



№3 (54) сентябрь, 2023

MEDIKER

С заботой о Вас!

ДОКТОР САРТАЕВ
— СОВРЕМЕННЫЕ
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ
В СОСУДИСТОЙ
ХИРУРГИИ

ПРОФЕССИЯ
СТИМУЛИРУЕТ,
БРОСАЕТ ВЫЗОВ И
ВОЗНАГРАЖДАЕТ

**ПЕРЕСАДКА
СЕРДЦА**





№3 (54) сентябрь, 2023

Учредитель и издатель:

ТОО «Energy Focus»

Авторы:

Дина Трухина,
Перизат Мусаева,
Татьяна Ким,
Алишер Тастенов

Дизайн и верстка

Наталя Ли
Наталя Ветрова

Иллюстратор

Данияр Кдыров

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

Распространяется на территории
Казахстана.

Выходит один раз в 3 месяца.
Тираж 5 000 экземпляров.

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

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



Содержание

- 6** Новости
- 8** Түркістан облысы және Шымкет қаласы бойынша жалғыз әйел, алтын қолды хирург-проктолог маманы
- 10** Доктор Сартаев — современные методы лечения в сосудистой хирургии
- 12** Рак кишечника — группы риска и профилактика
- 14** Профессия стимулирует, бросает вызов и вознаграждает
- 18** Осторожно — сахар!
- 20** Гепатит А - профилактика
- 21** Диета после гепатита
- 22** Самое главное — любить людей
- 24** Как сберечь здоровье почек
- 26** Обязателен ли в старости артрит
- 28** Пять вопросов о глазах и зрении
- 30** Хроническая сердечная недостаточность



- 32** Пересадка сердца
- 34** Сердечный приступ
- 36** Зависимость от лекарств
- 38** Всемирный день борьбы с остеопорозом
- 40** Свет, сон и здоровье
- 42** Жир и опухоль
- 44** Капельницы для здоровья?
- 46** Пять вопросов логопеду
- 48** Питание школьников
- 50** Мозг и фастфуд
- 52** Тайное удовольствие
- 54** Как выбрать спорт в 40 лет
- 56** Упал – отжался
- 58** Идите в баню
- 60** Вирджиния Апгар — спасая детские жизни
- 62** Интересные факты о человеке



МНОГОПРОФИЛЬНЫЕ
МЕДИЦИНСКИЕ
ЦЕНТРЫ MEDIKER



ВРАЧЕБНЫЕ АМБУЛАТОРИИ MEDIKER



БОЛЕЕ 320 МЕДИЦИНСКИХ ПУНКТОВ
MEDIKER НА ПРОМЫШЛЕННЫХ
ПРЕДПРИЯТИЯХ

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

Единый контакт-центр в Казахстане:

8 800 080 76 76

www.mediker.kz



MEDIKER

Уважаемые пациенты, коллеги, партнеры!

От лица Компании «Медикер» поздравляю вас с Днем работников нефтегазового комплекса! В этот особенный день мы хотим выразить огромную признательность и уважение вашей невероятной преданности профессии, вашему труду в сфере добычи и переработки нефти.

Ваша работа в нефтяной отрасли влияет не только на индустрию нашей страны, вы вносите свой вклад в мировую экономику, а ваши достижения и инновации становятся стержнем, на котором держится наш современный образ жизни.

Мы наблюдаем, как вы, настоящие профессионалы, преодолеваете трудности и решаете сложные задачи, сохраняя безопасность и экологическую ответственность в каждом шаге. Ваш вклад в развитие отрасли неоценим, и мы гордимся тем, что можем быть вашими партнерами и поддерживать вас в ваших миссиях.

Желаем вам постоянного профессионального роста и вдохновения для новых свершений. Пусть каждый ваш день будет наполнен успешными открытиями и плодотворной работой. Мы уверены, что ваше преданное служение этой важной отрасли будет продолжать приносить плоды и способствовать процветанию нашей страны.

**С наилучшими пожеланиями,
Анар Каликановна Жумаханова,
Председатель Правления ТОО «Медикер»**



Стань членом клуба MEDIKER HEALTHCARE CLUB

Покупка данных карт
включает в себя
определенные
привилегии:

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



ДЕПОЗИТНАЯ КАРТА



POSTPAID



АБОНЕМЕНТНАЯ КАРТА



CALL-ЦЕНТР
8 800 080 76 76

e-mail: healthclub@mediker.kz



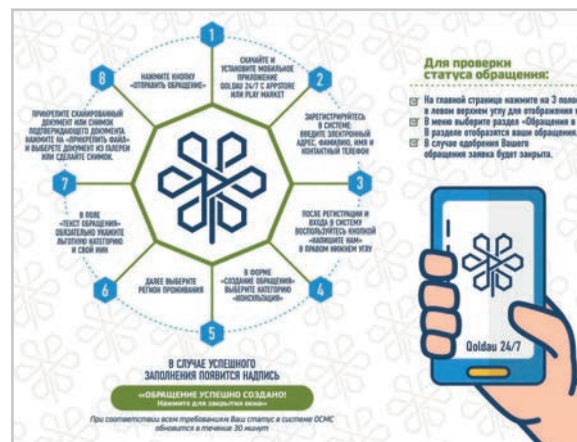
@mediker.healthcare



www.mediker.kz

Узнать статус страхования

Узнать статус потребителя медицинских услуг в системе ОСМС можно в мобильных приложениях банков второго уровня. Сервис проверки статуса потребителя медицинских услуг внедрен и в приложениях HALYK банка, Банка ЦентрКредит и Kaspi Bank. Необходимо авторизоваться, выбрать раздел «Госуслуги», зайти в подраздел «ОСМС» и ввести ИИН. При наличии неуплаченных периодов из последних 12 месяцев в приложениях банков можно оплатить взносы за них. Проверить свой статус можно с помощью других сервисов: приложение Qoldau 24/7, fms.kz, @SaqtandyryBot в Telegram, контакт-центр 1414, приложение Damumed, а также на сайте egov.kz в разделе «Здравоохранение».



Как мигранту прикрепиться к поликлинике

Трудовых мигрантов из стран ЕАЭС будут прикреплять к казахстанским поликлиникам по новым правилам. Они должны будут предъявить договор добровольного или вменённого медицинского страхования. Прикрепиться можно к одной поликлинике из перечня доступных. Заявитель может лично обратиться в поликлинику либо предоставить сделать это страховой компании. Договор предусматривает и обязанности иностранцев в области здравоохранения: своевременно проходить скрининги, вставать на учёт по беременности (до 12 недель) и не игнорировать наблюдение по хроническим и социальнозначимым заболеваниям. Гарантированный объём бесплатной медпомощи предоставляется при заболеваниях, опасным для окружающих. Для постоянно проживающих в Казахстане иностранцев порядок прикрепления не меняется. Прикрепительная кампания стартует 15 сентября.



Вспышка кори

На середину августа 2023 года в Казахстане зарегистрировано около 3000 случаев заболеваемости корью. 85 процентов заболевших – дети, почти все они не были привиты из-за отказа родителей. «Рост заболеваемости корью косвенно связан с пандемией Covid-19», — сообщила вице-министр здравоохранения, главный государственный санитарный врач Казахстана Айжан Есмагамбетова. Она отметила, что эта ситуация характерна не только для Казахстана, рост заболеваемости корью наблюдается во всём мире. В течение трёх лет в мире регистрировались погрешности в охвате детей, подлежащих вакцинации от кори. Единственный способ профилактики от кори – это вакцинация, вакцины в стране достаточно. Informburo.kz



Новая аптечка

Министерством здравоохранения РК обновлен состав аптечки для оказания первой помощи. С учетом анализа международного опыта Турции, Германии, США, Южной Кореи и других стран состав аптечки теперь выглядит так: марлевые и эластичные бинты, перевязочный пакет, лейкопластырь, ножницы, карманная маска для искусственной вентиляции легких, косынка-бандаж для перевязки, спасательное одеяло, мгновенный пакет со льдом, свисток, фонарь, блокнот, карандаш, антисептические салфетки, перчатки, жгут и рекомендации по оказанию первой помощи. На промышленных объектах состав аптечки дополняется антидотами в зависимости от вредных или опасных производственных факторов.



Туберкулез — устойчивое снижение

За последние пять лет в Казахстане отмечается устойчивая положительная динамика в эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Об этом рассказали в пресс-службе Министерства здравоохранения РК.

Основной показатель заболеваемости туберкулезом снизился с 81,7 в 2018 году до 36,5 на 100 тысяч населения в 2022 году, по распространенности наблюдается снижение - с 69,2 в 2018 году до 49,6 в 2022 году, смертность также уменьшилась - с 7,4 в 2018 году до 1,6 в 2022 году. В первом полугодии 2023 года также отмечается снижение заболеваемости, распространенности и смертности.

Для своевременного выявления туберкулеза в стране внедрены рекомендованные ВОЗ методы, которые соответствуют международным стандартам и позволяют определить наличие туберкулеза и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

Эффективность лечения больных туберкулезом в Казахстане является одной из самых высоких в мире, в 2021 году среди впервые выявленных больных с чувствительным туберкулезом она составила 85,9% (стандарт ВОЗ - 85%) и с лекарственной устойчивостью - 80,2% (стандарт ВОЗ - 75%).



Кому задать важный вопрос

Казахстанские подростки могут анонимно получить консультацию психологов и врачей по вопросам репродуктивного здоровья через Telegram-бот Saulyq life, сообщает пресс-служба Центра поддержки гражданских инициатив. Общественники разработали анонимный Telegram-бот в рамках проекта «Республиканское молодёжное движение «Жастар денсаулығын сақтау» по сохранению репродуктивного здоровья в Астане.

Анонимный Telegram-бот Saulyq life с поддержкой психолога и медицинских специалистов предоставляет бесплатные консультации для молодёжи. Вопросы принимаются в режиме 24/7. Бот имеет возможность перенаправления в кабинеты доверия, с учетом желания обратившегося. Общественники также занимаются разработкой обучающей платформы Saulyq-life.kz, где на постоянной основе будут публиковаться образовательные материалы о репродуктивном здоровье человека.

Осторожно — ботокс

Министерство здравоохранения РК рекомендует с осторожностью относиться к препаратам, которые вводят при процедуре ботулинотерапии. Необходимо пользоваться услугами сертифицированных специалистов и приобретать только зарегистрированные в стране лекарственные препараты. В РК зарегистрировано 12 лекарственных средств для применения при ботулинотерапии. Они представлены под торговыми наименованиями «Ботулакс», «Ксеомин», «Вистабель», «ФОРТОКС®», «Диспорт®», «Нейронокс». Стоит также обращать внимание на сроки годности ботокса и помнить, что законодательством РК предусмотрена ответственность за безрецептурную реализацию и незаконное обращение лекарственных средств. Клиника должна иметь лицензию на проведение этих процедур.

Түркістан облысы және Шымкет қаласы бойынша жалғыз әйел, алтын қолды **ХИРУРГ-ПРОКТОЛОГ МАМАН**

Илимова Алия Қарсыбайқызы, 1978 жылы 1 ақпанда Шымкент облысы Мақтарал ауданы Жетісай қаласында дүниеге келген. Ұлты – қазақ. Тұрмыстық жағдайы - некеде тұрады, үш ұлы бар.

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

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

2013 жылы ОҚО Денсаулық сақтау басқармасы тарапынан «Денсаулық сақтау саласында үздік қызмет атқарғаны үшін, халыққа белсенді медициналық көмек көрсеткені үшін, қоғамдық жұмыстарда белсенді жұмыс атқарғаны үшін» атты мақтау грамотасымен марапатталды.

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

2018-2021 жылдар аралығында Алматы қаласында «Қоғамдық денсаулық сақтау жоғарғы мектебі» Қазақстан медициналық университетінде 6D 110200 - «Қоғамдық

денсаулық сақтау» мамандығы бойынша Phd доктор-антурада оқып, «Амбулаторлық хирургиялық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру (БМСК жағдайында)» тақырыбында докторлық диссертациясын қорғау үстінде.

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

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

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

«Асқазан полиптерімен ауырған науқастардың қанның және тіндердің ішінде серотонин болуымен байланысты асқазан секрециясының өзгерістері». Материалы международной научно-практической конференций посвященной 145-летию ОКБ. г. Шымкент 2013, С.398-400.

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

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

«Жіті ерте жабысқан ішек өтімсіздігінің лапароскопиялық диаг-



Илимова Алия

хирург-проктолог маманы

ностикасы және емі». Материалы первой международной конференций молодых ученых и студентов «Перспективы развития биологии, медицины и фармации». Шымкент, 2013, Том 3/ С.166-167.

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

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

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

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

«Content of Acetylcholine and Gastrin in Biological Fluids and Tissues in Patients with Stomach Polyposis». С инпакт-фактором Life Science Journal 2014, 11 (7s) 4.

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

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

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

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

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

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

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

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

«Түркістан облысының ересек

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

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

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

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

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

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

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

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

Қазіргі таңда Шымкент қаласындағы Медикер клиникасында



жоғарғы санатты хирург проктолог дәрігері қызметін атқарып, аталған сала бойынша лазерлік технологияны енгізіп, әрі қарай проктология саласы бойынша отаның жаңа тәсілдері, Субмукозды лазерлі геморроидопластикасы, ALOHA (Aqua Laser Hemorroid Ablation); Геморройды лазерлік абляция жасау, LHP (Laser Hemorrhoidal Plastic); Тік ішек жыланкөзін лазерлі кесу, ALFA (Aqua Laser Fistula Ablation); Тік ішектің транссфигтерлік жылан-көзін лазерлі деструкциялау, FiLaC (Fistula Laser Closure); Құйымшақтың эпителиальді жолының пилонидальді кистасын лазерлі деструкциялау, SiLaC (Sinus Laser Closure); Анальді жырықтарды лазерлі вапоризациялау және кесу; Геморройдэктомия; Перианальді аймақтың және тік ішектің полип, папиллит, кандиломаларын лазермен күйдіру; Жіті парапроктитті тіліп ашу; Тік ішектік ылынкөзді тіліп ашу; Құйымшақтың эпителиальді жолының пилонидальді кистасын тіліп ашу сияқты емдеудің инновациялық тәсілдерін қарқынды дамытуда.

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

Сіздерге деген аса қамқорлықпен: @mediker_shymkent
Клиника «МЕДИКЕР 4 К»
Шымкент қаласы, Жаңа Арбат, Бейбітшілік көшесі, 2 Б, 8 775 007 85 00, www.mediker.kz.



ДОКТОР САРТАЕВ

— современные методы лечения в сосудистой хирургии

Сосудистая хирургия специализируется на диагностике, лечении и профилактике сосудистой системы (вен и артерий) во всех частях тела, помимо сердца и мозга. В мире ежегодно регистрируется увеличение числа сосудистых заболеваний, в том числе заболеваний периферических сосудов. Несвоевременное обращение к врачу может спровоцировать осложнения, в том числе такие серьезные, как инсульт, инфаркт или тромбоэмболия.



Знакомьтесь, Талгат Савитович Сартаев, врач-ангиохirurg клиники «Медикер ЮК». В 1992 году окончил Алматинский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело», первичную специализацию по микрохирургии проходил в Научном центре хирургии имени Сызганова. После этого были годы работы, дальнейшее обучение и повышение квалификации.

Доктор Сартаев — член Ассоциаций флебологов России и Ассоциации флебологов Балтики, участник авторитетных научных форумов, среди которых Европейский Венозный форум (Греция), мастер-классы «Endovenous laser the rapy with ELVESR adiallaser (Biolitec)» и «11th International Master Course in Phlebology» в Латвии и другие. Он стажировался в специализированных сосудистых центрах России, Узбекистана, Латвии, принимал участие и выступал с докладами на конференциях в странах СНГ и многих европейских странах: Великобритания, Греция, Франция, Голландия. Врач высшей категории на протяжении 30 лет возвращает здоровье гражданам.

В клинике «Медикер ЮК» доктор Сартаев лечит пациентов с варикозным расширением вен, тромбозом глубоких вен, тромбофлебитом и другими сосудистыми заболеваниями. Квалифицированный флеболог и сосудистый хирург проводит операции на сосудах, внедрив современные мини-инвазивные методы лечения. Впервые в области он внедрил и выполнил следующие операции:

- эндартерэктомия из внутренних сонных артерий с целью профилактики ишемических инсультов,

- полузакрытая эндартерэктомия из периферических артерий,
- артериализация вен нижних конечностей,
- лазерная абляция вен нижних конечностей,
- верхнегрудная торакоскопическая симпатэктомия.

В 2016 году Талгат Савитович Сартаев внедрил в практику лазерное лечение в амбулаторных условиях больных с варикозным расширением вен. Средняя продолжительность таких операций составляет примерно 20 минут.

Доктор владеет навыками ультразвукового сканирования, которые позволяют провести детальное обследование. Обследование проводится на аппарате УЗИ экспертного класса. Доктор проводит важные при лечении сосудов процедуры: лазерное лечение варикозной болезни нижних конечностей, склерозирование тазовых вен под УЗ- контролем, косметическая склеротерапия вен нижних и верхних конечностей.

К Талгату Савитовичу едут за помощью не только жители регионов Казахстана, но и иностранцы. Так, совсем недавно на операцию к доктору приехал пациент из Эстонии, который отметил высокую квалификацию медицинских специалистов в Казахстане.

За весомый вклад и внедрение новых технологий в методику лечения тяжелобольных пациентов Талгат Савитович неоднократно был награжден государственными наградами.

В ЧЕМ ПРИЧИНЫ ВАРИКОЗА

Причины возникновения варикозного расширения вен нижних конечностей кроются в большинстве случаев в малоподвижном образе жизни. Мы подолгу находимся в статичном положении (особенно сидя), не даем необходимую нагрузку мышцам. Могут сказаться следующие факторы риска:

- чрезмерно обтягивающая одежда (штаны, гольфы),
- неудобная обувь (особенно на высоком каблуке),
- нарушения гормонального баланса,
- частые приемы горячей ванны, посещения сауны,
- длительные серьезные физические нагрузки, подъем тяжестей,
- ожирение.

Беременность также является одним из серьезных факторов риска возникновения варикоза. А вот генетическая предрасположенность все еще изучается, есть даже ряд исследований, опровергающих ее.

СИМПТОМЫ

Заболевание может развиваться очень медленно: годами и даже десятилетиями. Симптомы начальной стадии разнообразны, но для удобства их объединяют в некий комплекс под общим ощущением тяжести в ногах:

- усталость в ногах без серьезных нагрузок,
- болезненность вен,
- ночные судороги в икрах,
- тянущие ощущения в ногах.

Если не отследить симптомы варикоза на начальной стадии, то вена будет деформироваться всё больше. По вечерам начнут появляться отеки в ступнях, лодыжках, проходящие к утру, станут видны сосудистые звездочки, а далее будут прощупываться распухшие вены и узелки на них. Если не обратиться к специалисту и на этом этапе, то кроме очевидного снижения качества жизни и явного болевого синдрома, человек рискует получить пигментацию кожи и трофические язвы. Дальнейшее течение варикоза приносит осложнения вроде кровотечения из венозных узлов и риска развития такого серьезного заболевания как тромбоз, которое без обращения к специалисту может быть смертельно.

ПРОФИЛАКТИКА

Основной профилактикой варикоза является поддержание здорового образа жизни. Даже если у вас сидячая работа – старайтесь не сидеть без движения несколько часов подряд: вставайте, разминайте ноги, побольше ходите пешком; и не забывайте про сбалансированное питание, которое наряду с умеренными физическими нагрузками убережет вас от многих заболеваний.

Диагностика и лечение варикоза в клинике «Медикер ЮК» выделено в отдельное направление. Здесь есть все необходимое современное оборудование, что позволяет возвращать качество жизни пациентам и убеждать их от возможных осложнений варикоза.



Записаться к специалисту вы можете по телефону +7 775 007 85 00 или через специальную форму записи на сайте.



**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ И УСЛОВИЙ
ТРУДА РАБОТНИКОВ
ПРОИЗВОДСТВА**

Служба продаж:

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

www.medikerindustrial.kz

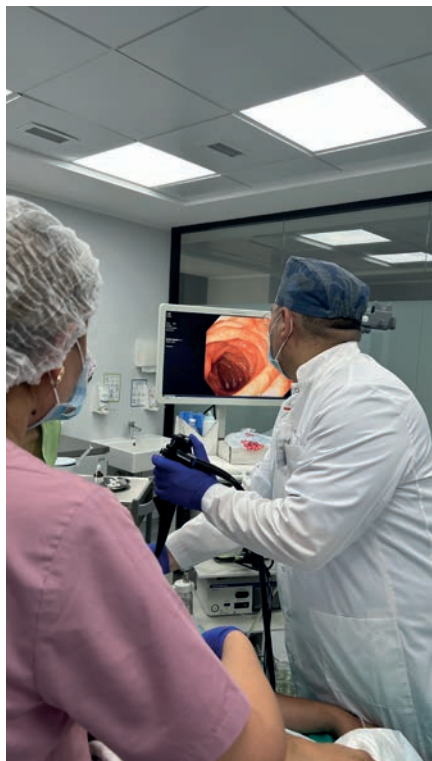


РАК КИШЕЧНИКА

— группы риска и профилактика

Рак кишечника занимает третье место по распространенности среди всех онкологических заболеваний после рака легких и молочных желез. Кроме того, колоректальный рак является вторым в списке по количеству смертей пациентов по всему миру. Среди всех факторов, провоцирующих развитие рака кишечника, есть те, которые можно предупредить.

На какие симптомы обратить внимание, кто в группе риска по заболеванию, какие известны способы профилактики данной патологии — рассказывает Жайык Кемалатдинович Аяпбергенов, врач клиники «Mediker Hospital International» эндоскопист-онколог, кандидат медицинских наук.



Немного статистики: при диагностировании рака кишечника чаще всего имеют в виду рак толстой кишки. При этом патологические клетки в тонкой кишке обнаруживаются почти в 20 раз реже. Заболевание встречается как у молодых, так и у пожилых людей. Однако более 94% случаев приходится на пациентов в возрасте старше 50 лет. Средний возраст, в котором устанавливается диагноз, — 70 лет. Люди в возрасте 20-30 лет составляют 6-7% всех случаев. Почти у трети всех пациентов с колоректальным раком диагноз прослеживается в семейном анамнезе. По предварительным расчетам экспертов, к 2040 году частота заболеваемости и смертности от рака кишечника увеличится почти в два раза.

