



№1 (36) март 2019

MEDIKER

С заботой о Вас!

**10 причин сохранить
пуповинную кровь**

*Всемирный день
борьбы с туберкулезом*

Берегите свой слух

*Отказ от прививок -
глобальная угроза
человечеству*



*Программа управления заболеваниями –
в помощь хроническим больным*

Учредитель и издатель:
ТОО «Energy Focus»

Авторы:
АскарOVA Карпыгаш,
Ковалева Татьяна,
Нурбекова Саптанат,
Трухина Дина,
Югай Аноелика.

Дизайн и верстка
Найля Заббарова,
Айгерим Карибаева

Журнал зарегистрирован
Министерством культуры и информации
Республики Казахстан, Комитет
информации и архивов.
Свидетельство 10882-Ж от 26.04.2010 г.
Все предложения, пожелания и
замечания по изданию направляйте в
редакцию журнала «Медикер». Любое
воспроизведение материалов или
их фрагментов возможно только с
письменного разрешения редакции.
Редакция не несет ответственности за
содержание рекламных материалов.
Мнение редакции не обязательно
совпадает с мнением авторов.

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

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

Адрес редакции:
010000, Республика Казахстан, г. Астана,
ул. Кабанбай батыра, 17, блок Е, этаж 1,
кабинет 112.
Контакты: +7(7172) 79 25 24, 79 25 22,
91 97 97.
e-mail: energyfocus.info@gmail.com

8



28



50



54



СОДЕРЖАНИЕ

4 НОВОСТИ

МЕДИКЕР

- 8 Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения
- 12 «Медикер ЮК» - новый объект ГЧП в третьем мегаполисе страны
- 14 «SMARTPHARMA» - все для вашего здоровья

АКТУАЛЬНО

- 16 SNOMED International в Казахстане
- 18 Обязательное социальное медстрахование
- 24 Отказ от прививок – глобальная угроза человечеству

ТЕМА

- 28 Сохранение пуповинной крови: вопрос-ответ
- 30 10 причин сохранить пуповинную кровь

ТЕХНОЛОГИИ

- 32 Программа управления заболеваниями

ПРОБЛЕМА

- 34 При своевременном выявлении и непрерывном лечении туберкулез полностью излечим!
- 38 Паллиативная помощь – когда кажется, что помочь уже нечем...
- 42 Как принимать таблетки

ОБРАЗОВАНИЕ

- 44 Образование и общественное здравоохранение

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

- 48 Болезни компьютерной зры
- 50 Как не стать приложением к смартфону
- 52 Без стресса – как эффективно работать дома
- 54 Как сохранить зрение в XXI веке

КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ

- 56 Стройное тело – значит, молодое
- 58 Ячмень – кукиш не поможет

ДАТА

- 60 Международный день охраны здоровья уха и слуха
- 61 Уровень шума

ПОЛЕЗНОЕ ПИТАНИЕ

- 62 Молочная пища - народные традиции
- 64 Витаминная бомба
- 66 «Мадлен» - территория вкуса и здоровья
- 68 Соль – великая и ужасная?
- 70 ТОП соленых продуктов

ПРОФИЛАКТИКА

- 72 Выбираем тонометр
- 74 Правила измерения давления

СПОРТ И ЗДОРОВЬЕ

- 76 Идите к своему здоровью
- 78 Как не бросить тренироваться?



Средства на развитие медицины

Президент Казахстана Нурсултан Назарбаев на съезде партии «Нұр Отан» поручил дополнительно выделить 120 миллиардов тенге на развитие сферы здравоохранения Казахстана.

«Нужно обеспечить доступ к качественному здравоохранению, независимо от места проживания. Отечественная медицина, прежде всего, необходимо ориентироваться на профилактику и стимулирование здорового образа жизни. Расходы на службу общественного здравоохранения и первичную медико-санитарную помощь должны быть увеличены с 40 до 60 процентов от общего объема финансирования здравоохранения. Это – практика всех развитых стран мира. Поручаю дополнительно выделить на развитие сферы здравоохранения порядка 120 миллиардов тенге», – сказал Президент.