ФАКТОРЫ РИСКА

Наличие таких заболеваний как неспецифический язвенный колит и болезнь Крона может увеличить риск возникновения колоректального рака. Примерно у 5% пациентов отмечается развитие злокачественной опухоли на фоне наследственных синдромов. К ним относятся синдром Линча и Пейтц-Еггерса, наследственный семейный полипоз, а также зубчатый полипоз. Перерождение полипа в злокачественную опухоль занимает достаточное продолжительное время и развивается в среднем 5-10 лет. Именно из аденоматозных полипов развивается более 80% случаев рака кишечника.

Все остальные факторы риска можно разделить на две основные группы:

Факторы, на которые нельзя повлиять: наследственность (диагностированный рак кишечника у



Жайык Аяпбергенов

врач клиники «Mediker Hospital International» эндоскопист-онколог, кандидат медицинских наук.

близких родственников), мужской пол и возраст (старше 50 лет).

Корректируемые факторы риска: избыточный вес и гиподинамия (недостаточная подвижность), неправильное питание (частое потребление переработанного мяса, снижение содержания клетчатки в рационе), курение, употребление алкоголя.

ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ОБНАРУЖЕНИЕ

В качестве ранней диагностики рекомендовано прохождение профилактического обследования, которое включает следующие исследования: анализ кала на скрытую кровь (это метод, позволяющий выявить ранние стадии язвенных процессов, полипов или опухолей желудочно-кишечного тракта), колоноскопия (процедура эндоскопического осмотра кишечника, позволяющая обнаружить новообразования на стадии полипов и

аденом, а также одновременно удалить их). В качестве альтернативных или дополнительных методов диагностики пациенту могут быть назначены биопсия подозреваемых на опухоль тканей и компьютерная томография.

КОГДА ПРОХОДИТЬ ОСМОТР?

Людам, не входящим в группы высокого риска, следует начинать прохождение скрининга с 45-летнего возраста. К высокоинформативным методам диагностики относятся колоноскопия (выполняется каждые 10 лет при отсутствии патологических изменений) и гибкая ректороманоскопия (проводится раз в 5-10 лет).

Пациентам из группы риска рекомендуется начинать обследования с 40-летнего возраста или на 10 лет раньше члена семьи, у которого был диагностирован колоректальный рак. Для людей с синдромом Линча оптимальным возрастом начала скринингового обследования считается 20 лет (выполняется один раз в два года, а с 40 лет ежегодно).

ПРОФИЛАКТИКА

К мерам профилактики относятся отказ от курения и употребления алкоголя, соблюдение правил питания, соответствующих потребностям организма (с высоким содержанием клетчатки и отсутствием в рационе переработанного мяса), отказ от сидячего образа жизни, своевременная диагностика и лечение хронических заболеваний (в том числе пищеварительной системы). Пациентам, относящимся к группе повышенного риска, а также тем, кто обнаружил у себя симптомы колоректального рака, рекомендована консультация и обследование у врача.

Врач эндоскопист-онколог принимает по адресу: Алматы, Горный Гигант, ул. Азербайева 67а «Mediker Hospital International».

Запись по телефонам +7 700-313-11-13, +7 727-313-11-13 и на сайте <https://www.mih.kz>



ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ

НА САЙТЕ

Уважаемые пациенты!
Теперь Вы можете воспользоваться услугой «личный кабинет» на сайте [mediker.kz](https://www.mediker.kz)



ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ ПАЦИЕНТА



ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ ОНЛАЙН



ПРОСМОТР ГРАФИКА РАБОТЫ ВРАЧЕЙ



ОНЛАЙН ПРОСМОТР РЕЗУЛЬТАТОВ
ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



ПРОСМОТР НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА



ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА НАБЛЮДЕНИЙ
ЗА ЗДОРОВЬЕМ



**Зарегистрируйтесь
прямо сейчас!**

[WWW.MEDIKER.KZ](https://www.mediker.kz)

[f](#) [v](#) [i](#)
@mediker.healthcare



ПРОФЕССИЯ СТИМУЛИРУЕТ, бросает вызов и вознаграждает

Карьера в медицине дает уникальную возможность помогать другим в самый нужный момент, когда, казалось бы, уже никто не поможет. Умение врачевать, как и любая наука, не стоит на месте, и область знаний врача постоянно расширяется. Благодаря преемственности, обмену опытом и знаниями, у нас получается побеждать болезни, повышать качество жизни пациентов, предупреждать заболевания с наименьшим количеством затрат времени и средств. В целом, медицина объединяет все то, что меня вдохновляет: решение сложных задач, выполнение манипуляций, научная активность.



Досмурат Ахатович Бурбаев

врач анестезиолог–реаниматолог
Mediker Hospital International

Еще будучи студентом второго курса медицинского колледжа, я уже твердо осознал в какой сфере медицины я вижу себя как специалиста. Во время практики я всегда выбирал реанимационное отделение. Ведь именно анестезиолог-реаниматолог — это тот врач, от которого требуется быстрое мышление и молниеносное, но в то же время правильное принятие решений, от которых зависит жизнь человека. А каждый пациент — это новая головоломка со своим уникальным набором задач.

Опыт, который я получил во время получения медицинского образо-

вания, прежде чем стать врачом, и клинические проблемы, с которыми я сталкивался в качестве практикующего врача, сформировали мой жизненный путь. За что я очень благодарен моим педагогам и медицинской науке.

РЕАНИМАТОЛОГИЯ — ПЕРЕДНИЙ КРАЙ МЕДИЦИНЫ

Я прекрасно понимал — чтобы стать анестезиологом-реаниматологом, я должен преуспеть в учебе, должен быть невероятно внимательным к деталям, умелым в процедурах, спокойным в стрессовых ситуациях и теплым и заботливым, чтобы снизить тревогу пациента.

Если говорить о профессии анестезиолога-реаниматолога, то одной

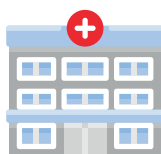
из основных обязанностей является защита пациента от хирургической агрессии во время операции. Мы оказываем неотложную помощь и контролируем жизненно важные функции организма, вводя пациента в медикаментозную кому при общей анестезии. Мы боремся с болью при регионарных анестезиях. Когда показатели пациента внезапно меняются, навыки критического мышления помогают нам определить причину этого изменения. Мы также должны определить, как стабилизировать пациента, прежде чем хирург или кто-либо еще в операционной сможет продолжить медицинскую процедуру. Анестезиология — это медицинская специальность, в ко-





ПРИКРЕПЛЕНИЕ К ЧАСТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ЦЕНТРАМ MEDIKER

ЧТО ЭТО ЗНАЧИТ?



**ВЫ ПРИКРЕПЛЕНЫ
К МЕДИЦИНСКОМУ ЦЕНТРУ
У КОТОРОГО ЕСТЬ ДОГОВОР**



С ФОНДОМ СОЦИАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1

**ЕСЛИ ВЫ ПРИКРЕПЛЕНЫ
к медицинским центрам
MEDIKER, то для вас
ОБРАЩЕНИЕ К ВРАЧУ**

БЕСПЛАТНО,
оно оплачивается **ФСМС**

2

**ЗДЕСЬ ВЫ МОЖЕТЕ
БЕСПЛАТНО
ПРОЙТИ:**

- Первичную консультацию ВОП
- Прием и консультации врачей
- Анализы
- Диагностику
- Скрининги
- Лечение, манипуляции и процедуры

КОГДА Я МОГУ ПРИКРЕПИТЬСЯ?

1



ВЫ ПЕРЕЕХАЛИ

2



**У ВАС ПОЯВИЛАСЬ ДОБРОВОЛЬНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВКА**

3



**ВАША ПОЛИКЛИНИКА ЗАКРЫТА
ИЛИ ПЕРЕСТАЛА РАБОТАТЬ С ФСМС**

4



**ВАМ НЕ НРАВИТСЯ ВАША ПОЛИКЛИНИКА
РАЗ В ГОД ИМЕЕТЕ ПРАВО ЕЕ ПОМЕНЯТЬ**

КАК Я МОГУ ПРИКРЕПИТЬСЯ К МЕДИЦИНСКИМ ЦЕНТРАМ MEDIKER?



ПАЦИЕНТ



ОБРАЩЕНИЕ В РЕГИСТРАТУРУ
МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА



УДОСТОВЕРЕНИЕ
ЛИЧНОСТИ

КАК Я МОГУ ПРИКРЕПИТЬСЯ К МЕДИЦИНСКИМ ЦЕНТРАМ MEDIKER (ПРИ НАЛИЧИИ ЭЦП)?



ПАЦИЕНТ



УДОСТОВЕРЕНИЕ
ЛИЧНОСТИ



ЭЦП



MEDIKER



Клиент с помощью
инфокиоска на
регистрауре МЦ
подает заявление на
прикрепление через
веб портал egov.kz

Узнать оказана ли
услуга прикрепления
можно в личном
кабинете на веб
портале egov.kz

Если нет флеш карты с ЭЦП,
но ЭЦП имеется, можно считать
данные ЭЦП с удостоверения
личности через CARD READER

КАК Я МОГУ ПРИКРЕПИТЬСЯ К МЕДИЦИНСКИМ ЦЕНТРАМ MEDIKER (ЕСЛИ НЕТ ЭЦП)?



ПАЦИЕНТ



1 Прикрепление
через ЦОН



MEDIKER



Клиент с помощью
инфокиоска на
регистрауре МЦ
подает заявление на
прикрепление через
веб портал egov.kz

Узнать оказана ли
услуга прикрепления
можно в личном
кабинете на веб
портале egov.kz



УДОСТОВЕРЕНИЕ
ЛИЧНОСТИ



2 Прикрепление
в медицинский
центр

ВАМ МОГУТ ОТКАЗАТЬ

1

**ЕСЛИ ПРЕВЫШЕНО КОЛИЧЕСТВО
ПРИКРЕПЛЕННЫХ**

2

**УСТАНОВЛЕНИЕ ФАКТИЧЕСКОГО
ПРОЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА ЗА ПРЕДЕЛАМИ
АДМИНИСТРАТИВНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ
ЕДИНИЦЫ**



**ВЫБИРАЙТЕ ПОЛИКЛИНИКУ
ОСОЗНАННО!**



MEDIKER – с заботой о ВАС!

CALL-ЦЕНТР
8 800 080 76 76



MEDIKER.KZ



@mediker.healthcare

торой используются передовые технологии, в том числе компьютеризированные устройства и программное обеспечение, которые контролируют пациентов во время хирургических процедур.

САМАЯ ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ

Наша специальность со стороны кажется спокойной и размеренной. Но бывают экстренные ситуации, непредвиденные осложнения, которые заставляют всполошиться всю клинику. Анестезиолог-реаниматолог должен быть готов не только распознать любую проблему, но и знать, как с ней справиться. Профессия стимулирует, бросает вызов и вознаграждает.

Я люблю свою работу, потому что нахожу ее интересной и сложной. Я должен использовать технические навыки для проведения разного рода манипуляций, должен использовать интеллектуальные навыки для решения проблем, и я должен использовать личностные навыки, чтобы помочь пациентам справиться с тревогой перед операцией, анестезией, и с болью после нее. Мне нравится работать в командной атмосфере.

НАУКА И ПРАКТИКА

Ежедневно врачи-реаниматологи работают с специалистами других



профилей: медсестрами, санитарями, администраторами, фармацевтами и так далее. Это дает нам возможность учиться у других и находить совместные решения медицинских проблем.

Работа анестезиолога-реаниматолога интересна с точки зрения научного аспекта. Профессия постоянно развивается, держит в тонусе, подстегивая постоянно обучаться новому и расширять свои знания и навыки.

На сегодняшний день я работаю в Mediker Hospital International анестезиологом-реаниматологом, в

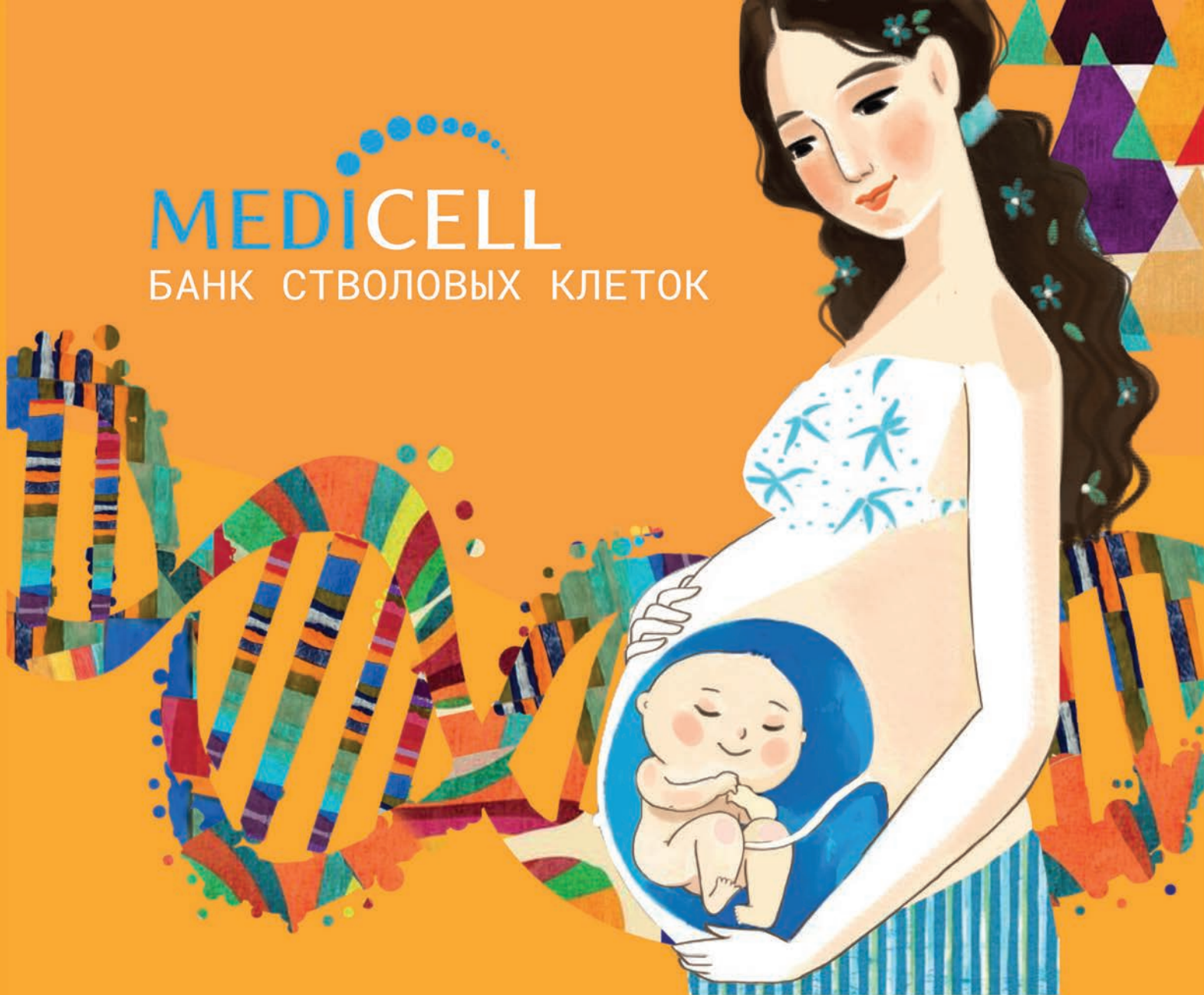
новом большом, дружном коллективе. Работаю и в академической среде, преподаю студентам медицинского вуза, занимаюсь научно-исследовательской деятельностью. Я надеюсь, что мне удастся привнести что-то полезное в нашу профессию.

Анестезиология позволила мне объединить мои интересы и продолжает меня вдохновлять. В нашей стране анестезиолог-реаниматолог - это одна специальность. Днем вы анестезиолог, а ночью остаетесь на дежурство в качестве реаниматолога. Нам приходится сталкиваться с разными ситуациями. И в операционной, и в отделении реанимации бывают печальные исходы. И еще долго после этого, ты помнишь взгляд, голос, страдания пациента, мольбы и плач его родных. И ты не раз еще будешь прокручивать ситуацию в голове, задаваясь мучительными вопросами - что я мог бы сделать, чтобы спасти эту жизнь. Наша сплоченность, безусловно, помогает пережить такого рода события. Тем не менее, каждый пациент оставляет след в нашем сердце.



MEDICELL

БАНК СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК



Банк стволовых клеток «Медицелл»

Что такое стволовые клетки?

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

Для чего сохранять стволовые клетки?

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

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

ОСТОРОЖНО — САХАР!

Норма сахара в среднем 20-50 г. в зависимости от тяжести работы и возраста.
В чайной ложке сахара – около 5 г.

КАК ДЕЙСТВУЕТ ЛИШНИЙ САХАР?

МОЗГ. Сахар влияет на процессы в мозгу. Диеты с большим количеством сахара могут повышать риск появления депрессии на 58%.

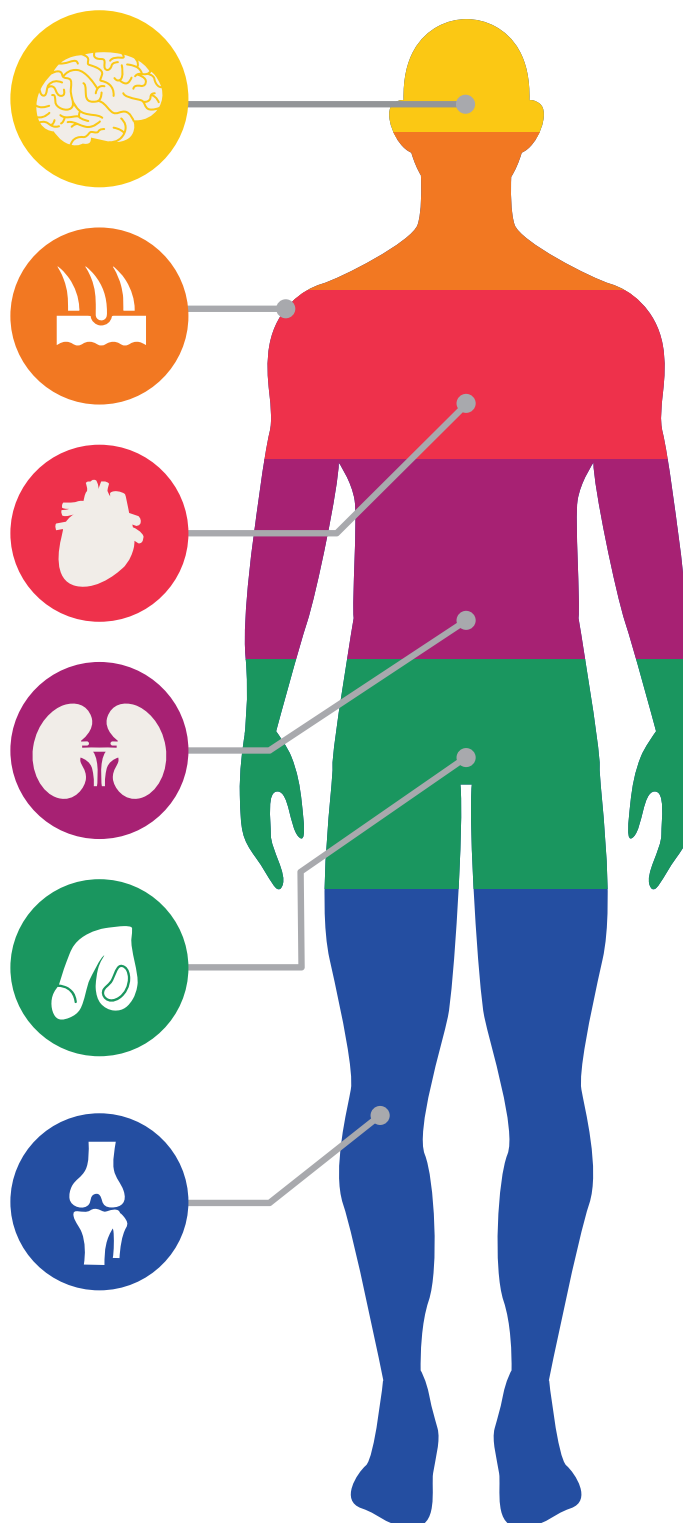
КОЖА. Сахар благоприятствует механизмам старения и появления морщин.

СЕРДЦЕ. Сахар способствует воспалению слизистой сердечных артерий, что повышает риск сердечного приступа.

ПОЧКИ. Перегрузка сахарами может нарушить систему фильтрации почек и привести к диабету.

ПОЛОВАЯ СФЕРА. Переизбыток сахара ухудшает кровоток, что повышает риск эректильной дисфункции у мужчин и проблемы с либидо у женщин.

СУСТАВЫ. Чрезмерное потребление сахара повышает уровень воспалительных цитокинов в крови, что повышает риск обострения артрита.



@smartpharma

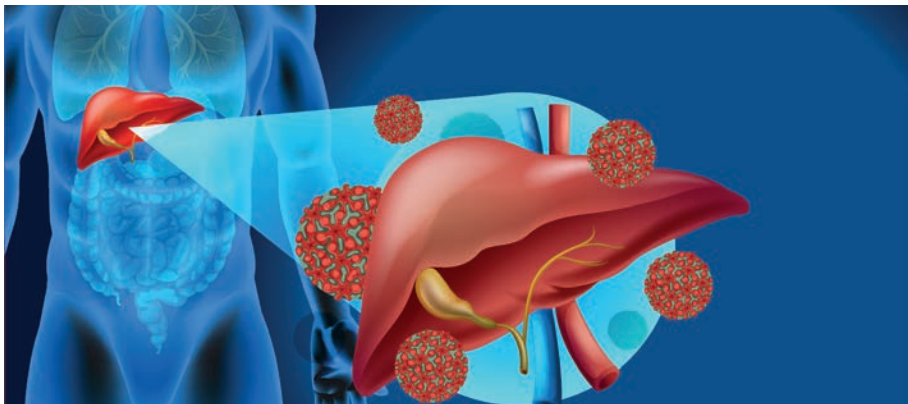
инновационный формат аптек

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

Адреса и телефоны наших аптек:

- **Ақсай** 8 (701) 995 4715
мкр 2, д.1/3, при МЦ "MEDIKER"
- **Ақтау** 8 (775) 325 9260
26-й мкр., зд.17/1, при МЦ "MEDIKER"
- **Ақтобе** 8 (7132) 92 80 26
ул. А.Наурызба, 5, при МЦ "MEDIKER"
- **Атырау** 8 (7122) 46 52 79
ул. Севастопольская, 10а, при МЦ "MEDIKER"
- **Атырау** 8 (7122) 21 26 29
ул. Сатпаева, 32
- **Жанаозен** 8 (72934) 9 26 47
мкр. Самал, д.39, при МЦ "MEDIKER"
- **Кульсары** 8 (7123) 5 15 11
пр. Махамбет, ст-е 120а
- **Уральск** 8 (7112) 24 32 61
ул. Курмангазы, 154
- **Алматы2** 8 (7272) 220 87 10
пр. Сатпаева, 18А, при МЦ "MEDIKER"
- **Шымкент** 8 (7252) 39 02 57
мкр. Нурсат, ул.Аргымбекова, 640
- **Шымкент** 8 (7252) 51 10 24
ул. Бейбитшилик, 2Б, при МЦ "MEDIKER 4К"
- **Астана** 8 (7172) 57 31 76
ул. Ш. Калдаякова, 2, ВП-13
- **Астана** 8 (7172) 79 70 04
ул. Кургальжинское шоссе, 4/1, ВП-2/2
- **Астана** 8 (7172) 79 27 18
пр. Кабанбай батыра, 17, блок Б.
- **Астана** 8 (7172) 49 22 61
ул. Сыганак, 1
- **Астана** 8 (7172) 42 55 49
ул.Ташенова, 20
- **Астана** 8 (7172) 65 33 55
ул. Кошкарбаева,8, НП-40
- **Астана** 8 (7172) 20 82 10
ул. Шевченко, 8, ВП-3

ГЕПАТИТ «А» профилактика



В Казахстане отмечается значительное увеличение заболеваемости населения гепатитом «А». За 7 месяцев 2023 года зарегистрировано 1272 случая, из них почти 40% (482 случая) составляют дети до 14 лет и студенты 14% (183 случая).

Профилактика этого инфекционного заболевания несложная, ее в состоянии осуществить любой человек. Как обезопасить себя, что предпринять, чтобы не заразиться. На эти и другие вопросы отвечает Асемгуль Абатова, главный специалист Департамента профилактики инфекционных заболеваний Национального центра общественного здравоохранения МЗ РК.

Асемгуль Шеримбетовна, как в настоящее время обстоит ситуация с гепатитом «А» в нашей стране?

Рост заболеваемости вызывает беспокойство. За истекшие семь месяцев текущего года заболеваемость выросла в 7 раз по сравнению с тем же периодом в 2022 году. Больше всего заболевших выявлено в Алматы (276 случаев), Астане (115 случаев), а также в Алматинской (181 случай), Восточно-Казахстанской (101 случай), Абайской (99 случаев) и Жетисуской (88 случаев) областях. Чаще всего болеют лица, связанные с организованными коллективами по роду своей деятельности учебы

или работы: 40% всех заболевших — это школьники, 14% - студенты и 8,4% пришлось на рабочих и служащих.

Как происходит заражение? Почему количество заболевших увеличивается именно в теплый период года?

Заражение происходит алиментарным (фекально-оральным) путем, при попадании возбудителя болезни в организм человека через инфицированную (зараженную) воду, пищевые продукты, грязные руки, а также при непосредственном контакте с больным гепатитом. Источником инфекции является больной гепатитом «А» человек. Необходимо отметить, что заболевание носит сезонный характер. Чаще всего люди болеют летом и осенью. Летом это связано с жарким периодом года и с потреблением большого количества воды, овощей и фруктов, которые могут быть потенциально инфицированы возбудителем гепатита «А». Осенью рост заболеваемости связан с формированием организованных коллективов (школ, детских садов), куда инфекция заносится больными гепатитом детьми.

Какие симптомы характерны для этого заболевания?

Вирусный гепатит «А» — это острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом, при котором в основном поражается печень.

Ранними признаками заболевания являются температура, слабость, недомогание, потеря аппетита, тошнота и рвота, боли в мышцах. В по-

следующем отмечается потемнение мочи, которая приобретает цвет крепко заваренного чая, фекалии же, наоборот, обесцвечиваются, появляется желтуха (желтизна склер, кожи).

Как избежать заражения вирусным гепатитом «А»?

У нас в Казахстане есть надежный и безопасный метод профилактики гепатита «А» — вакцинация, которая получила широкое распространение: в наше время всех детей в возрасте 2 лет и контактных лиц в очагах вирусного гепатита «А» прививают. Вакцинация проводится бесплатно для населения, за счет средств местных бюджетов.

Чтобы избежать болезни, необходимо соблюдать правила личной гигиены.

Для этого необходимо:

- тщательно мыть руки перед едой, после посещения туалета, после прогулок, а если у вас в семье есть больной гепатитом — после каждого общения с больным;
- тщательно мыть овощи и фрукты чистой проточной водой;
- пить только кипяченую или бутилированную воду;
- не приобретать продукты питания в неприспособленных для продажи местах, а если приобрели, употреблять только после их термической обработки (проварки, прожарки);
- купаться только в специально отведенных местах — на пляжах;
- не употреблять экзотические продукты, которые не подвергаются термической обработке (устрицы, мидии и другие моллюски и др.).

Если у вас появились симптомы гепатита, не занимайтесь самолечением и незамедлительно обратитесь к врачу. Важно следовать всем рекомендациям врача. Надеемся, что наши советы помогут повысить осведомленность о гепатите А и будут способствовать принятию необходимых мер для предотвращения распространения заболевания.

ДИЕТА после гепатита

Печень – биохимическая лаборатория организма. Желчь участвует в процессе переваривания жиров, повышает активность ферментов поджелудочной железы и тонкого кишечника, регулирует моторную и секреторную функции тонкого кишечника.

При вирусных гепатитах обычно наблюдается глубокое нарушение функции печени, как правило, не продолжительное по времени. Поэтому у больного должно быть налажено лечебное питание. Диета направлена на улучшение функции печени, коррекцию обменных нарушений, стимуляцию восстановительных процессов в ткани печени.



В разгар заболевания пациенты придерживаются наиболее строгих диетических рекомендаций, которые затем постепенно расширяют. Переход на обычную диету рекомендуют не ранее шестого месяца от начала болезни.

Помните, именно правильное питание после гепатита – это решающий фактор в предотвращении развития хронического процесса и нормализации всех функций жизнедеятельности организма.

БЕЛКИ

Количество белков должно быть достаточным (около 100 - 110 г в сутки). Основным источником белка являются продукты животного происхождения. Разрешается употребление нежирного мяса и рыбы, нежирного творога, йогуртов, обезжиренного кефира.

ЖИРЫ

Количество жиров в разгар желтушного периода гепатита должно

быть ограничено, прежде всего, за счет жиров животного происхождения. Преимущество имеют растительные жиры (подсолнечное, кукурузное, оливковое масло), которые можно добавлять к салатам из овощей. Из животных жиров разрешается не более 50 г сливочного масла в сутки.

УГЛЕВОДЫ И ЖИДКОСТЬ

Рацион обогащается легкоусвояемыми углеводами – сахар, мед, варенье. Количество жидкости не ограничивается, особенно при тяжелом течении заболевания и выраженной интоксикации. Жидкость целесообразно вводить в виде фруктовых, не кислых ягодных и овощных соков, компотов, киселей, слабого сладкого чая с вареньем, медом, в периоде угасания желтухи – отвар шиповника.



РЕЖИМ

Пищу принимают 5-6 раз в день, это способствует желчеотделению и предупреждает развитие застоя желчи в печени. Не стоит принимать еду «через не хочу», это не способствует выздоровлению. При выраженной интоксикации некоторое время можно ограничиваться лишь приемом жидкости. Но не стоит и злоупотреблять едой – иногда улучшение состояния и появление аппетита приводят к перееданию и обострению болезни.

ДЛЯ ДЕТЕЙ

Детям диета рекомендуется на 6 месяцев после болезни, при необходимости продляется до 1 года. Суточное количество пищи делится на 6 приемов.

Первый завтрак – это молочные блюда.

Второй завтрак – свежие фрукты или блюда из них (печеное яблоко без сахара и др.).



Обед – вегетарианский суп, отварное или паровое мясо, тушеные овощи, кисель, компот.

Полдник – отвар шиповника, сухарики или несдобное печенье.

Ужин – отварная рыба с овощами (в виде пюре, тушеных блюд, салатов) или фруктовый плов.

За час-полтора до сна – стакан кефира.

Важно избегать обильного приема пищи на ночь. В рационе должны присутствовать продукты, действующие желчегонно (овощи, фрукты, соки, растительное масло). При приготовлении блюд после отваривания следует протирать овощи, богатые клетчаткой – капусту, морковь, свеклу.





Самое главное – ЛЮБИТЬ ЛЮДЕЙ

Фельдшер – это специалист со средним медицинским образованием, его главная функция – оказывать больным и пострадавшим доврачебную медпомощь и ассистировать врачу при работе с пациентами. Насколько важна работа этого специалиста? Об этом точно знают люди, к которым приезжала экстренная помощь, то есть практически все мы. Знакомьтесь – Асылбек Токтыбаев фельдшер мобильной бригады медицинской авиации Национального координационного центра экстренной медицины. Он рассказывает, как проходят будни людей, кто ежедневно спасает жизни граждан нашей страны.

Асылбек Токтыбаев родился в Кызылординской области, Шиелийском районе. После школы поступил в медицинский колледж при Акмолинской медицинской академии, в 2005 году окончил его, получив диплом по специальности «Лечебное дело». Сразу же устроился фельдшером выездной бригады городской станции скорой медицинской помощи в Астане, а чтобы набраться опыта, параллельно подрабатывал в отделении реанимации Национального центра нейрохирургии. Здесь инаучился многому, что и пригодилось в дальнейшей работе. В медицинскую авиацию пришел в 2011 году.

— Я с детства мечтал стать доктором, — рассказывает Асылбек Мэлсович. — Уже тогда понимал, что спасать жизни людей – это бесценно. Мой дедушка, Токтыбаев Адильбек, был врачом: хирургом, фтизиатром, рентгенологом. К сожалению, я не видел своего дедушку, но мой отец всегда много рассказывал о нем. Моя детская мечта стала реальностью, уже 18 лет я помогаю людям, и ни разу об этом не пожалел.



Асылбек Мэлсович, расскажите запоминающийся случай из практики. Какие ощущения вы испытываете, когда понимаете, что от вас зависит жизнь человека?

В 2018 году совместно врачом и консультантом - неонатологом мы летали за тяжелым двухмесячным ребенком в Петропавловск. Ребенок родился недоношенным, с множественными пороками развития: врожденным пороком

сердца, врожденными аномалиями легкого, пороками развития желудочно-кишечного тракта. Ребенок – носитель колостомы, находился на аппарате искусственной вентиляции легких. Нам нужно было транспортировать ребенка в столичную клинику максимально бережно, избегая любого фактора, способного ухудшить его и так тяжелое состояние.

Мобильные бригады медицинской авиации располагают необходимым оборудованием и медика-

ментами, обеспечивающими оказание экстренной медицинской помощи, как на борту воздушного судна, так и на земле, включая реанимационные мероприятия с соблюдением максимально щадящих условий транспортировки.

Так что полет прошел в штатном режиме, но этот ребенок мне запомнился надолго. К сожалению, первые серьезные испытания у этого малыша начались уже сразу после появления на свет.

Каждый такой случай дает нам понять — как же хрупка человеческая жизнь. Так вот буднично мы жизни и спасаем...

Были моменты, когда приходилось применять свои знания и умения вне работы?

Да, и неоднократно. Как-то возле моего дома был пожар, сгорела квартира, были пострадавшие. Врачи не успевали всем оказывать помощь, я не мог остаться в стороне, подошел и начал помогать своим коллегам — накладывал асептическую повязку, давал кислород людям, надышавшимся дымом, делал уколы.

Наступает учебная пора. Дети возвращаются в свои коллек-



тивы после летних каникул. Что вы посоветуете читателям, чтобы избежать заражения болезнью немытых рук –гепатитом А.

Гепатитом «А» болеют люди всех возрастов, но чаще – дети, подростки. Наибольшее число заболеваний приходится на осенне-зимний период. Источником инфекции является больной человек. При появлении первых признаков болезни (повышение

температуры тела, окраски кожных покровов и оболочек глаз, изменении цвета кала и мочи) необходимо обратиться к врачу. Присутствие в группе детского дошкольного учреждения или классе школы больного ребенка создает опасность заражения всего детского коллектива.

Мойте руки перед едой и после посещения туалета. Не пейте некипяченую воду из открытых водоемов и не мойте ею фрукты и овощи. Не употребляйте в пищу грязные фрукты и овощи! На сегодняшний день вакцинация является наиболее эффективным способом предотвращения заболеваний гепатитом А, а значит, сохраняет наше здоровье!



КАК СБЕРЕЧЬ ЗДОРОВЬЕ ПОЧЕК

Почки – мощный фильтр организма, они избавляют нас от токсинов, продуктов распада и микробов. Если печень все вредные вещества разлагает, то почки затем их отфильтровывают из крови и выводят. При любом заболевании обязательно назначают анализ мочи – по ней очень легко определить состояние организма.



КАК РАБОТАЮТ ПОЧКИ?

Почки за сутки многократно прокачивают через себя всю нашу кровь, примерно литр в минуту, отбирая из нее вредные вещества. Потом вместе с плазмой крови этот раствор по мочеточникам отправляется к мочевому пузырю, откуда и выходит наружу. Попав в мочеточники, продукты распада не могут попасть обратно в почки – дорогу перекрывает специальный клапан. Так из зашлакованной крови вновь превращается в чистую.

ОТКУДА БЕРУТСЯ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК?

Чтобы противостоять микробам, выводить инфекции и токсины, почки должны иметь огромный запас прочности и силы. Не случайно у человека две почки. Почки не любят небрежного обращения со здоровьем. Причиной их заболеваний могут стать просту-

ды, кариесные зубы и другие источники инфекции.

Если почки не справляются со своей работой, то вслед за кариесом или легкой простудой могут появиться слабые тянущие боли в пояснице, ощущение застоя в ней по утрам после пробуждения, невысокая температура в конце дня.

Вскоре все приходит в норму – человек выспался и отдохнул. Но в его почках появился очаг воспаления, здесь поселяются бактерии и микробы. Они ждут подходящего момента, чтобы атаковать вновь, размножаются и помогают проникать в почки восходящим инфекциям со стороны выделительных путей, нарушая работу клапанов мочеточников, которые теперь прикрываются не так плотно, как должны.

Заболевания почек начинаются так незаметно и мягко, так что лечить их начинают зачастую после вступления в хроническую фазу.

Болезни почек встречаются и у детей, и у взрослых, хотя у женщин чаще, чем у мужчин. Объясняется это строением организма: пути, по которым в почки может попасть инфекция, более короткие и более широкие.

ЧТО ВРЕДНО ДЛЯ ПОЧЕК?

НЕПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Почки не любят избыток белка и алкоголя, сахара и соли, несвежую и нездоровую пищу. Почему почки не любят избыток мяса? Дело в том, что белок не накапливается в организме, как, например, жиры. Лишний белок и продукты его распада должны быть выведены через почки, что увеличивает нагрузку на них. Если же почки не справятся с нагрузкой, в них могут образоваться камни.

Именно по этой причине почкам вредны и модные белковые диеты, которые могут стать причиной нарушения белкового обмена.

Каждая почка помещена в особую жировую капсулу – там тепло, мягко и безопасно. Жировая прослойка защищает почки от ударов и холода, поддерживает их в естественном положении. Именно поэтому почкам вредно резкое похудание.

Почки не любят злоупотребление алкоголем, включая и слабые алкогольные напитки вроде пива и коктейлей. Организм должен разложить алкоголь на составляющие и вывести его через почки. Кроме этого, алкоголь обезвоживает организм. Таким образом че-

рез почки проходит тройной объем жидкости — организм отдает всю имеющуюся влагу для того, чтобы скорее вывести алкоголь, затем наступает ее недостаток, кровь густеет, и фильтровать ее почкам становится гораздо тяжелее.

Злоупотребление слишком сладкой или слишком соленой пищей нарушает в организме водно-солевой баланс. Но и полный отказ от соли ведет к почечной недостаточности. Соль необходимо употреблять в разумных количествах. Эти разумные количества примерно в три раза меньше привычной дозы, ведь мы забываем, что соль есть во многих продуктах. Хороший совет — недосаливать еду, человек быстро привыкает и даже лучше чувствуется вкус еды.

ПЕРЕПОЛНЕННЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ И ЗАПОРЫ

Если человек пьет нормальное количество жидкости, он должен испытывать потребность опорожнить мочевой пузырь 4-6 раз в день. Если вы делаете это реже, стоит подумать о том, достаточно ли вы пьете. Не стоит терпеть до последнего: при переполненном мочевом пузыре часть жидкости может забрасываться по мочеточникам опять в почки, а это противостоит и вредно для них.

Что же касается запоров, то им сопутствует отравление организма продуктами распада. Вместо того, чтобы выводиться, вредные вещества продолжают впитываться в кишечнике и циркулировать в крови, вновь и вновь проходя через почки. И почкам сложно фильтровать еще и яды, образуемые в кишечнике.

ХОЛОД, УСТАЛОСТЬ И НЕДОЛЕЧЕННЫЕ БОЛЕЗНИ

Переохлаждение может постепенно стать причиной хронического поражения почек. При слишком сильной жаре и сильном потоотделении почкам тоже нелегко, особенно если организму не хватает влаги. В этом случае наруша-

ется водно-солевой баланс, густая кровь с трудом фильтруется и плохо омывает внутренние органы.

Усталость и переутомление, несоответствующие физические и моральные нагрузки ослабляют сопротивляемость организма. В результате инфекция, попав в организм, не встречает сопротивления и спокойно с кровью достигает почек. Если же при этом в почках находится «спящая» инфекция, то вдвоем они могут совершить много опасных для организма дел. Недолеченные болезни являются постоянным поставщиком в кровь ядов, токсинов и бактерий, фильтровать их приходится почкам.



КАК ПОМОЧЬ ПОЧКАМ?

ФИЗКУЛЬТУРА

Почкам на пользу движение. При сидячей работе в области поясницы откладывается жир, нарушается гибкость позвоночника, происходит застой крови. Любые наклоны в сторону, скручивания, движения бедрами, любые танцы ускоряют ток крови, делают дыхание глубже, обеспечивая органы кислородом. Но помните, что тяжелый физический труд, когда организм не успевает восстановиться, не относится к полезным факторам.

ПОЛЕЗНАЯ ЕДА

Для почек полезны фрукты и овощи, свежая зелень, шиповник, земляника, огурцы и тыква. Почки любят морскую рыбу и сладкий перец, витамин А, яблоки, капусту, арбузы и дыни. Как, к примеру, ра-

ботает арбуз? Арбузный сок насыщает организм влагой, разжижает кровь, а затем прогоняет через почки неконцентрированные растворы вредных веществ, с которыми почки легко справляются.

Чтобы помочь почкам, особенно если они не вполне здоровы, ограничьте потребление творога и сыра, мяса, шоколада и продуктов с высоким содержанием кальция и витамина С.

Важно соблюдать норму питья, это примерно 2,5 литра жидкости, в эту норму входит и жидкость, которая содержится в еде. Обилие влаги укрепляет организм — бактерии и токсины вымываются водой, не успевая нигде закрепиться.

Пейте не кофе и крепкий черный чай, а травяные настои, зеленый чай, компоты, качественную питьевую воду. С минералками надо быть осторожными: минеральная вода — это метод лечения, и пить ее нужно по медицинским показаниям, а не при обычной жажде. При жажде работает тот же принцип, что и с опорожнением мочевого пузыря: не терпеть.

О недостатке жидкости в организме могут иногда свидетельствовать и отеки: влаги не хватает, и тело начинает ее накапливать и экономить. Экономное расходование жидкости ведет к тому, что кровь и моча становятся более концентрированными. Густую кровь трудно фильтровать, а концентрированная моча может привести к отложению камней в мочевом пузыре.

СУХОЕ ТЕПЛО

Почки любят сухое тепло в сочетании с обильным питьем. Сауна — лучший друг почек. Часть вредных веществ, которая в обычных условиях профильтровалась бы через почки, выделяется с потом, нагрузка на почки снижается, в тепле расширяются кровеносные сосуды, и почки начинают обильно снабжаться кровью.

ОБЯЗАТЕЛЕН ЛИ В СТАРОСТИ АРТРИТ

Артрит — это общий термин для обозначения более чем 100 видов воспалительных заболеваний суставов, каждое из которых может возникать по разным причинам. И многие из этих причин имеют мало общего с возрастом.

Болезненные, тугоподвижные или опухшие суставы — распространенная жалоба среди пожилых людей, и для многих они являются первым признаком возникающего заболевания — артрита. Артрит может ограничивать функциональные возможности человека, что влияет на психическое здоровье и способность работать и участвовать в полезной физической активности. Но эксперты говорят, что боль в суставах, скованность и отеки не всегда являются неизбежными последствиями старения.

В США прошло исследование, в котором приняли участие более 2200 человек в возрасте от 50 до 80 лет. 60 процентов обследуемых заявили, что страдают той или иной формой артрита. При этом три четверти опрошенных считают боли в суставах и артрит нормальной частью человеческого старения. Хотя воспалительные заболевания суставов чаще наблюдаются у пожилых людей, они развиваются и у более молодых людей. Вот данные исследования.

- У людей в возрасте 65 лет и старше 50% имеется диагноз артрит.
- Люди в возрастной группе от 45 до 65 лет - 31% сообщают, что им когда-либо ставили диагноз артрит.
- Молодые люди от 18 до 45 лет - 7% сообщают, что им когда-либо ставили диагноз артрит.

Артрит может наблюдаться даже у детей, его симптомы аналогичны симптомам у взрослых. Хотя эффективного метода лечения детского артрита не существует, некоторые пациенты достигают стойкой ремиссии. Но часто детский артрит сопровождается необратимыми повреждениями суставов.

ВИДЫ АРТРИТА

По локализации

- **моноартрит** — заболевание одного сустава;
- **олигоартрит** — две или три пораженных области;
- **полиартрит** — заболевание артритом больше трех суставов.

По характеру изменений

Воспалительные — характерно наличие воспаления,

Дегенеративные — происходит сначала нарушение питания хряща, дистрофия, изменение внешнего вида пораженного сустава с последующей деформацией.

Артрит может быть острым и хроническим. Острый артрит развивается стремительно, сопровождаясь резкой болью и воспалением в тканях, что проходит через 2-3 дня.

Хронический артрит прогрессирует постепенно, медленно переходя в серьезное заболевание.