По его мнению, в результате повысится качество и доступность оказания стационарной медицинской помощи в семи регионах с охватом порядка 100 тысяч пациентов в год.

akorda.kz

Минздрав – важнейшие задачи



Министерство здравоохранения Казахстана будет уделять особое внимание здоровью детей и молодежи, основные усилия ведомства будут направлены на развитие школьной медицины, которая перешла

из сферы образования в сферу здравоохранения. Об этом заявил министр здравоохранения Елжан Биртанов. «Мы будем активно работать по безопасности школьного питания и развитию профилактических мероприятий среди детей и подростков», – пояснил он. С точки зрения самой системы здравоохранения основная повестка дня – обеспечение качества базовых медицинских услуг: доступность каждодневных услуг в поликлиниках, доступность и качество скорой медицинской помощи, оказание более сложных видов помощи в больницах. В 2019 году запланированы дальнейшие меры по снижению нагрузки на врачей, на их поддержку. По поручению главы государства разработаны меры по повышению оснащенности поликлиник и службы скорой медицинской помощи.

kursiv.kz

Защитите детей от кори

В феврале 2019 года число заболевших корью в Казахстане увеличилось до 1636 человек. Из них 1200 – дети младше 14 лет. Все они не привиты от кори. Корь не имеет специфического лечения, лучший способ обезопасить себя – прививка. Вакцин в Казахстане не хватает. Вакцинация в Казахстане против кори начинается с 12 месяцев, но в регионах с повышенной заболеваемостью ее сдвинули на три месяца раньше, прививать будут в девять месяцев. Чаще всего от кори страдают дети до 14 лет, сегодня видны отголоски проблем с поставками вакцин в 90-х годах. Дети,

чьи родители не привились в полной мере после развала Союза, не имеют врожденного иммунитета. Врачи рекомендуют женщинам детородного возраста привиться при планировании беременности. Вакцинацию против кори за счет бюджета в Казахстане делают по эпидемиологическим показаниям, детям, оставшимся без попечения родителей, людям с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и дыхательных путей, медработникам, часто болеющим детям старше 6 месяцев, беременным во втором или третьем триместре беременности, клиентам медико-социальных учреждений.

sputniknews.kz

Казахстанские инновации в медицине

ООН включила изобретение студентов-медиков из Казахстана в топ-20 инновационных решений мира. Группа ученых – исследователи и выпускники Назарбаев Университета – разработали платформу для реабилитации пациентов после инсульта. Оборудование считывает сигналы мозга и отправляет их экзоскелету. Сигналы головного мозга передаются по каналам Bluetooth на компьютер. Программное обеспечение распознает и преобразует сигнал для передачи на контроллер, встроенный в экзоскелет. Система позволяет мысленно управлять экзоскелетом, что ускоряет процесс восстановления пациентов. Прототип прошел тестовую эксплуатацию и полноценно функционирует. Заявка компании ReLive, которую основали ученые, прошла через отбор международных



проектов. Казахстанцы получили приглашение для участия в международной выставке Assistive Technology In Accelerating Learning and Participation of Children with Disabilities в Женеве.

sputniknews.kz

Уникальная операция на сердце

Казахстанский кардиохирург Юрий Пя вместе с коллегами из Израиля, Италии, США и Чехии провел



первую операцию по имплантации устройства для поддержки сердца на беспроводной зарядке. Казахстанские специалисты приняли участие в разработке по созданию полностью имплантируемого устройства, которое позволит пациентам с сердечной недостаточностью жить без прямого подключения к внешнему источнику питания.

Импланты для механической поддержки сердца используются повсеместно, но все они должны иметь выходящий из тела провод, чтобы отслеживать состояние аппарата и сердца, а также для подзарядки. Такие провода могли занести инфекцию, мешали принимать душ и не позволяли плавать. Первое полностью имплантируемое устройство снимает эти и другие проблемы. Теперь аналогичные исследования проведут в Европе и США.

В мире 26 миллионов людей страдают от хронической сердечной недостаточности, ежегодно выявляется 900 новых пациентов. Из общего числа около 800 тысяч нуждаются в трансплантации сердца.

Tengrinews.kz



Скрининги против рака

В 2019 году на проведение профилактических скринингов Минздрав РК выделил 4,3 млрд тенге. Тенденция к росту заболеваемости раком наблюдается во всем мире. Большинство людей диагноз воспринимают как смертный приговор. Но современная медицина и наука позволяют вылечить большинство онкологических заболеваний. Основа медицинской профилактики в онкологии – это регулярные осмотры. В 2018 году в Казахстане насчитывалась 181 тысяча онкологических больных. 34,5 тысячам пациентов в прошлом году диагноз поставили впервые. Больше всего людей, страдающих раковыми заболеваниями, в Алматы – 3996 человек, ВКО – 3648, в Карагандинской области – 3614 пациентов, в Алматинской – 2695. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи позволяет пройти маммографию молочных желез для женщин, исследования для диагностики рака шейки матки, скрининг для выявления рака толстой и прямой кишки.