По причине происхождения

Инфекционный или гнойный артрит проявляется под воздействием определенной инфекции.

Ревматоидный артрит формируется вследствие преобладания инфекционно-аллергических заболеваний, зачастую перетекает в хроническое воспаление. Если ревматоидный артрит не лечить, то больной может столкнуться с проблемами сложности ходьбы.

Ювенильный ревматоидный артрит встречается у детей в возрасте до 16 лет, этиология заболевания является неизученной до настоящего времени.

Реактивный артрит проявляется в основном вследствие изменения иммунитета у людей, имеющих наследственное расположение к недостаточной утилизации комплексов антиген.

Подагрический артрит поражает обычно один сустав, в крови повышен уровень мочевой кислоты.

Остеоартрит — суставы выходят из строя в течение нескольких лет.

Травматический артрит проявляется при наличии травм суставов.

Артрит не является неизбежным признаком старения, хотя с возрастом частота артритов увеличивается. Но часто это связано с пассивным отношением к заболеванию. Когда люди впервые начинают испытывать ломоту в суставах, они ничего не предпринимают, так как считают, что с возрастом нормально страдать артритом. Поэтому раннее обращение за медицинской помощью при первых признаках нарушений функционирования суставов важно для предотвращения или сведения к минимуму необратимых последствий заболеваний.

Одна из форм дегенеративного заболевания суставов, известная как остеоартрит, действительно несколько чаще встречается с возрастом. По своей сути это заболевание представляет собой «механически» изношенные суставы. Остеоартрит чаще встречается у людей старше 50 лет, особенно у женщин. Пока точно не известно, почему некоторые люди с возрастом более склонны к воспалению суставов и болям, чем другие. Около 12% случаев остеоартрита являются результатом спортивных или бытовых травм суставов, полученных в детстве.

Артрит также чаще встречается среди людей, у которых в семейном анамнезе было это заболевание, или у которых есть определенные хронические заболевания, такие как ожирение, болезни сердца или сахарный диабет. Некоторые люди могут обнаружить, что с возрастом боль в суставах ограничивает их активность. Но другие пациенты, чьи рентгеновские снимки суставов могут показать значительный износ хрящевой ткани, могут вообще не испытывать боли.

ПРОФИЛАКТИКА

Для большинства людей профилактика артрита должна начинаться за много лет до того, как он станет проблемой. Это предотвращение травм суставов во время занятий спортом или физических упражнений и надлежащее восстановление в случае травмирования. Для тех, кто не занимается спортом, важны умеренная физическая активность и поддержание нормальной массы тела. Это поможет предотвратить чрезмерный износ суставов и уменьшить боль, если артрит все же проявится в жизни. Доказано, что движение суставов может проявлять противовоспалительные механизмы. Есть исследования, подтверждающие, что люди с артритом, практикующие



постоянную умеренную физическую нагрузку, смогли уменьшить выраженность болевого синдрома в коленных суставах и улучшить качество жизни.

ЧТО ДАЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ?

- Уменьшение боли.
- Улучшенный диапазон движения сустава.
- Улучшение настроения.
- Поддержание массы тела.
- Профилактика или улучшение других хронических состояний, таких как диабет и сердечные заболевания.

Когда человек начинает курс физических упражнений, то боль, скованность и отек значительно снижается в течение первых 6–8 недель.

Помочь справиться с артритом могут поддерживающие биндажи для суставов, безрецептурные обезболивающие препараты, врач может назначить инъекции стероидов в проблемный сустав.

Иногда для лечения артрита назначают пищевые биодобавки, такие как глюкозамин и хондроитин сульфат, или растительные лекарственные средства. Однако данных клинических испытаний с биологически активными добавками немного, и они неоднозначны.

В одном врачи едины — здоровый образ жизни и умеренная физкультура в любом возрасте помогает вести профилактику болезни. Но пациентам с артритом следует проконсультироваться с врачом перед началом любой тренировки. Упражнения нужно выполнять медленно и при возникновении боли прекращать занятие. Люди должны не просто выделять определенное время для тренировки, а быть физически активными и в течение дня. Отсутствие мышечной активности приводит к ослаблению и даже частичной атрофии мышечных тканей. В результате мышцы уже не могут принимать на себя нагрузку, которую должны принимать. Нагрузка перераспределяется на суставы, что приводит к их постепенному разрушению и воспалению.

При остром воспалении сустава любые физические нагрузки лучше исключить. После того как острые воспалительные симптомы пройдут, а заболевание будет переведено в стадию ремиссии, можно выполнять упражнения лечебной физкультуры.

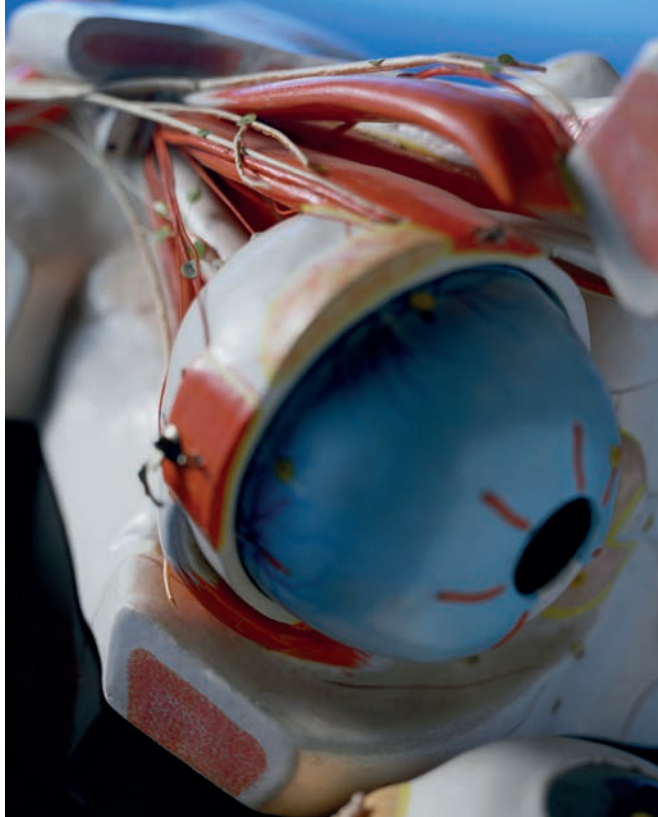
ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ

о глазах и зрении

Приводят ли к развитию близорукости длительное использование гаджетов и зрительное перенапряжение от чтения в темноте?

Вопреки ожиданиям, исследования не подтвердили такой связи. Главная опасность гаджетов: чем больше дети с ними играют, тем меньше они двигаются. Некоторые исследования подтверждают, что именно недостаток ежедневного пребывания при дневном свете — главный фактор снижения остроты зрения. В норме ребенок должен находиться при естественном дневном свете не менее двух часов в день.

Для чего нужен дневной солнечный свет? Дело в том, что при развитии близорукости глаз растет в длину. А высокая освещенность способствует выработке медиаторов, замедляющих этот рост. Кроме того, есть данные, что воздействие ультра-



фиолетового и некоторых частей видимого спектра солнечного света тоже замедляет удлинение глаза. В развитии же близорукости основную роль играет наследственность.

Повреждает ли сетчатку глаза синий цвет от экранов?

Данных, которые бы это подтверждали, нет. Но нет свидетельств и о пользе для глаз специальных компьютерных очков, блокирующих синий свет. Тем не менее, синий свет может нарушать циркадные ритмы и влиять на качество сна. Ночной режим в смартфонах создан, чтобы было легче заснуть. Специалисты рекомендуют приучать ребенка полностью отказываться от гаджетов как минимум за час до сна.

Помогает ли черника сохранить или восстановить остроту зрения?

В научной медицинской литературе нет доказательств, что употребление черники, моркови, антиоксидантов, антоцианов (пигменты растений красного, синего и фиолетового цвета) и витамина Е может избавить от усталости глаз или помочь избежать развития близорукости, нет. Есть исследование от 2014 года, которое показало, что антоцианы ускоряют восстановление остроты зрения после специально вызванного «засвета» сетчатки ярким свечением. Но в реальной жизни эта информация ни к чему.

Усиливает ли близорукость ношение очков или линз?

Ношение очков не вызывает прогрессирование близорукости. Наоборот, ряд исследований показали, что оптическая коррекция зрения позволяет замедлить темп развития миопии. Да, иногда люди отмечают, что до того, как они начали носить очки или



линзы, они видели лучше. Дело в том, что мозг так или иначе приспосабливается к имеющимся условиям, не зная, что может быть и лучше. Но стоит ему хотя бы раз испытать красоту четкого видения, он уже не хочет возвращаться к прежнему качеству зрения, отчего создается такой эффект.

Можно ли вылечить близорукость упражнениями?

Это было бы слишком просто. Но, к сожалению, это неправда. От близорукости можно избавиться только с помощью лазерной коррекции зрения. При высоких степенях миопии также рассматриваются варианты замены хрусталика или имплантации факичной интраокулярной линзы. Самостоятельно справиться можно с так называемым компьютерным зрительным синдромом: повышенная утомляемость глаз, частые моргания, ощущение «тяжелых» век, песка в «глазах» или «затуманенного» зрения.

Что можно сделать, чтобы уменьшить выраженность симптомов сухого глаза?

- при использовании гаджетов или работе за ноутбуком почаще моргайте,
- делайте перерывы каждые 20 минут,
- используйте увлажнитель воздуха.



*Отдыхайте там,
где Вас любят*



Республика Казахстан, Акмолинская область,
Зерендинский район, Зеренда с.,
Санаторно-Оздоровительный Комплекс «Зерен»

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

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

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) — это патологическое состояние, при котором нарушение функций сердца не позволяет ему поддерживать уровень кровообращения, необходимый для обеспечения нормального обмена веществ в тканях. Несоответствие обеспечения кровью, то есть кислородом и питательными веществами потребностям организма приводит к возникновению сердечной недостаточности.

По данным ВОЗ, к 2050 году 8-я часть населения планеты будет страдать от того или иного заболевания сердечно-сосудистой системы. ХСН — закономерный исход этих заболеваний, и высока вероятность, что в будущем ее распространенность будет носить характер пандемии.

ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Сердечная недостаточность вызвана болезнями, которые затрагивают или повреждают сердечную мышцу. Наиболее распространенной причиной хронической сердечной недостаточности является заболевание коронарной артерии.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) вызывается сужением коронарных сосудов (коронарных артерий), чаще всего из-за атеросклероза. Прогрессирующее сужение артерий приводит к нарушениям кровообращения сердечной мышцы.

Инфаркт происходит из-за уменьшения циркуляции крови, богатой кислородом, к сердечной мышце, что приводит к необратимой гибели ткани. Это повреждение влияет на насосную функцию сердца, приводя к сердечной недостаточности.

Высокое кровяное давление (гипертония) является причиной сердечной недостаточности у почти 20% людей, что делает его второй наиболее распространенной причиной этого заболевания. Высокое кровяное давление заставляет сердце постоянно работать сильнее, сердце «перегружается» и поэтому деградирует.

Подобный эффект может быть вызван проблемой с сердечным клапаном.

Брадикардия — нарушения сердечного ритма, также может быть причиной сердечной недостаточности, поскольку циркулирует слишком мало крови.

Среди других причин — наследственные заболевания сердца, беременность, аутоиммунные расстройства, алкоголь, наркотики или злоупотребление медикаментами, гиперактивность щитовидной железы и нарушения обмена веществ (сахарный диабет).

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ХСН

Самые частые жалобы пациентов — одышка и быстрая утомляемость (98,4 и 94,3%), сердцебиение. Реже встречаются такие симптомы, как периферические отеки, кашель, хрипы в легких. На ранней стадии признаки сердечной недостаточности часто появляются после физической работы. По мере обострения болезни симптомы становятся более продолжительными. Выделяют следующие клинические варианты одышки, ведущего симптома ХСН:

Одышка напряжения при значительном физическом усилии. Некоторые физические действия (подъем по лестнице, бег) вызывают ощущения недостатка воздуха. По мере прогрессирования возникает при малейшей нагрузке (ходьба по ровному месту, разговор, утренний туалет).

Ортопноэ — вынужденное положение сидя, принятое больным для облегчения дыхания при выраженной одышке в положении лежа.

Пароксизмальная ночная одышка — «сердечная астма». Приступы сильной одышки и кашля возникают обычно по ночам, вызывая пробуждение.

Зона отдыха

"АКБУЛАК АЛТАЙ"

Пантолечение

Одышка в покое — развивается в той стадии сердечной недостаточности, когда сократимость левого желудочка снижена критически.

Частота таких симптомов, как слабость и утомляемость при сердечной недостаточности доходит до 94%. Из-за неспособности сердца обеспечивать необходимый для работы мышц прирост кровотока нарушается мышечный метаболизм.

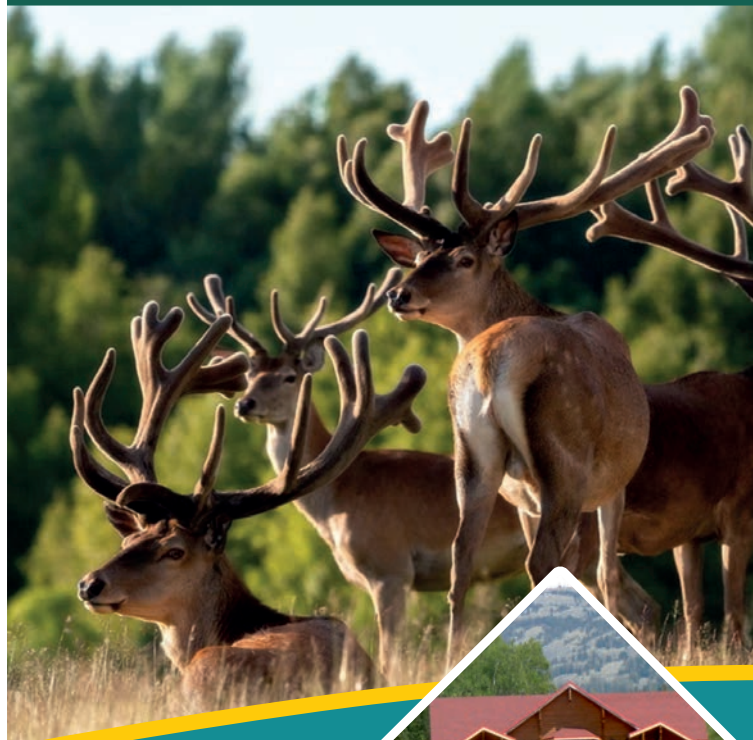
Недостаточный сердечный выброс приводит к застою крови в венозном русле. Это приводит к отекам, в первую очередь ног, а также к болям в области правого подреберья, связанным с переполнением вен печени. В наиболее тяжелой стадии сердечной недостаточности все перечисленные выше симптомы нарастают. Цианоз и одышка беспокоят человека даже в состоянии полного покоя. Отеки распространяются на всю нижнюю часть тела, жидкость скапливается также в полостях организма (брюшной, плевральной).

— Чем раньше начато лечение, тем лучше у больного прогнозы. Поэтому в интересах каждого пациента с ХСН на постоянной основе принимать препараты и выполнять все рекомендации врача. Медикаментозное лечение позволяет не только поддерживать адекватное качество жизни, но и приостанавливает развитие ХСН, а также, по данным многочисленных исследований, продлевает жизнь, — рассказывает заведующая отделением ХСН НИИ кардиологии и внутренних болезней, PhD, врач кардиолог высшей категории Амина Ракишева.

При неэффективности терапевтического лечения ХСН и критическом обострении ситуации приходится прибегать к хирургическим и механическим методам лечения, которые необходимо сочетать с медикаментозным лечением.

По словам доктора, помогает важную роль играет образ жизни и самоконтроль ХСН:

- При выраженной сердечной недостаточности необходимо ограничить употребление жидкости до 2 литров в сутки. Это вода, суп, чай, жидкость, содержащаяся во фруктах и овощах.
- Допустимо употреблять менее 2 грамм соли в сутки — менее половины чайной ложки. Фактически это означает, что вы должны отказаться от добавления в пищу соли, организму хватит соли в продуктах питания.
- Прибавка в весе означает задержку жидкости. Если суточная прибавка в весе составила 1 килограмм, а недельная 2 и более килограмма — обратитесь к врачу.
- Курение значительно повышает риск осложнений и прогрессирование ХСН.
- Высокие дозы алкоголя ухудшают течение сердечной недостаточности.
- Дозированные физические нагрузки - важная мера профилактики ХСН, их объем должен рассчитываться индивидуально.



Контакты:

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

e-mail: info@ibc.kz

Пересадка **СЕРДЦА**

Первую пересадку донорского сердца в Алматы провели в НИИ кардиологии и внутренних болезней. Сложнейшая операция длилась более шести часов, ее провели специалисты Национального научного кардиохирургического центра под руководством ведущего кардиохирурга страны Юрия Пя.



- Первая пересадка сердца в Алматы стала возможной благодаря поддержке специалистов Национального научного кардиохирургического центра и слаженной работе команды НИИ кардиологии и внутренних болезней, — рассказывает Марат Пашимов, председатель правления НИИ кардиологии и внутренних болезней.

По словам Марата Орумбасаровича, создание правовой и законодательной базы по донорству органов, наличие кадрового, интеллектуального, научного и ресурсного потенциала, создание хорошей материально-технической базы позволяют сегодня проводить операции по пересадке органов в медицинских центрах страны.

Но существуют и проблемы, основная из них — недостаток доноров в стране. Марат Шоранов, ректор КазНМУ имени Асфендиярова, рассказал, что в стра-

не около 4 тысяч больных нуждаются в пересадке органов. Он надеется, что такие операции помогут спасти больше жизней.

- Донором стала 53-летняя жительница Алматы, которая перенесла повторный ишемический инсульт, приведший к гибели мозга. Благодаря согласию ее родных в этот же день, 13 июля 2023 года была спасена жизнь 23-летнего юноши с тяжелым заболеванием сердца (клапанная кардиомиопатия), перенесшего в 13-летнем возрасте операцию по замене клапанов сердца по поводу их инфекционного повреждения. Прогрессирование заболевания сердца в таком молодом возрасте привело к тому, что другие операции стали невозможны, а желаемая продолжительность жизни без пересадки сердца была уже не велика, — рассказывает заведующий отделением кардиохирургии Рустем Тулеутаев. — Трансплантация сердца является самой

эффективной терапией сердечной недостаточности в последней стадии. Теперь после замены больного сердца на здоровое для пациента открылись большие шансы для плодотворной, качественной и продолжительной жизни.

Благодаря человеческим качествам, таким как гуманность, нравственность, доброта и милосердие, спасена не одна человеческая жизнь. Благородный-



поступок родных погибшей вызывает уважение. Их решение было верным, оно позволило подарить вторую жизнь молодому человеку. И сердце продолжает биться в другом человеке.



В успехе операции по пересадке сердца, проведенной в южной столице впервые, никто не сомневался — большой командой руководил известный кардиохирург Юрий Пя.

Сейчас состояние пациента стабильное, с положительной динамикой.

— Я чувствую себя достаточно хорошо. Сейчас конечно, я не могу оценить своего самочувствия, так как мне еще предстоит реабилитация. Но в целом ощущения неплохие. На операцию по пересадке сердца согласился с радостью. Благодарю всех, кто дал мне шанс на жизнь, всем врачам, хирургам. Верю, что все будет хорошо, — делится ощущениями 23-летний пациент.



В июле 2023 года в Шымкенте сердце пересадили 61-летнему мужчине. Пациент долго ожидал пересадки в столичном госпитале, но врачи нашли возможность прооперировать его в родном городе. Донором с разрешения родственников стал 46-летний мужчина, у которого была зафиксирована смерть мозга.

Сердце донора было транспортировано из Костаная. Операцию провели врачи шымкентской клиники и Национального научного кардиохирургического центра. Процессом руководил кардиохирург Юрий Пя.

До этого момента в Шымкенте проводили только пересадку почек и печени. На пересадку сердца пациенты отправлялись в столицу. Сейчас сложные операции начали делать и в регионах.

СЕРДЕЧНЫЙ приступ

По статистике, за последнее годы у 50% мужчин и у 65% женщин, внезапно умерших от сердечного приступа, не было отмечено никаких предшествующих этому симптомов.

Внезапный сердечный приступ стал в настоящее время одной из основных причин смерти во всем мире у мужчин и женщин от 35 лет и выше. И не всегда этот факт связан с такими факторами, как возраст, вес, вредные привычки и высокий уровень «плохого» холестерина.

Подойти к разгадке смогли американские ученые Роберт Фурхготт, Луис Игнарро и Ферид Мурад, получившие в 1998 году за свое революционное открытие Нобелевскую премию. Ученые обнаружили и доказали роль окиси азота (NO) в расширении кровеносных сосудов. Это одно из самых важных открытий века в области физиологии. После этого открытия стало понятным действие нитроглицерина и подобных ему лекарств, которые применяются против стенокардии

уже полтора века. Также ученые разгадали «секрет» функций эндотелия (однослойный пласт плоских клеток, выстилающих внутреннюю поверхность кровеносных, лимфатических сосудов и сердечных полостей).

Приступ случается тогда, когда происходит блокировка и кальцификация в артериях, вызывающие сужение артерии, нерегулярное кровоснабжение или блокирующий артерии сгусток крови. Основной причиной, влияющей на проходимость сосудов и предотвращающей атеросклероз и сердечно-сосудистые заболевания, является эндотелий, в котором выделяются вещества, необходимые для нормального кровотока. Теперь ученые могут объяснить столь странные «парадоксы»: один курит и пьет в



течение всей жизни и доживает до глубокой старости, а другой, ведя здоровый образ жизни, уже после 30 перенес сердечный приступ или умер в расцвете лет.

Ответ прост — у первого эндотелий функционирует нормально, а у второго наблюдается эндотелиальная дисфункция. Функция эндотелия является определяющей тому, как будут выглядеть и функционировать наши кровеносные сосуды и артерии внутри. Ведь именно он отвечает за регулирование количества крови в артериях путем их расширения и сужения.

На протяжении более 100 лет физиологов интересовал механизм расширения кровеносных сосудов. Многие известные физиологи упорно искали некое вещество — «фактор Х», ответственное за регулировку этого процесса. Предполагалось, что это вещество выделяется клетками внутренней поверхности сосудов. Раскрытие этой тайны было принципиально важно, ведь именно с нарушением функции изменения диаметра просвета сосуда связаны самые распространенные заболевания XX века — атеросклероз, инфаркт миокарда и инсульт.

КАК ПОВЫСИТЬ СОДЕРЖАНИЕ ОКСИДА АЗОТА?

Изучение оксида азота и его свойств продолжается, с ним связывают и поиски в области создания новых лекарственных средств от множества самых разных болезней. Вот советы для здоровья сердечно-сосудистой системы от Нобелевского лауреата Луиса Игнарро:

1 Больше стойте и меньше сидите. Сидение замедляет циркуляцию липазы — энзима крови, который отвечает за всасывание жира. Обязательно делайте 15-30-минутные перерывы на стояние или хождение и находите другие возможности двигаться: ходите, разговаривая по телефону, делайте перерывы на прогулку по офису и на улице.

2 Добавьте в свой рацион продукты, которые укрепляют здоровье сердечно-сосудистой системы, например, свекольный сок или голубику. Свекольный сок содержит высокие уровни нитрата, который наш организм превращает в окись азота — важную сигнальную молекулу, способствующую расслаблению кровеносных сосудов и здоровому кровотоку. Этот процесс поддерживает здоровый уровень кровяного давления. Голубика содержит подкласс флавоноидов, которые известны как антоцианы, поддерживающие здоровую функцию эндотелия (плоских клеток, выстилающих внутреннюю поверхность кровеносных и лимфатиче-

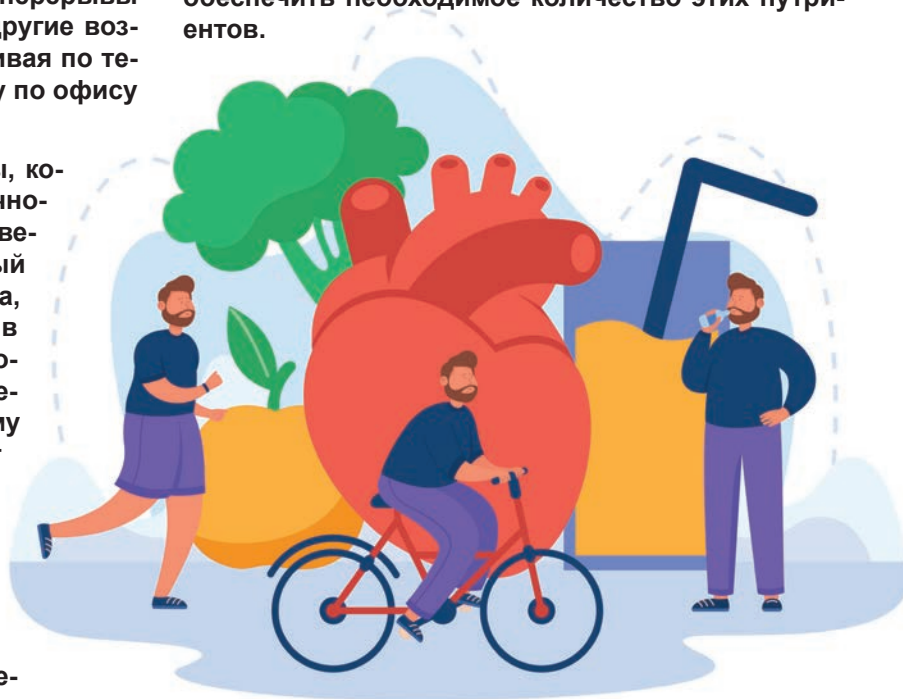
ских сосудов) и, как результат, выработку окиси азота.

3 Ходьба, бег трусцой или обычный бег — отличные способы заставить вашу кровь циркулировать интенсивнее. Кровь, протекающая по кровеносным сосудам, побуждает эндотелиальные клетки вырабатывать окись азота.

4 Занимайтесь йогой. Йога хороша не только для душевного покоя, она также помогает поддерживать здоровое кровяное давление. Считается, что этому способствуют релаксация и уменьшение стресса, что положительно сказывается на сердечном ритме. Йога также поддерживает общую физическую подготовку, силу и гибкость.

5 Отдыхайте. Во время сна сердечный ритм замедляется, кровяное давление падает, а сердечно-сосудистая система восстанавливается и обновляется. Этот процесс является важной частью поддержки здоровой циркуляции. Очень важен качественный сон — 7-8 часов в ночное время. Не ломайте свой биологический ритм долгим ночным сидением в интернете. Воздержитесь от позднего ужина, вовремя ложитесь спать и рано вставайте, тогда организм будет иметь возможность максимально восстановиться.

6 Особую роль в поддержании здоровой циркуляции играют жирные кислоты Омега 3, которые помогают поддерживать нормальные уровни холестерина и триглицеридов, способствуя тем самым здоровью сердечно-сосудистой системы. Две и больше порций жирной рыбы (лосось, скумбрия или тунец) в неделю помогают обеспечить необходимое количество этих нутриентов.



ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ЛЕКАРСТВ



Капли в нос, слабительные и снотворные средства, обезболивающие и иные препараты облегчают состояние больного в начале применения. Но иногда, пройдя лечение, человек не может отказаться от своих привычных лекарств.

Лекарственная зависимость — это зависимость от лекарств и медицинских препаратов. Она проявляется так — человек длительное время принимает медикаменты и не может от них отказаться.

При отмене или снижении дозы лекарства состояние пациента ухудшается. Могут проявляться следующие симптомы:

- боль в различной степени;
- повышенное возбуждение;
- вегетативные кризы;
- панические атаки;
- нарушение артериального давления;
- изменение биохимии крови;
- заторможенность;
- общее недомогание.

Чаще всего лекарственная зависимость возникает из-за того, что человек не ищет первопричину своего состояния и не лечит само заболевание, а только борется с симптомами. Вот список лекарств, которые чаще всего вызывают зависимость.

СНОТВОРНЫЕ СРЕДСТВА

Врачи не рекомендуют применять снотворные больше 14-21 дней из-за возможного развития зависимости. Чем дольше вы их применяете, тем ниже эффективность, это приводит к повышению дозы. Чаще всего возникновение зависимости происходит из-за неосведомлённости пациентов о необходимости прекращения приёма по прошествии 14-21 дня. Они продолжают приём до того момента, когда больше не могут спать без таблетки.

Возможно ли отвыкнуть? Гормон мелатонин, регулирующий биологические часы у людей, можно считать заменителем снотворных средств. Необходимо учитывать — если вы применяете антигистаминные препараты против аллергии, от эпилепсии, антидепрессанты, то они также оказывают снотворное действие. Благодаря им возможно постепенное снижение дозировки. Рецепт на эти препараты выписывает врач, он же даст советы по применению и совместимости лекарственных препаратов.

КАПЛИ В НОС

Большинство людей применяют капли и спреи для лечения насморка и заложенности носа. Но не всем известно о необходимости прекращения применения через три дня. В иных случаях возможно развитие зависимости с постоянным увеличением дозы для достижения эффекта. Если отказаться от спреев, возникает усиление отёка и затруднение дыхания, а также головная боль, бессонница, становится трудно дышать носом во сне.

Чтобы отвыкнуть от таких капель, необходимо полностью прекратить их применение. Да, понача-



лу ваше самочувствие ухудшится, однако в среднем через три недели всё наладится. В случае, когда человек не в состоянии сами избавиться от зависимости, нужно обратиться к врачу.

СРЕДСТВА ОТ ЗАПОРОВ

Эта проблема беспокоит каждого десятого человека, чаще всего женщин. Зачастую причину запоров достаточно сложно выявить. Человек начинает применять слабительное и постепенно уже не может без него обходиться. Препараты со слабительным действием снижают чувствительность кишечника, из-за чего требуется увеличение дозы. Если её не увеличивать, запоры переходят в хроническую форму.

Как поступить в этой ситуации?

Для начала необходимо выявить причину запора. В случае отсутствия заболеваний борьбу с запорами лучше проводить естественными способами — повысить употребление овощей, в том числе в салатах, увеличить количество жидкости, вести более активный образ жизни. Если эти методы окажутся неэффективными, следует сходить к специалисту для назначения или замены слабительных препаратов. Врач может порекомендовать ректальные глицериновые свечи, применение вазелинового масла или растительных средств.

МАЗИ НА ОСНОВЕ СТЕРОИДОВ

Огромное количество людей мучаются от различных заболеваний кожи. Большая часть из них

вынуждена регулярно использовать мази, например, стероидные, снижающие остроту проявлений болезни. Однако продолжительное применение стероидных мазей может оказаться небезопасным. Они не способны вылечить пациентов, а при отмене симптоматика вновь проявляется с удвоенной силой.

Что делать? При псориазе можно заменить приём стероидных препаратов фототерапией. Для снижения дозы мазей пациентам назначается курс сеансов солнечного или искусственного света. Они способны облегчить состояние на продолжительное время – от нескольких месяцев до года. Иногда врачи назначают салициловую мазь и другие негормональные мази, фитопрепараты и увлажняющие средства. Эти мази безопасны, дешевы и не дают побочных эффектов. К недостаткам можно отнести не очень высокую степень эффективности и в некоторых случаях аллергические реакции. Чтобы добиться стойкой ремиссии, врачи назначают поддерживающую терапию. Она может включать прием лекарств и негормональных мазей, корректируется питание и назначаются витаминно-минеральные комплексы, даются рекомендации относительно образа жизни.



КАПЛИ ДЛЯ ГЛАЗ

Иногда люди не могут обходиться без капель, снимающих покраснение глаз, например, «Визин». Но их не следует применять на протяжении долгого времени. Эти капли воздействуют на кровеносные сосуды глаза, вызывая их сокраще-

ние. Привыкание развивается достаточно быстро, и тогда покраснение переходит в хроническую форму. В первую очередь, краснота возникает из-за сухого воздуха, в том числе в помещениях с кондиционерами. Возможно развитие сухости глаз при продолжительном ношении мягких контактных линз. В случае, когда краснота постоянная и присутствует ощущение песка в глазах, необходимо обратиться к врачу.

Помните, что нельзя применять сосудосуживающие капли для глаз больше трёх дней. При продолжающейся красноте следует обязательно сходить к врачу. В случае, когда результаты обследования не выявляют воспалительных или хронических заболеваний, можно проводить увлажнение глаз с помощью обычной воды или искусственных заменителей слёз.

ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА

Множество обезболивающих препаратов возможно приобретать без рецептов, что и делают люди, страдающие от боли в спине и суставах или иных видов боли. Но злоупотребление анальгетическими средствами может вызвать повышение кислотности желудочного сока, что в свою очередь приводит к возникновению язвы желудка. Обезболивающие средства могут вызывать ухудшение работы иммунной системы, если применять их длительно и в увеличенной дозе.

Если пациенту необходим частый приём больших доз анальгетиков, ему, как правило, прописывают курс стероидных препаратов для внутривенного введения. Эта терапия выполняется в условиях стационара для уменьшения интенсивности воспалительных процессов.

Вслед за этой терапией применяются иные средства для обезболивания – антидепрессанты с анальгезирующим действием, препараты против эпилептических присту-



пов в малых дозах, которые способны уменьшить головные боли, также возможно использование средств для снижения давления с таким же эффектом.

ПРИНИМАЙТЕ ЛЕКАРСТВА ПРАВИЛЬНО

Иногда лекарственная зависимость появляется из-за того, что пациент принимает препараты без назначения врача, ленится читать инструкцию и поэтому нарушает дозировку. Иногда, желая быстрее излечиться, человек увеличивает дозу препарата, что тоже может вести к зависимости.

КОГДА НЕ НАДО БОЯТЬСЯ ЛЕКАРСТВ

Люди, которые начинают принимать средства от повышенного давления или от повышенного холестерина, боятся стать от них зависимыми. Это волнение понятно, но нужно понимать, что при приеме этих препаратов мы не изменяем радикально функционирование систем в организме. Без лекарства давление не начнет повышаться в еще большей степени, чем до начала лечения, без статинов кровь не превратится в масло. Если пациенту очень хочется прекратить пить таблетки, он может это сделать. Но нужно помнить, что все же и повышенное давление, и повышенный холестерин нужно регулировать.

Всемирный день борьбы С ОСТЕОПОРОЗОМ



Ежегодно 20 октября отмечается Всемирный день борьбы с остеопорозом. Всемирная Организация Здравоохранения установила эту дату в 1997 году с целью повышения глобальной осведомленности общества об этой болезни, а значит, и о методах профилактики и борьбы с ней.

Остеопороз – это заболевание, которое характеризуется снижением плотности костной ткани у человека. Термин берёт начало от двух греческих слов: «кость» и «рыхлый». Это и есть суть заболевания – рыхлая, пористая, разреженная кость». Термин «остеопороз», характеризующий изменения костной ткани, был введен в XIX веке французским хирургом Якобом Лобштейном.

Результатом этой постепенно развивающейся и прогрессирующей болезни становятся частые переломы конечностей и позвоночника. Одно из самых известных последствий остеопороза – перелом шейки бедра. Как и в случае с любым переломом очень многое зависит от обстоятельств, при которых была получена травма. Играет роль сама причина травмы, сила травмирующего фактора, особенность травмы, состояние и тонус мышечных тканей, и, конечно, прочность костных тканей. Перелом шейки бедра, да и другие пере-

ломы чаще происходят у людей пожилого возраста. Чем старше возраст, тем больше вероятность травмы. Результатом этого тяжелого перелома становится высокая смертность или инвалидность – значительное число пожилых людей остаются обездвиженными частично или полностью.

Исследователи считают, что есть две основных группы факторов, оказывающих влияние на развитие остеопороза у человека. К первой группе медики относят неуправляемые факторы: естественные процессы старения организма, генетическая предрасположенность (особенно у женщин в менопаузу из-за гормональных изменений в организме), приём определённых медикаментов, долгая иммобилизация конечностей, а также ряд эндокринных заболеваний. Ко второй группе медики отнесли нарушение и несбалансированность питания, низкую массу тела и недостаточную физическую активность.

Прогрессирующий остеопороз нельзя вылечить никакими медикаментами. Всемирная Организация Здравоохранения призывает медиков всех стран заниматься профилактикой этого заболевания. Активная профилактика остеопороза способна замедлить процессы ослабления костных тканей организма человека.

Остеопороз позвоночника – это одна из самых тяжелых форм заболевания. При ней разрушаются позвонки, происходят (происходят компрессионные перело-



мы. В результате появляются боли, меняется походка, утрачивается равновесие. Часто переломы приводят к инвалидности.

Остеопороз может долго протекать без симптомов. Чтобы выявить болезнь на ранних стадиях, нужно время от времени измерять свой рост и сравнивать его с тем, каким он был в 20 лет. Иногда разница между прежними и нынешними показателями может составлять 10-15 сантиметров.

На остеопороз грудного отдела позвоночника или шейного укажет изменение осанки, может уменьшиться размер грудной клетки, а руки выглядят неестественно длинными.

По мере развития остеопороза позвоночника может проявиться боль, она может проявиться при повороте, наклоне, при поднятии тяжестей. Остеопороз поясничного отдела позвоночника проявляется болью при резких поворотах торса. Если позвоночник поражен множественными микропереломами, это приводит к видоизменению позвонков и их постепенному прогибанию. Люди ощущают периоди-





ческую боль, которая обостряется при смехе, чихании, кашле, смене положения тела, после долгого сидения. Человек в результате становится сутулым, по мере прогрессирования болезни может сформироваться горб.

Остеопороз шейного отдела позвоночника вызывает боль после долгого сидения или стояния, слабость и болезненность в руках, дискомфорт в плечевом поясе, головные боли, скачки давления, онемение, покалывание и судороги в руках.

СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Людям, страдающим от остеопороза, прописываются определённые препараты, приём которых наряду со сбалансированной диетой и здоровым образом жизни способствует укреплению скелета и мышечных тканей, а также предотвращает вывод из организма кальция – основы любой костной ткани. Нужно потреблять достаточно кальция и витамина D, который позволяет ему лучше усваиваться. Для костей важны также фосфор, магний, медь, бор.

Самые полезные продукты – это говяжья и тресковая печень, молочные и кисломолочные продукты, сыры, жирные сорта рыбы, любая зелень, пророщенные злаки. Необходимо включить в рацион источники витаминов А, С, К, а также группы В и фолиевую кислоту. Важны источники кальция – лосось, зеленые овощи и фрукты, белокочанная капуста, обезжиренное молоко и йогурт. Нельзя злоупотреблять белком, потому что он нару-

шает функцию всасывания в ЖКТ, провоцирует процессы брожения. Суточная норма – 100-150 г.

Для хорошего усвоения кальция также необходимы витамин А, фосфор и магний. Магний содержится в гречневой крупе, бананах, овсяных хлопьях, пшенице, арахисе, семенах подсолнечника и тыквы, сыре, горохе, фасоли, зеленом перце.

Нужно исключить или свести к ми-

нимальную нагрузку, постепенно ее повышая, но не доводя до избыточной. Упражнения с нагрузкой укрепляют кости, потому что стимулируют остеобласты, клетки, отвечающие за минерализацию и выработку костной ткани. Самое важное – это регулярность, выполнять упражнения нужно каждый день.

Если болезнь уже диагностирова-



нимуму сладкие и газированные напитки, пакетированные соки, уксус, кислые овощи, фрукты, ягоды, щавель, ревень, шпинат, сахар и соль, зерновой и растворимый кофе.

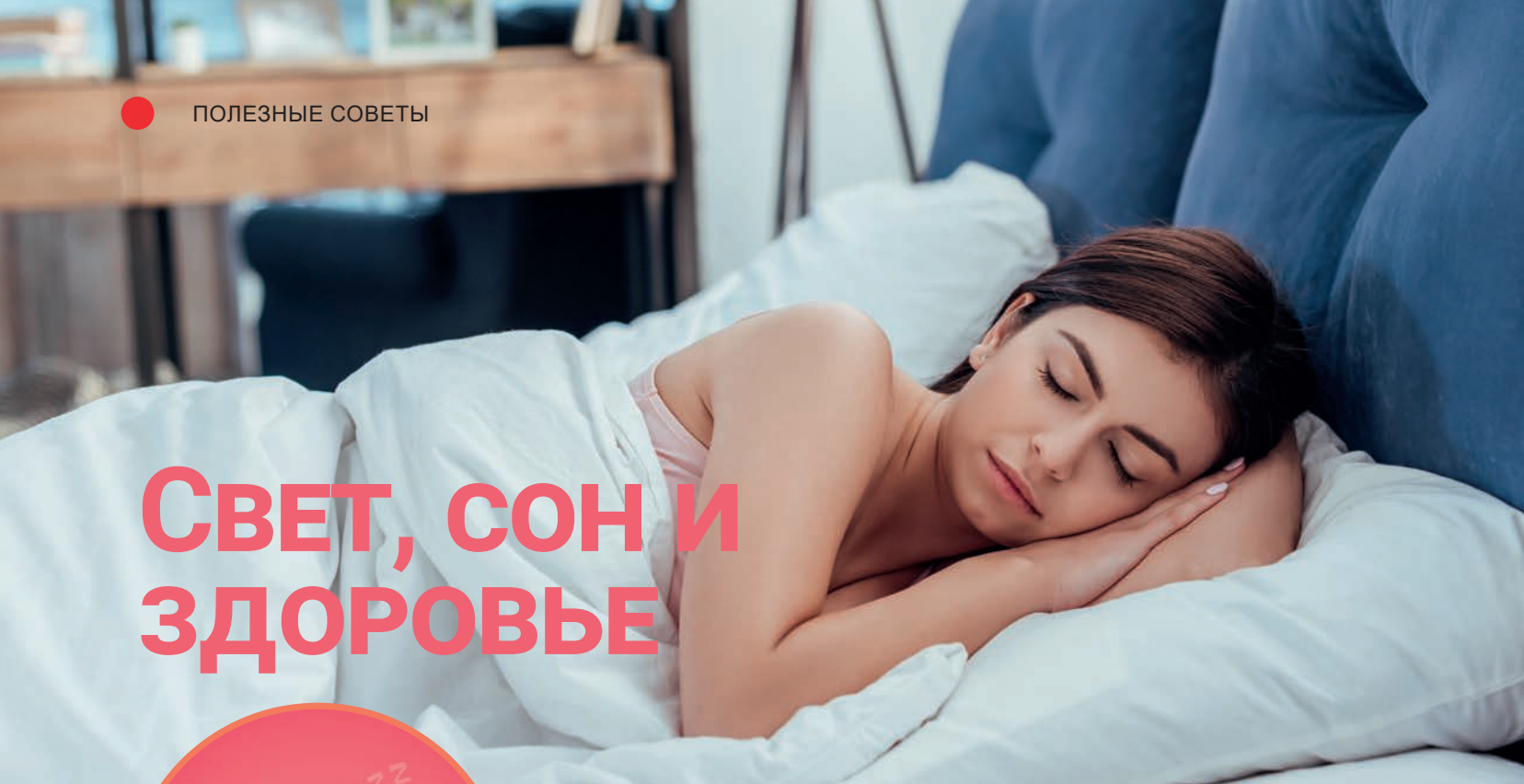
В профилактике важны профилактические медицинские обследования, необходимо регулярно делать ультразвуковую или рентгеновскую денситометрию, это информативное и комфортное исследование. Важно вовремя сдавать кровь на кальций, особенно на фоне терапии гормонами и глюкокортикостероидами.

Тем, кто страдает от патологий, которые приводят к нарушению усвоения кальция, необходимо контролировать эти болезни. Это некоторые болезни печени, почек и желудочно-кишечного тракта. Если полностью излечиться невозможно – назначается заместительная терапия минеральными препаратами. Все препараты и витаминные комплексы должен назначать врач, самостоятельный их прием может навредить.

Очень важна физическая актив-

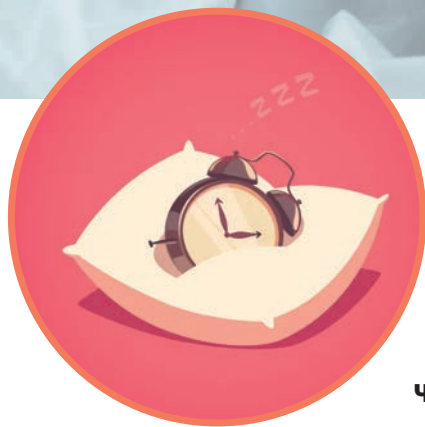
на, окружающие должны помочь человеку приспособиться. Нужно мотивировать больного чаще бывать на воздухе, заниматься физкультурой, следить за питанием, стараться высыпаться. Пожилым людям нужно носить удобную обувь, в доме желательно отказаться от ковров, чтобы не оступиться и не травмироваться, в ванной комнате установить удобные поручни. И, конечно, регулярно проходить осмотр у врача.





ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

СВЕТ, СОН И ЗДОРОВЬЕ



Треть жизни человек проводит во сне. Спать – это позволить мозгу запомнить и отсортировать информацию, дать возможность телу избавиться от токсинов и восстановиться. Даже кратковременное недосыпание негативно сказывается на самочувствии. Большинство людей испытывают недомогания уже после одной рабочей ночи, а после трех таких ночей самочувствие заметно ухудшается.

Профессор Рассел Фостер, британский профессор циркадной неврологии, Член Королевского научного общества, приводит данные исследования, которое показало, что уже после 17-19 часов непрерывного бодрствования когнитивные способности опускаются до уровня человека, находящегося в сильном алкогольном опьянении, а со временем состояние становится еще хуже.

Наиболее продолжительный период без сна, который удалось задокументировать, составил одиннадцать дней, итогом стали серьезные изменения в поведении человека и его интеллектуальных способностях. У человека отмечались трудности с концентрацией внимания, проблемы с краткосрочной памятью, а также галлюцинации и приступы паранойи.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЧАСЫ

Важность света заключается, прежде всего, в том, что с его помощью устанавливается циркадный ритм или, иными словами, налаживаются биологические часы посредством специальных фоточувствительных клеток в глазах, которые действуют как сенсоры. Человеческий глаз способен распознавать — темно или светло вокруг, и так регулируется циркадный ритм тела, обеспечивая совпадение внешних и внутренних

условий. Значимость этого механизма подтверждает то, что у тех, кто имеет серьезные проблемы со зрением, биологические часы могут полностью сбиваться, что нередко приводит к бессоннице.

Без получения дневного света биологические часы начинают отставать. Каждый день темноты добавляет приблизительно полчаса к 24-часовому циклу. Выразительным примером того, какое воздействие оказывает дневной свет на человека, служит джетлаг, то есть синдром смены часового пояса. Светлое время суток в новом поясе перезапускает биологические ритмы согласно местному времени, диктуя, когда необходимо отправляться спать.

ОСТРАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ДНЕВНОМ СВЕТЕ

Еще пару веков назад люди работали преимущественно на свежем воздухе. Значит, смена светлого и темного времени суток влияла на них непосредственно. Человек пребывал и под воздействием рассветных лучей, и под влиянием вечернего солнца. Поэтому в результате одно компенсировало другое.

Наша деятельность построена так, что, большую часть времени мы пребываем в помещениях, и не получаем естественных сигналов. Мы — дети цивили-

лизации, испытывающие острую потребность в дневном свете, что достаточно серьезно, поскольку существенно страдает качество сна, а соответственно, и самочувствие людей.

Оптимальное количество сна индивидуально, но каждому организму важно находиться под воздействием очень яркого дневного света, что практически недостижимо в большинстве помещений. Известное многим сезонное аффективное расстройство, известное также как зимняя депрессия, которой подвержено около 2,8% европейцев, связано именно с недостатком солнечного света.

Световая депривация – это не просто нехватка яркого естественного освещения. Важным также оказывается время суток, когда свет воздействует на организм. Закатные сумерки замедляют биологические часы, заставляя на следующий день вставать позже. Что касается утреннего света, он ускоряет биоритм, способствуя раннему пробуждению.

РАБОТА В НОЧНУЮ СМЕНУ

Перед людьми, которые постоянно работают в ночные смены, вопрос нехватки дневного света стоит особенно остро. Людям приходится работать, когда их биологические часы уже подготовили организм к засыпанию, он вынужден трудиться в сонном состоянии, а засыпать в то время, когда организм готов к бодрствованию. Когда человек, отработав ночь, отправляется домой, он оказывается под воздействием яркого све-

та, посылающего сигнал о том, что пора переходить к режиму бодрствования. Внутренняя синхронизирующая система нарушается. Отсюда снижение работоспособности и концентрации внимания. Неизбежное наверстывание в дневной период приводит к снижению качества и уменьшению продолжительности сна. В долгосрочной перспективе этот режим ведет к серьезным недугам и сокращению продолжительности жизни примерно на шесть лет. Около 97% людей не могут приспособиться к ночному режиму работы, независимо от того, сколько лет они работают в таком режиме.

Эксперимент, проведенный в Гарвардском университете, показал, что люди, которые работали в ночные смены, смогли перейти на такой образ жизни после того, как на рабочих местах они находились под постоянным воздействием яркого света, а днем были полностью лишены естественного освещения. Но на практике такое для подавляющего большинства людей невозможно.

ПЕНСИОНЕРЫ И СТУДЕНТЫ

Люди, которые живут в домах престарелых и подобных заведениях, тоже страдают от недостатка дневного света. Как правило, внутреннее освещение в помещениях достаточно тусклое, а естественного света обитатели таких домов получают немного. Голландские специалисты провели исследование в доме престарелых — они усилили освещение в помещениях общего пользования, а спальни сделали полутемными. Люди стали реже испытывать потребность в дневном сне, ночной сон улучшился, что способствовало повышению когнитивных способностей и улучшению самочувствия.

Старшеклассники и студенты нередко встают гораздо позже необходимого, значительную часть дня проводят вне дома, увеличивая активность лишь ближе к вечеру. Свет сумерек служит замедлению работы их биологических часов, что опять же ведет к позднему пробуждению и, соответственно, позднему отходу ко сну. Это усугубляется еще и гормональными изменениями, неизбежными для подросткового и юношеского возраста, что имеет следствием примерно двухчасовое отставание биоритмов.

ЧТО ПРЕДПРИНЯТЬ?

Людям необходимо следить за тем, как много солнечного света они получают, и в какое время укладываются спать. Такие простые шаги, как затемнение комнаты перед сном и получение как можно большего количества естественных солнечных лучей в утреннее время способствует качественной регуляции и улучшению сна. Помните, что отоспаться днем после ночного бодрствования не получится, а продолжительный сон по выходным не возмещает общей нехватки сна.



ЖИР И ОПУХОЛЬ

Меланома — онкологическое заболевание, проявляющееся ростом злокачественной опухоли в области кожи или слизистых оболочек. Лечение этой патологии занимаются онкодерматологи. Причиной возникновения болезни является аномальное перерождение и активное деление меланоцитов. Обычно опухоль образуется на поверхности кожи, но возможно формирование меланомы в ротовой полости, кишечнике, влагалище и сетчатке глаза.



Учёные из Университета Тель-Авива обнаружили еще одну причину, способствующую увеличению уровня агрессивности меланомы. Они изучили множество тканевых образцов, взятых у пациентов с меланомами в медицинских клиниках Израиля.

Изначально рак кожи проявляется в виде опухоли поверхностного слоя кожных покровов, поэтому на начальной стадии она подлежит достаточно простому удалению. Но после прохождения определённого количества времени происходит «пробуждение» опухоли и прорастание ее в более глубокие слои — дерму. Вслед за этим опухолевые клетки распространяются по кровеносным сосудам до жизненно важных органов и тканей, метастазируя и представляя опасность для жизни.

Учеными была обнаружена удивительная взаимосвязь жировых клеток кожи и уровнем агрессии меланомы. Специалисты выяснили, что из-за жировых клеток подкожной клетчатки меланомы повышается уровень агрессивности, вследствие чего она начинает метастазировать.

Внимание ученых было привлечено к клеткам подкожно-жировой клетчатки, окружающими опухоль. Наблюдение показало, что благодаря именно жировым клеткам в раковые клетки попадают малые по размеру молекулы белков-цитокинов, оказывающих влияние на злокачественные клетки на генном уровне. Опухолевые клетки приобретают способность к миграции по организму, они могут прорасти в толщу кожного покрова, а также с током крови поражают внутренние органы и ткани.

Во время поиска новых лекарственных средств и методик учёными были проведены испытания известных молекул, способных подавлять действие цитокина, который вырабатывается в жировых клетках и повышает уровень агрессивности рака кожи.

Исследование рака кожи у мышей привело к аналогичным результатам — после отключения гена miRNA211 произошло развитие метастазов. Этот ген регулирует экспрессии генов и способен к подавлению прогрессирования онкологических заболеваний. Метастазы не способны образовываться,

если уровень miRNA211 достаточно высокий, а заболевание при этом не прогрессирует.

Если уровень концентрации этого белка в опухолевых клетках повышается, у самой опухоли возрастает уровень агрессивности. После удаления жировых клеток, окружающих опухоль, происходит её «успокоение» и прекращение метастазирования. Уже идут исследования нескольких веществ, благодаря которым может произойти революция в области излечения онкологии поджелудочных желёз, простаты, молочных желёз, яичников, мочевых пузырей.

У учёных появилась надежда на то, что благодаря их исследованию могут быть разработаны инновационные лекарственные средства и методики терапии, способные излечить меланому.

Сейчас израильские ученые ищут возможность совместной работы с фармакологическими корпорациями, разрабатывающими средства для профилактики рака кожи, которые будут основываться на результатах эксперимента.



The Imperial Tailoring Co.



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

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

г. Атырау,
тел.: +7 777 2218374

www.mytailor.kz

Мужская одежда
ручной работы из лучших
итальянских
и английских тканей.

КАПЕЛЬНИЦЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ?

Капельницы — это медленное вливание жидкости в вену через особую инфузионную систему. Система состоит из нейлоновой трубки, фильтра, дозатора, заборной и инъекционной иглы. Заборная игла вставляется в емкость с препаратом, а инъекционная вводится в вену пациента и фиксируется.

Капельница (инфузионная терапия) — один из наиболее эффективных способов лечения, ведь лекарства попадают в кровь напрямую. После такой процедуры состояние улучшается быстрее, чем при применении таблеток, так как процедура не даёт побочных эффектов и не раздражает желудочно-кишечный тракт.

Врачи назначают капельницу в следующих случаях: компенсация потерь жидкости при обезвоживании, очищение организма при интоксикациях, восполнение кровопотери после травм или операций, использование лекарств, требующих большого разведения и медленного введения. При лечении онкопациентов инфузионная терапия часто назначается после проведения химиотерапии, когда нужно вводить компоненты крови или обеспечить питание при патологии пищевода или полости рта. Во всех этих случаях речь идет о больных людях, которым требуется помощь врача.

Но в последнее время набирает обороты IV-терапия (от intravenous therapy), внутривенное лечение, которое еще называют «капельницы для здоровья». Это направление предлагает ставить капельницу относительно здоровым людям, не борющимся с недугом. Можно просто получить капельницу с коктейлем из витаминов. Приверженцы этого метода так объясняют необходимость терапии: — «спортсменам необходим

курс восстановления после тренировок», «вы часто болеете, надо почиститься от шлаков», «у вас такая напряженная работа, нужен курс для активизации работы мозга».

Но если бы эти волшебные коктейли помогали, врачи бы не понадобились, ведь тогда бы и болезни пропадали по волшебству, и стресс и утомление снимались на раз. Но и восстановление спортсменов, и лечение хронической усталости, и укрепление иммунитета — это сложный и долгий процесс, требующий научного подхода.

А в составе коктейлей IV-терапии — витамины группы В, витамин С, магний, кальций, цинк, препараты группы метаболитов, ангиопротекторов, антиоксидантов, железа, иммуномодуляторов. Часто пациент даже не знает состав капельниц. Некоторые препараты этих групп не имеют доказательств эффективности и безопасности и в мировой практике не относятся к лекарственным средствам. Введение витаминов может нанести удар по работе печени и почек, поэтому такие процедуры нужно проводить после предварительной проверки функции печени и почек. Иначе вместо молодости и здоровья можно получить серьезные побочные эффекты.

Запомните — капельницы с витаминами нужны лишь при реальном диагнозе и показаниях. Они необходимы при введении анти-



биотиков или препаратов железа при лабораторно доказанном дефиците, в случае серьезных воспалительных заболеваниях ЖКТ или непереносимости таблетированных форм железа.

Если вводить железо «для профилактики», можно получить передозировку, его отложения в коже, печени и сердце, и нарушение их работы. К тому же большой объем вводимой жидкости перегружает органы, что тоже может нарушить их функцию.

Капельница — это форсированное введение витаминов сразу в кровоток. Если бы они поступили в желудок, то пищеварительная система усвоила бы только то, что нужно организму, а остальные выбросила бы. Так что риски от таких капельниц перевешивают выгоды. И порой единственный результат — удорожание мочи.

Эфемерна и польза от капельниц для пожилого человека. Курс капельниц как проявление заботы и единственный способ лечения пожилых людей — пережиток прошлого, а положительное действие в этом случае объясняется эффектом плацебо.

В первую очередь пожилым людям нужно следить за артериальным давлением и снижать риски сердечно-сосудистых осложнений.

ЧТО НА САМОМ ДЕЛЕ ПОМОГАЕТ

На самом деле нашему организму нужно соблюдать несколько несложных правил:

- Полноценное и разнообразное питание с потреблением животного белка.
- Физические нагрузки не менее 30 минут 5 дней в неделю.
- Сон не менее 8 часов.
- Соблюдение режима труда и отдыха.

При наличии жалоб стоит обратиться к специалисту для оценки ситуации, не используя непроверенные способы лечения и профилактики.

КОМУ РЕАЛЬНО НУЖНЫ ВИТАМИНЫ

Некоторые люди нуждаются в дополнительном приеме витаминов. Вот категории людей, которым дополнительный прием витаминов необходим:

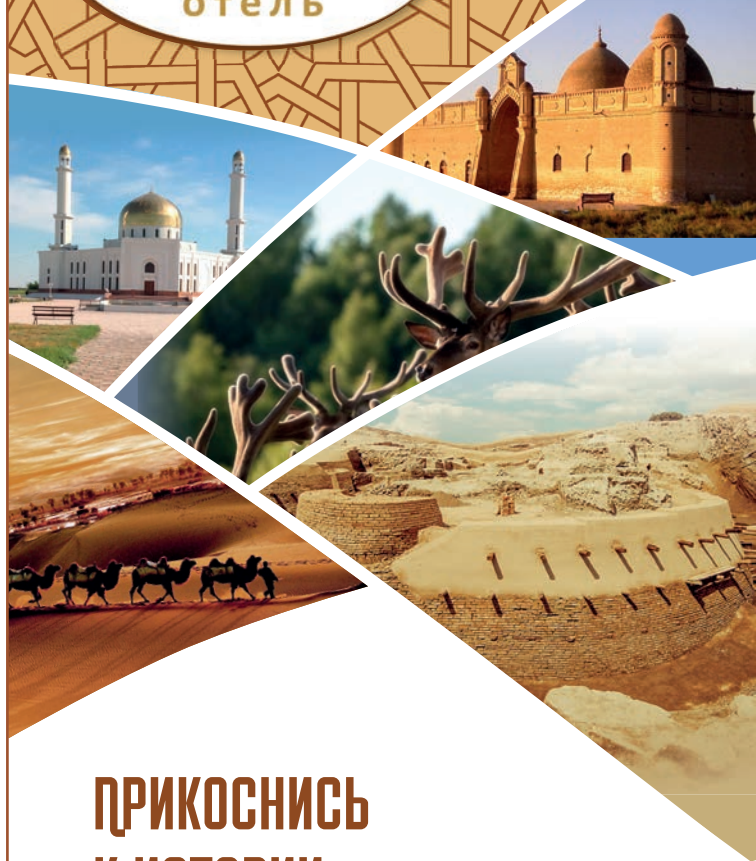
- Беременные и кормящие женщины должны принимать витамин D.
- Женщинам, которые пытаются зачать ребенка, и беременным в первые 12 недель рекомендуется принимать фолиевую кислоту — это уменьшает риск формирования дефектов нервной трубки у ребенка.
- Людям 65 лет и старше нужен дополнительный витамин D.
- Людям со смуглой кожей и тем, кто живет в областях, где мало солнца (или редко выходит на улицу), тоже нужен витамин D.
- Детям в возрасте от 6 месяцев до 5 лет надо принимать добавки с витаминами A, C и D.

Но даже и в этом случае назначать витамины должен специалист. Врач может рекомендовать специфические добавки в зависимости от вашего индивидуального заболевания.



АРЫСТАНБАБ

www.aristanbaba.kz



ПРИКОСНИСЬ К ИСТОРИИ...

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

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

тел.: +7 725 44 26 720

моб.: +7 776 31 11 333

Пять вопросов логопеду



Распространение гаджетов, дефицит живого общения и другие проблемы современного общества приводят к тому, что все больше детей страдают речевыми нарушениями. Кто-то не говорит совсем, кто-то не выговаривает звуки, кто-то не понимает обращенную речь, у кого-то проблемы с чтением и письмом. Всё это – веские причины обратиться к логопеду. Но многие родители долго не решаются на этот шаг – боятся, не признают проблему или не понимают ее серьезности, надеются, что она решится сама собой. На самые популярные вопросы от родителей отвечает логопед Ирина Владимировна Хворова.

Чем занимается логопед? Логопед – это коррекционный педагог, который специализируется на профилактике, выявлении, устранении речевых нарушений. Он не только корректирует звукопроизношение («ставит звуки»), но и совершенствует слоговую структуру слов и грамматический строй речи, формирует навыки звукового синтеза и анализа, расширяет и обогащает словарный запас, развивает связную речь, обучает грамоте, занимается профилактикой и коррекцией нарушений чтения и письма. Логопед может работать как с детьми, так и со взрослыми.

Почему растет число речевых нарушений?

Большое количество речевых проблем у современных детей связано, в первую очередь, с социально-культурными условиями их жизни. Наши дети с рождения приучаются к телевизору, планшету, телефону. Мамину колыбельную, бабушкину сказку, разговоры с отцом заменяют ему мультфильмы и игры. А речь с экрана воспринимается мозгом лишь как шумовой фон и не оказывает влияния на развитие малыша.

Если ребенок при этом еще и не ходит в детский сад, то до школы у него наблюдается постоянный дефицит общения как со взрослыми, так и со сверстниками. Ему просто неоткуда брать пример речевого поведения и не с кем отрабатывать навыки вербального общения.



Тем более многие современные родители предугадывают любое желание ребенка и сразу выполняют его, не побуждая сына или дочь словами попросить игрушку или бутылочку с водой. А ведь именно стимулы, поступающие от родителя в повседневной жизни ребенка, являются главным катализатором нормального развития речи.

С какого возраста родителям нужно обратить внимание на речь ребенка?

Уже с 3-6 месяцев нужно следить за тем, как ребенок пробует в действии свой речевой аппарат. С этого возраста он должен издавать много разноплановых



звуков. Примерно к году нормально развивающийся малыш уже понимает до 30-60 слов, а говорит 1-10 слов. К двум годам ребенок должен строить предложения из 3-4 слов, к трем годам – распространенные предложения. При этом логопеды рекомендуют родителям не подсчитывать, сколько слов говорит малыш, а обращать внимание на понимание речи. Примерно к одному году ребенок должен отзываться на свое имя, правильно реагировать на знакомые ему фразы, например, «принеси машинку» или «подойди ко мне».

В каких случаях нужна консультация логопеда?

Все дети развиваются по-разному – кто-то быстрее, кто-то медленнее. Если к 2,5 годам ребенок не говорит или использует лишь несколько слов, не понимает обращенную к нему речь и не реагирует на нее, стоит задуматься, нет ли у ребенка задержки речевого (а иногда и психического) развития.

Родителям следует записаться на прием к специалисту, если их ребенок:

- не гулит в 2-3 месяца;
- не лепечет в 6-7 месяцев;
- не пытается произносить слова в 1 год;
- не говорит словами и фразами в 2 года;
- не говорит или говорит на «своем» языке (практически без понятных окружающим слов) в 3 года;
- с трудом строит фразы, не может пересказать небольшую сказку или сочинить свою историю в 4-5 лет;
- не произносит звуки правильно, не может ответить на вопрос, запомнить и пересказать рассказ или стихотворение в 6 лет;
- говорит с запинками, переставляет и пропускает слоги;
- испытывает проблемы с письмом и чтением в школе.

Родителям нужно внимательно следить за речью своего ребенка, сравнивать ее с речью сверстников. Если заметны какие-то отклонения, важно без промедлений обратиться к логопеду. Также рекомендуется показывать всех детей специалисту по нарушениям речи в возрасте около 3 лет.



Некоторые проблемы родители могут заметить не сразу и упустить время для ранней коррекции.

Могут ли родители сами исправить речь ребенка?

Серьезные проблемы с речью ребенка родителям самостоятельно не исправить, ведь для этого нужны знания и специальное оборудование. Но некоторые речевые нарушения после консультации с логопедом можно попытаться скорректировать. В первую очередь это неправильное произношение звуков.

Иногда достаточно объяснить и показать ребенку, как нужно произносить те или иные звуки. В некоторых случаях потребуется подключить специальную гимнастику для развития артикуляционной мускулатуры или массаж. Но если после месяца домашних занятий нарушения речи остались, не стоит продолжать самостоятельные попытки исправить произношение. Лучше обратиться к логопеду, иначе проблема с речью может усугубиться.

Может ребенок преодолеть речевые проблемы, если останется в окружении нормально говорящих сверстников?

Конечно, нормальная языковая среда оказывает благотворное влияние на формирование речи. Но далеко не все речевые нарушения могут пройти без стороннего вмешательства. Поэтому, если у малыша сильные проблемы с речью, не рискуйте его будущим – отдавайте его в логопедическую группу или запишите на индивидуальные занятия к специалисту.

ПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ



Когда дети переходят из детского сада в школу, родители должны продумать и такой важный вопрос, как питание. Питание является важнейшим фактором, определяющим здоровье, оно обеспечивает нормальный рост и развитие, способствует профилактике заболеваний, повышает работоспособность.

Правильное питание поможет сохранить здоровье желудочно-кишечного тракта. Между тем, такие болезни как гастрит, панкреатит, язвенная болезнь все чаще диагностируются у детей школьного возраста. И часто причина этих состояний кроется в отсутствии рационального питания.

Общие принципы здорового питания детей остаются такими же, как и для взрослого, но есть и существенные различия. Энергии и питательных веществ должно хватать и на рост ребенка, и на ежедневную активность, при этом избыток и недостаток калорийности и питательной ценности одинаково вредны.

Еще один важный момент — именно в детстве закладываются пищевые привычки человека. И задача родителей — направить эти предпочтения в сторону здорового питания. Всемирная организация здравоохранения дает основные рекомендации по здоровому питанию для детей. Вот важнейшие принципы этой концепции.

- Удовлетворение потребности в макронутриентах (белки, жиры, углеводы) и в микронутриентах (витамины, микроэлементы).
- Сбалансированность употребления по всем пищевым веществам.
- Максимальное разнообразие рациона питания.
- Качественная обработка всех продуктов без потери их полезных качеств.
- Исключение из рациона питания продуктов, которые могут вызвать раздражительные реакции в организме.

БАЛАНС ПИТАТЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ

Правильное питание школьника — это в первую очередь баланс белков, жиров и углеводов.

Белки — строительный материал организма, который отвечает за генерацию тканей и обмен веществ. Белки содержатся в мясе, рыбе, яйцах, молочных продуктах, бобовых. Жиры обеспечивают транспортировку питательных веществ в организме и выработку нужных гормонов. Самые полезные жиры содержатся в рыбе, орехах, растительных маслах. Углеводы — источник энергии. Простые углеводы содержатся в хлебобулочных изделиях, макаронах, сладостях, источник сложных углеводов — цельнозерновой хлеб, крупы, бобовые.

Рацион можно считать оптимальным по калорийности, если 15 % составляют белки, 30 % — жиры, 55 % — углеводы. Углеводов в суточном рационе должно быть 300–400 гр., причем не более 100 г из них — простые, основную же часть должны составлять сложные углеводы.

У некоторых детей чувство жажды притуплено, и чтобы сделать воду привычкой, нужно механически выпивать несколько стаканов в течение дня. Можно установить ребенку приложение для соблюдения водного баланса и давать бутылочку воды с собой в школу и на прогулку.

ПОЛЕЗНЫЕ ПРОДУКТЫ

Важно включить в рацион овощи, фрукты, орехи и бобовые. По предписаниям ВОЗ овощи и фрукты — ос-

новой компонент правильного питания. 400 г овощей и фруктов в день — это норма, многие ее не добивают. Норма бобовых — 50 граммов 1–2 раза в неделю, орехов — до 40 граммов в день, цельные злаки — около 50 граммов в сутки. В питании школьников 30% белка должны быть растительного происхождения.

Детям любого возраста полезны кисломолочные продукты, оказывающие благоприятное действие на процессы пищеварения и состав микрофлоры кишечника. В ежедневный рацион ребенка на полдник или ужин необходимо включать кефир, йогурт, ряженку и аналогичные продукты.

Очень сложно проконтролировать спонтанные покупки детей в школьном буфете — булочки и пицца, шоколадки и газировка. Но можно компенсировать это дома: кормите полноценной домашней едой и добавляйте полезные продукты. Например, можно нарезать и принести фрукты и овощи в комнату ребёнку, он сам не заметит, как съест их.

РАЗНООБРАЗИЕ

Очень важно, чтобы рацион был разнообразным. Однообразная пища приводит к задержке роста, болезням желудочно-кишечного тракта и заболеваниям зубов.

ОГРАНИЧЕНИЯ

Важно следить за размером порций и ограничить потребление соли. Норма для ребенка — примерно 1/2 чайной ложки в день. Большую часть сладостей и рафинированного сахара желательно заменять фруктами. Избыток соли и сахара приводит к задерживанию жидкости в организме и повышению веса.

РЕЖИМ ПИТАНИЯ

Ребенок должен есть не менее трёх раз в день: завтрак, обед и ужин. Лучше дополнительно включать и несколько перекусов. Режим питания зависит от того, в какую смену учится ребёнок.

Первая смена:

завтрак в 07:00–08:00,
перекус в школе в 10:00–11:00,
обед в 13:00–14:00,
ужин в 18:00–19:00.

Вторая смена:

завтрак в 08:00–09:00,
обед перед школой в 12:00–13:00,
перекус в школе в 15:00–16:00,
ужин в 18:00–19:00.

На завтрак рекомендуется употреблять цельнозерновой хлеб, молоко, йогурты и сыры с низким содержанием жира, яйца и фрукты.

Обед школьника должен обязательно состоять из супа, основного блюда — мяса, птицы или рыбы с гарниром, а также овощного салата и напитка.

Ужин необходим легкий, но питательный — рыба, омлет, творожная запеканка, салаты или тушеные овощи. Летом и осенью необходимо увеличить количество растительных продуктов, зелени, сезонных овощей, фруктов и ягод. В холодное время года рацион должен быть обогащен белками.

РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ПОСТРОЕНЫ ПО ПРИНЦИПУ СВЕТОФОРА.

Зелёный свет — еда без ограничений: хлеб грубого помола, цельные крупы и не менее 400 г в сутки овощей и фруктов.

Желтый свет — мясо, рыба, молочные продукты, желательно обезжиренные и в меньшем количестве, чем «зеленые» продукты.

Красный свет — это продукты, которых нужно остерегаться: соль, сахар, масло, кондитерские изделия, особенно газированные напитки. Чем реже употребляют такие продукты, тем лучше.



СРЕДНЕСУТОЧНЫЕ НОРМЫ КБЖУ ШКОЛЬНИКОВ

	7-10 лет	11-13 лет		14-17 лет	
	Мальчики и девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики	Дальчики
Калории	2350	2350	2500	3000	2600
Белки, гр.	46-77	54-90	49-82	82-98	54-90
Жиры, гр.	79	92	84	100	90
Углеводы, гр.	335	390	355	425	360

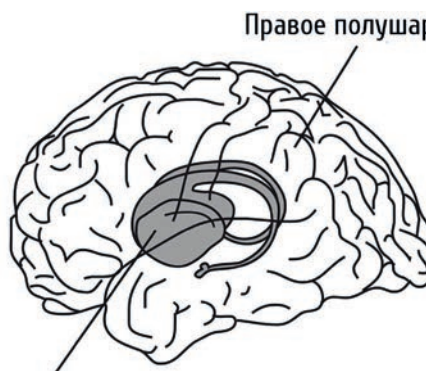
МОЗГ И ФАСТФУД



Учёные сделали открытие, которое объясняет, почему многие из нас все время тянутся за печеньем, даже если не голодны. В ходе научных исследований выяснилось, что всего лишь после одной недели питания фастфудом, включающим много жирной пищи и молочных коктейлей, у человека повреждалась часть мозга, отвечающая за чувство насыщения. Тестирование участников эксперимента также выявило у испытуемых заметное ухудшение результатов когнитивных тестов, что указывает на то, что у них возникли повреждения в гиппокампе.

Гиппокамп – это парная структура, расположенная в медиальных височных отделах полушарий головного мозга. Одной из его функций является формирование чувства насыщения. И мы прекращаем есть.

Когда мы видим печенья, конфеты или чипсы, то сразу вспоминаем о том, какие они вкусные, и у нас пробуждается желание их съесть. Во время процесса еды гиппокамп снижает наш интерес к пище, подавляя яркие образы и воспоминания о том, насколько она вкусная.



По мнению учёных, в случае появления нарушений в работе гиппокампа подобные воспоминания становятся сильнее, и человек не может устоять перед тортиком или пачкой чипсов. Поэтому люди хотят съесть какие-нибудь снеки, сладости или фастфуд, не будучи голодными. Порочный круг так сложно разорвать.

Выяснено, что некачественное питание довольно быстро приводит к тому, что повреждается гиппокамп. В ходе эксперимента 110 здоровых

молодых людей из университетского кампуса были разделены на 2 группы:

- Первая группа неделю питалась типичной пищей западного образца. Каждый завтрак содержал сэндвичи с тостами, молочные коктейли с высоким содержанием насыщенных жиров и добавлением сахара. В течение дня помимо основных блюд участники ели





вафли и различные десерты. Общая калорийная ценность рациона составляла около 4000 ккал.

• Вторая группа тоже начинала завтрак с сэндвичей, тостов и молочных коктейлей, но с низким содержанием насыщенных жиров и малым количеством сахара. Последующее питание в течение дня шло уже по обычной диете каждого человека без каких-либо изменений.



Во время эксперимента исследователи проводили оценочные тесты, в частности, у них спрашивали, насколько им хочется сладких снеков. Оказалось, что интерес к этим продуктам резко возрос именно у тех участников, которые питались нездоровой пищей, даже когда они уже были сыты. Нездоровая еда вызывала желание её съесть, функции самоконтроля, предусмотренные природой, отключались.

В конце исследования были проведены тесты на способность к запоминанию. Участники первой группы, которая питалась неправильно, показали намного более худшие результаты, чем вторая.

Но самое интересное было обнаружено позднее! Через три неде-

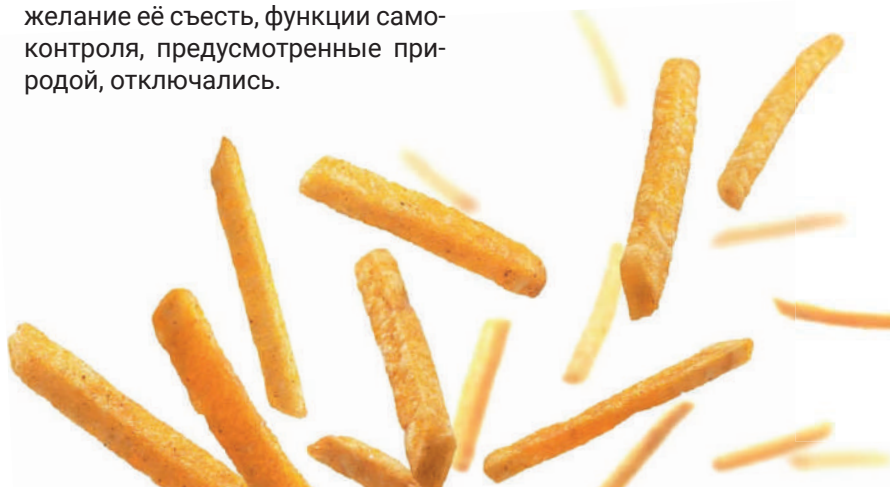
Одно из исследований на лабораторных крысах показало, что те животные, у которых в рационе питания присутствовало 25% сахара, впадали в состояние повышенной тревожности сразу, как только им прекращали давать сахар. Учёные зафиксировали у них



ли учёные повторили аналогичные тесты среди всех участников проведенного эксперимента. Оказалось, что результаты участников из первой группы вернулись на нормальный уровень, что говорит о том, что нарушения функций гиппокампа могут быть обратимыми.

Результаты эксперимента подтверждают, что неправильное и нездоровое питание повышает вероятность появления болезни Альцгеймера. Фастфуд вместе с другими известными факторами находится в прямой зависимости с болезнью Альцгеймера.

симптомы, похожие на те, которые возникают у людей с наркотической ломкой. Эти результаты отчасти доказали, что люди также могут впасть в зависимость от сладостей или вкусных снеков.



ТАЙНОЕ УДОВОЛЬСТВИЕ

Все мы делаем это. На работе аврал, не успели приготовить обед, едем в поезде, находимся в командировке, не можем потратить много денег на обед. Или, например, вы – ленивый холостяк. И вот высыпается пакетик в чашку и кипит чайник. Быстрая лапша, доширак, бич-пакет, рамен – еда с чувством вины, запретный плод, тайная слабость. Это дешево и быстро. И мы говорим – лучше съест доширак, чем голодать.

Так ли опасна быстрорастворимая лапша? Может, если денег или времени объективно нет, лучше съесть доширак, чем страдать от голода?

На самом деле лапша быстрого приготовления практически не отличается от обычных макарон для варки. Просто ее производят особым способом. Из пшеничной муки, воды и соли делают тесто, его раскатывают и режут лапшу. После этого лапшу режут на порции, обрабатывают паром и обжаривают в растительном масле. В конце автомат упаковывает готовую лапшу вместе с пакетиками приправ и масла.



ЕСТЬ ПЛЮСЫ

Исследователи утверждают, что быстрая лапша принципиально не вреднее другого фастфуда вроде бургеров, картошки фри, наггетсов или шоколадного батончика. Когда изредка хочется побаловать себя чем-то вредным, разницей в составе можно пренебречь.

Вопреки распространенному мнению, быстрая лапша не содержит трансжиров. Есть растительное масло, часто даже пальмовое, но пальмовое масло — это не трансжиры. Можно не бояться, что из-за лапши в сосудах резко вырастут атеросклеротические бляшки. В этом смысле жирное пирожное — куда более опасный продукт.

Лапша может содержать ГМО, сою и глутамат натрия. Вопреки бытовым фобиям, все это не вредит здоровью, если, конечно, не есть лапшу по две пачки на завтрак, обед и ужин.

Если говорить о безопасности, то, к примеру, на провинциальном вокзале с сомнительным ассортиментом еды в буфете лучше взять доширак, чем подозрительные беляши или чебуреки. Лапшой невозможно отравиться, сомнительного мяса там нет, и никакого мяса нет.

И конечно, даже дети понимают, что лапша — это вкусно. Вкусная еда повышает настроение, а хорошее настроение — обязательный компонент хоро-

шего самочувствия. Если вам грустно, то доширак в этом случае лучше алкоголя.

НО ЕСТЬ И МИНУСЫ

Кроме соли и пальмового масла в лапше быстрого приготовления есть усилители вкуса, антиоксидант Е319 и глутамат натрия. Они могут быть вредны для здоровья, но только в больших дозах.

Быстрая лапша — плохой способ наесться. Да, в порции 300- 500 калорий, это достаточно для обеда или ужина. Но при этом в лапше минимум белка и максимум быстрых углеводов. Быстрые углеводы сначала поднимают глюкозу в крови, а потом стремительно ее роняют. Через час вы снова захотите есть, а значит, почти наверняка превысите суточную норму калорий.

Быстрая лапша относится к продуктам глубокой переработки, их вредность доказана. Желательно, чтобы такие продукты, а к ним также относится колбаса, газировка, полуфабрикаты, торты и прочее, составляли не более 10% рациона. Если вы часто едите лапшу, вы смещаете баланс в негативную сторону.

В белой пшеничной муке пользы мало, в такой муке нет клетчатки и витаминов. В лапше много соли и сахара, а мы и так ими сильно злоупотребляем, отсюда инфаркты, инсульты, диабет и другие проблемы.

Иногда производители, желая поправить репутацию, добавляют в лапшу витамины или морскую капусту. Но любая домашняя еда, даже если это суп из консервированной рыбы или овсянка на воде, содержит больше полезных веществ.

Но совсем запрещать себе такие шалости не надо: пищевое разнообразие на то и разнообразие. Не стоит включать лапшу в свой рацион на регулярной основе, это до добра не доведет. В Корее провели исследование с участием 6440 человек. Оно показало, что те, кто регулярно ел лапшу быстрого приготовления, получали меньше белка, фосфора, кальция, железа, калия, ниацина и витаминов А и С по сравнению с теми, кто ее не употреблял.

Регулярное употребление лапши быстрого приготовления также связывают с повышенным риском метаболического синдрома и такими последствиями, как избыточный абдоминальный жир, высокое кровяное давление, высокий уровень сахара и аномальный уровень липидов в крови.

Простой способ повысить питательную ценность лапши быстрого приготовления — добавить в нее овощи и белок. Так, во Вьетнаме часто используют лапшу быстрого приготовления в качестве основного ингредиента, с соусами и наполнителями. Можно заварить лапшу, слить воду и смешать с жареными овощами, можно добавить яйца, курицу, рыбу или тофу. Эти ингредиенты обеспечат белок, которого в лапше почти нет.

Короткий вывод — если изредка позволять себе лапшу, это никаких проблем не несет, проблемы начнутся, если сделать лапшу основой питания.



ФАКТЫ О БЫСТРОЙ ЛАПШЕ

Изобрел лапшу быстрого приготовления японец тайваньского происхождения Момофуку Андо. Еще в 1958 году он организовал первое в мире производство лапши Chikin Ramen.

В 1971 году Андо изобрел упаковку для лапши в виде специального контейнера, а в 2005 году — вакуумную упаковку лапши для астронавтов



Ежегодно люди во всем мире употребляют 100 млрд порций лапши быстрого приготовления.

Потребление лапши быстрого приготовления иногда считают индикатором экономического состояния страны. Во времена кризисов люди заменяют дорогие продукты бюджетной лапшой.



КАК ВЫБРАТЬ СПОРТ В 40 ЛЕТ

Расцвет активности всех процессов в организме человека наступает в возрасте около 30 лет. С преодолением сорокалетнего возрастного рубежа все процессы в организме происходят медленнее — снижается масса мышц и нервная проводимость, уменьшается костная масса (особенно у женщин), резко снижается гибкость. Зато увеличивается масса жировой прослойки, возникает дисбаланс в развитии мышечной ткани. Привычные повседневные задачи, например, ходьба по лестнице, повороты, наклоны становится выполнять все труднее. Занятия спортом помогут предотвратить эти трудности.

ВАЖНО! Физические нагрузки для людей после 40 лет должны носить регулярный характер, только тогда они будут действительно полезны. Оптимальное число тренировок — дважды или трижды в неделю не менее часа. Перед началом тренировок необходимо провести обследование, чтобы выявить возможные противопоказания к отдельным видам спорта.

Каким видом спорта заниматься?

Люди, которые ранее занимались каким-то видом спорта в молодости, часто возвращаются к нему, но с меньшей нагрузкой. Если вы новичок, лучше начинать с несложных тренировок.



Кроссфит

Кроссфит — это круговая тренировка, которая заключается в выполнении определенного комплекса упражнений за минимальное время. Подготовку по системе кроссфит обычно делят на три составные части: тяжелая атлетика, гимнастика и кардио. Начинать нужно под руководством тренера, далее вы сами сможете контролировать нагрузки. На этот вид тренировок не нужно много времени, может заменить другие виды физической подготовки.

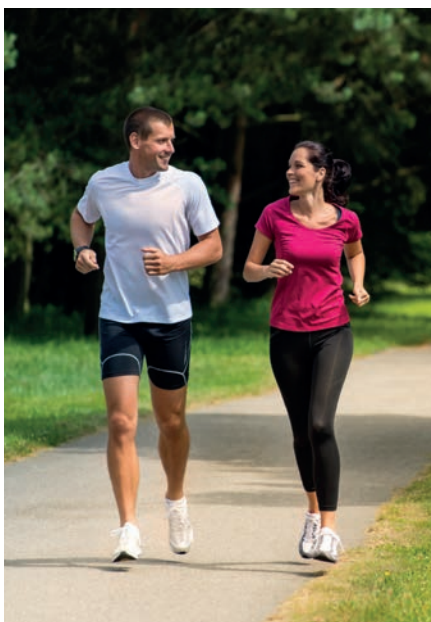
Плавание

Прекрасно воздействует на организм в целом. Оно укрепляет тело, закаляет и оздоравливает.

При плавании нагрузка идет практически на все группы мышц, поддерживающих тело в соответствующей позе. Преодолевая сопротивление водной среды, человек положительно воздействует на систему кровообращения и дыхания. Занимаясь плаванием, вы ограждены от риска получить травму.

Бег

Бег хорош для тренировки сердечной мышцы. Для этого вида спорта не нужно записываться в спортзал, тренироваться можно везде и в любую погоду. Можно индивидуально выбирать нагрузку – бегать в скоростном режиме или в медленном темпе. В результате занятий бегом развивается сердечно-сосудистая система, в легкие поступает больше кислорода. Организм становится выносливее, сжигаются лишние калории. Но бег лучше совмещать с другими видами спорта, так. Например, гибкость он не развивает.



Пилатес

Система создана для решения проблем со здоровьем. Эти занятия отличаются неторопливостью, поэтому не подойдут любителям активного движения. Пилатес поможет оздоровить по-

звоночник, что особенно актуально в этом возрасте. Уже через несколько месяцев регулярных занятий ваша осанка выпрямится, исчезнет живот, суставы и связки станут гибкими.



Велосипед

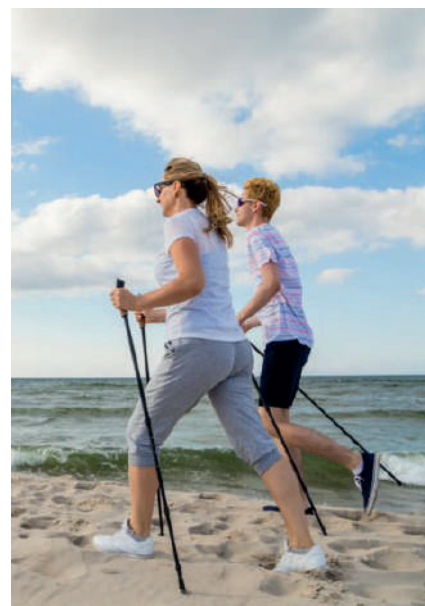
Велосипед дает отличную кардио-нагрузку, снижает риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, является отличной профилактикой стресса. Начинайте с малых нагрузок, со временем увеличивая расстояние.

Стретчинг

Стретчинг – это специальные упражнения, которые способству-



ют улучшению растяжки. В мышцы поступает много кислорода, активизируется метаболизм и работа внутренних органов. Занятия стретчингом делают тело гибким, упругим и изящным.



Скандинавская ходьба

Не имеет возрастных ограничений. Скандинавской ходьбой можно заниматься даже в глубокой старости. Ходьба улучшает тонус мышц, нормализует кровообращение, снижает нагрузку на суставы.

УПАЛ – ОТЖАЛСЯ

Отжимания — одно из топовых силовых упражнений под весом собственного тела. Упражнения можно выполнять практически в любом месте, без оборудования.

Во время отжиманий в основном работают три мышцы: большая грудная мышца, трицепс и передняя дельтовидная мышца. Но при этом тренируются и другие мышцы — широчайшая мышца спины, внутренние мышцы груди, мышцы живота, бедра и ягодицы, четырехглавая мышца и передняя большеберцовая мышца, они удерживают и уравнивают тело в правильном положении во время движений. Тренировка происходит в изометрической манере — мышца напряжена, но не расширяется и не сжимается.

ПОЛЬЗА ОТЖИМАНИЙ

При правильном выполнении отжимания оказывают укрепляющее воздействие на суставы и сухожилия. Упражнение способствует усилению кровотока в верхней части тела, что очищает кровеносные сосуды и помогает здоровому функционированию суставов. При правильном выполнении отжимания повышается выносливость и сила мышц верхней половины тела. Упражнения укрепляют кости, способствуют увеличению мышечной массы и в целом положительно влияют на общее физическое состояние организма. Риск повреждения мышц, сухожилий и суставов у тех, кто использует отжимания в своей тренировке меньше, чем у тех, кто использует только упражнения с весом.

ВИДЫ ОТЖИМАНИЙ

Классические

Ноги вместе, ладони направлены вперед и находятся на ширине плеч. При отжимании нужно выпрямить руки и убедиться, что шея, спина и ноги составляют прямую линию. При движении вниз руки сгибаются в локтевом суставе вдоль торса. Если вначале выполнять упражнение тяжело, можно опустить колени на пол.

Отжимания с коленей

Примите положение «планки», но колени поставьте на пол. На вдохе согните руки и опускайтесь до момента, пока не коснетесь грудью пола, а затем поднимитесь. Следите, чтобы у вас не прогибалась спина и не поднимался таз. Это упражнение отлично подходит для начинающих.

Широкие и узкие отжимания

Это стандартное отжимание, но руки расставлены либо шире плеч, либо ближе друг к другу.



Отжимания от стены

Встаньте лицом к стене на небольшом расстоянии, ладонями упритесь в стену. Согните руки в локтях и на вдохе опуститесь к стене, при этом приподнимаясь на пятках. На выдохе примите начальную позицию. Это упражнение подойдет новичкам или людям, которым противопоказаны большие нагрузки.

Алмазные отжимания

Исходная позиция — как в классических отжиманиях. Но нужно расположить указательные и большие пальцы обеих рук так, чтобы они соприкасались и образовывали ромб-«алмаз». Тогда часть нагрузки смещается на трехглавую мышцу. Опускайте грудь к рукам, следя, чтобы локти не разводились в стороны, держите спину ровной. Нужно остановиться перед тем, как грудь коснется пола, и вернуться в исходное положение.

Отжимания на одной руке

Такие отжимания выполняются в положении — одна рука на полу, другая на невысоком ящике. Не пытай-



тесь выполнять отжимания на одной руке, пока не накопите опыта обычных отжиманий.

Скоростные отжимания

Такие отжимания подходят для спортсменов из боевых видов спорта — бокса, карате, рукопашного боя, кикбоксинга и других. Мышцы, используемые при таком типе упражнений, участвуют при выполнении прямых ударов в единоборствах. Отличие скоростного типа от классического лишь в том, что спортсмен не делает паузы ни в верхней, ни в нижней точке упражнения. Спортсмен будто бы выбрасывает тело вверх, а движение вниз напоминает падение.

Отжимания в наклоне

Займите классическое положение, но ноги поставьте на скамью. Начинайте отжиматься от пола, при этом руки должны стоять немного впереди линии плеч для равновесия. Это упражнение нельзя выполнять гипертоникам.

Отжимания на кулаках

Это альтернатива при наличии дискомфорта в запястьях, так как снижает нагрузку на ладони. Вес тела приходится на костяшки пальцев, что позволит не растягивать запястья.

Отжимания с опорой на одну ногу

Сложность этого вида отжиманий заключается в необходимости удерживать равновесие и прилагать больше усилий. Примите положение «упор на прямых руках», но положите одну ногу на другую так, чтобы с полом соприкасался только носок нижней стопы.

Существуют и другие виды отжиманий, при которых используется мяч, лавка, утяжелители. Можно также использовать разный упор: на пальцах, на обратной стороне кисти. Однако нужно быть аккуратным, ведь такие виды отжиманий обычно гораздо тяжелее.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

В целом отжимания безопасны, но важно соблюдать технику выполнения. С осторожностью следует выполнять отжимания людям с проблемами кистей и запястий, например, после перелома или вывиха.



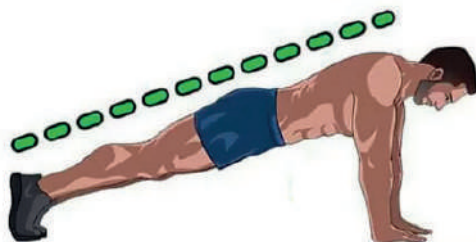
Тут лучше всего отжиматься с паралетсами, это ручки, похожие на дверные ручки. Паралетсы не дадут запястьям сгибаться на 90 градусов.

Гипертоникам лучше выполнять только статические упражнения, то есть движения, при которых мышцы напрягаются, но не меняют положение. Если гипертоник будет задерживаться в нижней точке при отжиманиях, то у него может подняться давление.

Гипертониками и людям с большим лишним весом лучше отжиматься от стены, а не от пола.

Не забывайте перед упражнениями делать разминку основных суставов кистей и предплечий — махи руками, круговые движения рук. Начинайте с простых вариантов отжиманий, постепенно переходя к более сложным.

Если вы только начинаете, то первые дни вам будет сложно воспроизвести 10-15 повторений. Но уже в конце второй недели эта цифра вам покорится. Тренеры рекомендуют начинающим выполнять упражнение через день, так организм успеет восстановиться.





ИДИТЕ В БАНЮ

Слово «сауна» пришло из финского языка, а практика оздоровительных и ритуальных бань известна с древних времен. Самые известные примеры — римские термы, русская парная, японская муси-буро.

В принципе, существует два основных типа бань. Есть сухая сауна, также известная как финская, с температурой воздуха от 80 до 90°, но с низкой относительной влажностью — не более 20%. Другой тип — паровые бани, такие как русская баня или турецкая, известная как хамам. В таких очень высокая влажность, помещение бани наполнено паром.

Вокруг бань постоянно велись споры об их пользе или вреде. Что говорит о банях современная медицинская наука? Исследования, проведенные в последние десятилетия, подтвердили, как минимум, шесть основных позитивных оздоравливающих эффектов бань и саун.

УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ

Недавние исследования обнаружили связь между частым посещением сауны и продолжительностью жизни. Исследование 2018 года, проведенное на выборке 2277 мужчин, показало, что для тех мужчин, кто имел здоровую кардиореспираторную систему подготовки, а также регулярно посещал сауну, наблюдалось «значительное снижение риска фатальных сердечно-сосудистых событий и смертности от всех причин». Эти результаты подтвердили выводы предыдущего исследования 2015 года, проведенного той

же группой исследователей из Великобритании, США и Финляндии. Авторы уточняют, что точные причины этой связи пока не выявлены, необходимы новые исследования. Одной из возможных версий является общее повышение качества жизни за счет выработки «медиаторов счастья» эндорфинов во время сеансов в сауне, что приводит к уменьшению психологического стресса, снижению тревоги, напряжения и уменьшению депрессивных симптомов.

ПОСЕЩЕНИЕ БАНИ ДЛЯ СЕРДЦА РАВНОСИЛЬНО ТРЕНИРОВКЕ

Посещение сауны — это значительная физическая нагрузка, которая имеет положительный эффект, аналогичный эффекту занятий спортом. Это связано с тем, что частота сердечных сокращений человека в сауне увеличивается до уровней при умеренной физической тренировке как, например, при езде на велосипеде. К таким выводам пришли авторы исследования в Германии, опубликованного в журнале *Complementary Therapies in Medicine*. Команда из Университета Мартина Лютера в Галле-Виттенберге и Берлинского медицинского центра проанализировала данные 19 мужчин и женщин, посещавших сауну с сеансами продолжительностью 25 минут и проходивших эргометрический тест на велотренажере. Увеличение частоты сердечных сокращений в обоих случаях было одинаковым. Кроме того, исследователи обнаружили, что посещение сауны не снижает кровяное давление, как считалось до этого, а, наоборот, повышает его. Поэтому людям с гипертонией нужно быть крайне осторожными при посещении саун и бань, стоит подходить к ним как к серьезной физической нагрузке. Если врач ограничивает физиче-

скую нагрузку, то ограничение касается и посещения парных и саун.

РЕГУЛЯРНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ САУНЫ МОЖЕТ УМЕНЬШИТЬ РИСК ИНСУЛЬТА

Согласно данным Исследовательской группы по цереброваскулярным заболеваниям Испанского общества неврологов, инсульт является первой причиной смертности среди испанских женщин и второй среди мужчин. Но сауна может быть формой его профилактики. Исследование 2018 года, в котором участвовали ученые из Университета Мартина Лютера в Галле-Виттенберге, подтверждает, что риск инсульта «существенно» снижается у мужчин и женщин среднего и старшего возраста без хронических сердечно-сосудистых заболеваний, которые часто посещают сауну.

САУНА ПОМОГАЕТ ИЗБЕЖАТЬ ПРОСТУДЫ

Люди, которые регулярно и постоянно ходят в сауну, меньше простужаются. Это было подтверждено исследователями Венского университета. Но если у кого-то уже развилось заболевание, посещение сауны не поможет сократить срок его течения. При уже развившейся простуде сауна может принести временное улучшение функции легких, что может принести облегчение пациентам с астмой и хроническим бронхитом. Но этот эффект проходит, когда больные возвращаются к своим обычным условиям жизни.

САУНА СПОСОБСТВУЕТ СПОРТИВНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ

Бани и сауны полезны людям, которые занимаются спортом. В ходе исследований новозеландские ученые обнаружили, что посещение сауны после тренировки улучшает результаты спортсменов, специализирующихся в гонках на выносливость. Это было связано с увеличением объема циркулирующей крови в организме спортсменов. В другом исследовании наблюдались улучшения, связанные с увеличением объема плазмы у велосипедистов, которым также по-



требовалось несколько сеансов сауны, чтобы начать показывать лучшие спортивные результаты. Кроме того, сауна способствует восстановлению мышц после физических нагрузок, что повышает их выносливость и предотвращает травмы.

БАНЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫВОДИТЬ ТОКСИНЫ ЧЕРЕЗ КОЖУ

Через пот организм выводит токсины, в том числе такие распространенные в городской среде как мышьяк, кадмий, свинец и ртуть, а также выводит сальные остатки и отмерший эпидермис. Регулярное посещение сауны позволяет снизить хроническую интоксикацию тяжелыми металлами, что в долгосрочной перспективе также может способствовать увеличению продолжительности жизни.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Бани и сауны противопоказаны людям с гипертонзией, существуют противопоказания для беременных женщин, для людей старше 60 лет, которые ранее не ходили в сауну регулярно. Баня может быть опасна для детей в возрасте до 5 лет, у которых еще недостаточно сформирована система терморегуляции. Прием неспецифических противовоспалительных препаратов перед сауной также влияет на терморегуляцию у взрослых и может привести к развитию теплового удара.

Есть единственно безопасный режим посещения сауны. Всего должно быть не более трех заходов в парную, каждый длительностью 10-15 минут, с обязательным перерывом между ними не менее 10-15 минут. Популярное ныряние в ледяную воду или обливание головы ледяной водой опасно, так как повышают риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (инфаркты, инсульты) в течение 24 часов после посещения бани. Наиболее опасны для пожилых людей и лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, паровые бани, так как в них падает концентрация кислорода. Употребление пищи и алкоголя при походе в баню приводит к увеличению рисков неблагоприятных исходов для здоровья.



ВИРДЖИНИЯ АПГАР – СПАСАЯ ДЕТСКИЕ ЖИЗНИ

Понятие «шкала Апгар» слышала почти каждая женщина, родившая ребенка. Но даже изучив подробности этой шкалы и радостно сообщив мужу, что ребенок «9 баллов из 10», многие женщины не знают, что Апгар – это фамилия женщины, которая внесла огромный вклад в дело сохранения здоровья детей.



Вирджиния Апгар – американский врач-акушер, анестезиолог, ученый. Именно она разработала универсальный стандарт для оценки здоровья новорожденного. Профессор Апгар – обладатель премии Американской женской ассоциации медиков и анестезиологического общества, премии Американского общества анестезиологов, имеет звание Женщины года в области науки по мнению журнала *Ladies Home Journal* (1973), занесена в Национальный зал славы женщин США за достижения в науке (1995).

До середины XX века система оказания реанимационной помощи новорожденным практически отсутствовала, и показатели младенческой смертности были неутешительными. К решению этой проблемы приступила Вирджиния Апгар – известный анестезиолог, неумная и харизматичная защитница младенцев. Про нее говорили, что она сделала для улучшения здоровья рожениц, новорожденных и еще не родившихся детей больше, чем кто-либо в XX веке. До появления шкалы Апгар у врачей было мало рекомендаций по оценке здоровья и помощи новорожденным в первые часы жизни, жизнеспособные младенцы часто погибали.

Вирджиния Апгар родилась 7 июня 1909 года в Уэст-филде штата Нью-Джерси. Ее родители привали своим детям тягу к саморазвитию, отец увлекался астрономией и музыкой, в семье была домашняя observa-

тория и семейный оркестр. Вирджиния занималась музыкой, обучалась в Массачусетском колледже по специальности «зоология». Стать врачом она захотела после того, как один из ее братьев умер от туберкулеза. В 1929 году Вирджиния начала обучение на факультете терапии и хирургии Колумбийского университета.

После окончания университета, будучи в резидентуре по хирургии в Пресвитерианской больнице, Вирджиния Апгар работала под руководством известного доктора Аллена Уиппла, который предложил ей заняться новой областью – анестезиологией. Он целый год уговаривал Вирджинию бросить хирургию, ведь женщине трудно в полном предрассудков сообществе хирургов, её будут стараться выдавить. А в Америке большая нехватка анестезиологов! В то время анестезию проводили медсестры, а врачи официально не обучались этой дисциплине. Нужны молодые таланты и, главное – в отрасли ещё нет сформировавшейся кучки старцев, ревниво следящих за тем, чтобы в их профессию не проникла дерзкая женщина.

Так Вирджиния Апгар оказалась у истоков становления анестезиологии и реаниматологии как врачебной специальности. В 1938 году Апгар получила должность заведующей анестезиологическим отделением Пресвитерианской больницы. В рамках новой должности она приступила к набору и обучению студентов-медиков, анестезиологов и параллельно активно занималась наукой. В 1949 году Вирджиния Апгар стала профессором факультета терапии и хирургии Колумбийского университета. Она была первой женщиной, добившейся такого высокого статуса в университете. Отделение, которое она возглавляла, выполняло большую работу в области анестезиологии в акушерстве. Малое количество доступной информации, высокий уровень материнской и младенческой смертности побудили профессора Апгар вплотную заняться этим вопросом.

РОЖДЕНИЕ ШКАЛЫ АПГАР

Один из ординаторов, обучавшихся у Вирджинии Апгар, спросил – как провести быструю оценку состояния новорожденного. Вирджиния Апгар записала 5



объективных показателей: частоту сердечных сокращений, дыхание, мышечный тонус, рефлекс и цвет кожных покровов. Это были стандартные признаки, за которыми в то время наблюдали анестезиологи. Именно этот вопрос стал точкой отсчета для создания известнейшей шкалы, используемой до сих пор. Шкала Апгар стала революционной, это был первый клинический метод распознавания потребностей новорожденного как пациента.

Состояние ребенка врачи оценивают дважды — в конце первой и пятой минуты жизни, поэтому полученные баллы пишутся через слэш: 6/7 или 8/9. В пределы нормы попадают 7 баллов и выше. Желательно, чтобы вторая оценка была выше первой, ведь после рождения ребенок не сразу адаптируется к новому миру, но важна положительная динамика.

На 27-м Ежегодном конгрессе анестезиологов США в 1952 году Вирджиния Апгар представила первые результаты оценки состояния 1021 новорожденного на основании собственной шкалы. Уже через год было опубликовано крупное исследование «Новый метод оценки состояния новорожденного».

В конце 50-х годов XX века Вирджиния Апгар совместно с клиницистами-экспериментаторами Стэнли Джеймсом и Дунканом Холадеем обследовали тысячи младенцев и обнаружили, что низкие баллы у новорожденного часто связаны с ацидозом, а общая анестезия, особенно циклопропан, усугубляют асфиксию новорожденных, в то время как местные анестетики такого действия не оказывали.

В 1959 году, после завершения обучения в Школе общественного здравоохранения Джона Хопкинса, Вирджиния Апгар заняла пост директора отделения, изучающего врожденные пороки развития у детей. Деятельность организации была направлена на борьбу с врожденными заболеваниями и детской смертно-

стью, создавались программы для содействия иммунизации против краснухи, продвигалось использование резус-иммуноглобулина у беременных для предотвращения гемолитической болезни новорожденных и т. д. Вирджиния Апгар внесла огромный вклад в развитие Национального фонда: работала над фундаментальными медицинскими исследованиями, занимала должности вице-президента по медицинским вопросам и преподавателя медицинской генетики.

С 1965 по 1973 год, будучи клиническим профессором тератологии, Вирджиния Апгар читала лекции в Медицинском колледже Корнельского университета. Вирджиния Апгар стала первой, кто занял должность преподавателя по этой специальности в педиатрии.

В 1972 г. профессор Апгар созвала первый комитет по перинатальному здоровью, который в течение 4 лет обсуждал план улучшения состояния матери и плода и подготовил исследование «На пути к улучшению исходов беременности», в котором излагалась модель регионализации перинатальной помощи в США.

Стремясь помочь родителям, Вирджиния Апгар совместно с Джоан Бек написала популярную книгу «Все ли хорошо у моего ребенка?», в которой объяснила причины и методы лечения ряда врожденных дефектов, меры предосторожности, которые будущие матери могут предпринять.

Музыка осталась страстью Вирджинии Апгар после медицины. Она прекрасно играла на виолончели и скрипке, несмотря на занятость, длительно и успешно играла в трех симфонических оркестрах. Один из них в последующем был переименован в ее честь.

ШКАЛА АПГАР

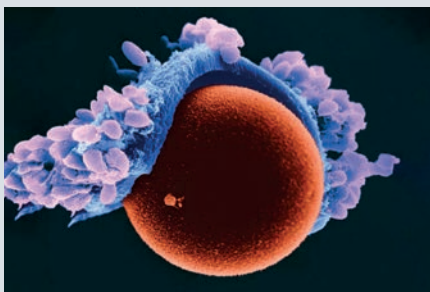
	0 баллов	1 балл	2 балла
Окраска кожного покрова	Общая бледность или общая синюшность	Розовая окраска тела и синюшная окраска конечностей	Розовая окраска всего тела и конечностей
Частота сердечных сокращений за 1 минуту	Сердцебиения отсутствуют	<100	>100
Рефлекторная возбудимость	Отсутствует	Реакция слабо выражена (grimace, движение)	Реакция в виде движения, кашля, чиханья, громкого крика
Мышечный тонус	Отсутствует, конечности свисают	Снижен, некоторое сгибание конечностей	Выражены активные движения
Дыхание	Отсутствует	Нерегулярное, крик слабый, гиповентиляция	Нормальное, крик громкий

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ О ЧЕЛОВЕКЕ



Мозг человека способен хранить от 10 до 2,5 тысяч терабайт.

Человеческие кости очень прочны, кубик из костной ткани размером со спичечный коробок может выдержать нагрузку в 9 тонн.



Самая большая клетка человека — яйцеклетка. Яйцеклетки формируются у девочек еще до рождения, на 3 - 6 месяце беременности матери. А при рождении в женском организме их примерно 100 000.

Организм человека переваривает пищу при помощи соляной кислоты. Ее содержание в желудке человека примерно 0,4%. Это одна из самых едких кислот в мире и легко может растворить лезвие бритвы.

Плод приобретает отпечатки пальцев еще в утробе, в возрасте трех месяцев.

Средний вес головы человека около 4,5 кг. Вес мозга взрослого человека составляет около 1,3 кг.

Бедренная кость — наиболее длинная кость в организме. Она

составляет около четверти роста человека.

Зубы человека практически такие же твердые, как твердые камни.

Нос человека различает запахи в 20 раз хуже, чем нос собаки.

Младенец имеет более 300 костей. У взрослого человека некоторые кости срастаются, их количество уменьшается и насчитывается 206 костей.

Во время перекачки крови сердце создает большое давление. Его достаточно для того, чтобы кровь разбрызгалась до 10 метров.

Длина стопы приравнивается в длине предплечья между запястьем и внутренней частью локтя.

За 24 часа кровь в организме проходит в общей сложности 19 000 км — это половина длины экватора.

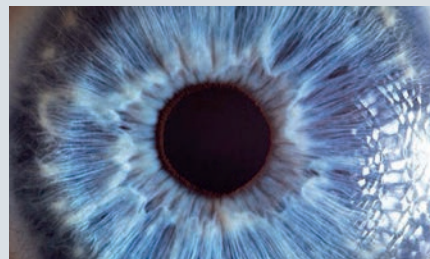


У людей 22 мышцы на каждой стороне лица. Это самое большое количество среди всех млекопитающих.

Человеческая рука содержит три основных нерва, две главные артерии и 27 различных костей, контролю движения рук посвящено больше мышц, чем любой другой части тела.

Когда организм засыпает и входит в фазу глубокого сна, области мозга, отвечающие за движение, деактивируются.

За жизнь человек теряет 19 кг мертвой кожи.



В сетчатке глаза содержится 137 миллионов светочувствительных клеток.

За всю жизнь человек съедает около 27 000 кг пищи, это вес около шести слонов.

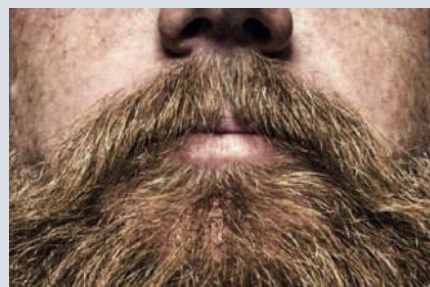
Левое полушарие мозга контролирует правую половину тела, а правая часть мозга — левую сторону.

Большинство людей моргает примерно 25 раз в минуту.

Каждые 2 недели в желудке человека образуется новый слой слизистой оболочки. Если бы не это, желудок переварил бы сам себя.

Волосы бороды — наиболее быстрорастущие волосы у человека. Если бы обычный человек никогда бы не подстригал свою бороду, то она выросла бы до 9 метров.

Согласно исследованиям французских невропатологов, у плачущего человека задействованы



43 мышцы лица, в то время как у смеющегося — всего 17. Таким образом, смеяться энергетически выгоднее, чем плакать.



international
business
center

Бизнес с видом на будущее

> ИНВЕСТИЦИИ

> УПРАВЛЕНИЕ

> ПАРТНЕРСТВО

> АНАЛИЗ РЫНКА

Казахстан | Астана | пр. Кабанбай батыра, 19, Блок Е
тел. +7 /7172/ 79 76 00, 79 76 06 | e-mail: info@ibc.kz

h/pt/cosmos



Алақ-қолдардың және бүйірлердің жоғары деңгейлі ықшам MBT сканері O-scan



PROSPORT BIREGEI SPORT KESHENI

PROSPORT

Center for Athletic Performance & Rehabilitation

Стационарлық стоматологиялық қондырғы Da130



SPORTTYQ MEDISINA ORTALYGY

ЦЕНТР СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ
CENTER FOR SPORTS MEDICINE

600



185



3D омыртқа талдау



Жылдамдықты,
еңгілікті және
ұлестіруді
өлшеу жүйесі
Speed zone



MEDIKER