Informburo.kz

Рак шейки матки – защита и профилактика

До 1 миллиона 30 тысяч женщин Казахстана будут обследованы на рак шейки матки в 2019 году. Рак шейки матки – единственный вид онкологии, который можно предотвратить, если регулярно обследоваться у гинеколога. Женщины от 30 до 70 лет смогут пройти бес-

платный скрининг на рак шейки матки в своих поликлиниках. В специальных смотровых кабинетах у женщин берется мазок на онкоцитологию (ПАП-тест). Если мазок нормальный, женщина может пройти следующий скрининг через 4 года. Если результаты мазка неудовлетворительные, и есть состояние предрака, то женщина направляется на дальнейшее обследование к онкогинекологу и другим специалистам. Казахстан – единственная страна в СНГ, где проводятся бесплатные скрининги для населения. В настоящее время считается доказанной связь

между вирусом папилломы человека (ВПЧ) и риском развития рака шейки матки. Основной мерой профилактики РШМ является вакцинация девочек от ВПЧ. Вакцинировать девочек следует до начала половой жизни. В США в Канаде вакцинация идет уже порядка 10 лет, и она позволила существенно снизить смертность от рака шейки матки. В Казахстане в структуре онкопатологии у женщин рак шейки матки занимает второе место после рака молочной железы. Ежегодно регистрируются около 1700 новых случаев рака шейки матки и около 600 случаев смертельных исходов заболевания.

mz.gov.kz

Новые правила выписки рецептов

В Казахстане врачи будут выписывать рецепты по новым правилам. Медикам запретили рекламировать лекарства при назначении, а также рекомендовать определенные аптеки. Рецепты будут выписываться на лекарства под международным непатентованным наименованием (МНН), за исключением случаев индивидуальной непереносимости пациента. Другими словами, врач обязан выписать химический состав, а не название лекарства. Производителям лекарств и дистрибьюторам запретили продвигать свою продукцию в клиниках, больницах, поликлиниках, медвузах и колледжах. Исключение составляют врачебные и научно-практические конференции, а также специализированные семинары. Для контроля за движением лекарств для пациентов, состоящих на диспансерном учете, разработан ряд мер, позволяющих контролировать фактическое получение лекарственных средств пациентами. Формирование потребности и мониторинг использования лекарств будут персонализированы по каждому пациенту. Это позволит вести полноценный учет диспансерных больных, охватить 100-процентной выпиской рецептов в электронном формате и вести учет остатков лекарств в онлайн-режиме.

mz.gov.kz



Европа против пластика

В Европе всерьез озаботились загрязнением окружающей среды пластиковыми отходами. Европейские законодатели проголосовали за полный запрет 10 предметов, которые составляют 70% мусора в морях и на побережье стран Евросоюза. Это пластиковые соломки, одноразовая посуда, палочки для размешивания сахара в кофе и т.д. Законодатели высказались за то, чтобы эти предметы были запрещены в европейских странах уже с 2021 года. «Европа, наконец, поняла, что мы не можем перекладывать ответственность на кого-то другого», – заявил первый вице-президент Европейской комиссии Франс Тиммерманс. – Если мы не начнем действовать сейчас, если мы не будем действовать быстрее, скоро в мировом океане будет больше пластика, чем рыбы». Инициатива европейских законодателей не будет ограничиваться запретом пластиковой продукции. Европейская комиссия хочет заставить производителей пластиковых изделий платить за уборку и переработку мусора. Конечная цель Европейской комис-



сии – собирать и перерабатывать 90% пластиковых бутылок уже к 2025 году. Для бизнеса законопроект обойдется в 3 миллиарда евро в год. Новые правила могут сохранить потребителям около 6,5 миллиардов евро в год, создать 30 000 новых рабочих мест и избежать ущерба окружающей среде и затрат на очистку.

futurism.com

Защищайте слух

Британская организация Action on Hearing Loss («Действия в защиту слуха») призывает организовать массовую кампанию по защите слуха. Эксперты собираются использовать тот же подход, что и с профилактикой венерических заболеваний. А именно – продавать беруши в автоматах, установленных в клубах и других местах, где громко играет музыка. Активисты организации заявляют, что благо-

даря рекламным акциям в последние десятилетия стало нормальным помнить о безопасном сексе. То же самое нужно сделать в отношении защиты для ушей. Чтобы они воспринимались, как нечто модное, их можно делать разных цветов и дизайна. Беруши не испортят внешний вид, не мешают наслаждаться музыкой, они просто помогут защититься от звона в ушах и потери слуха.

meddaily.ru



Меньше соли!

Казахстанцы едят до 20 граммов соли в день при норме в пять граммов. Об этом заявил постоянный представитель ВОЗ в Казахстане Олег Честнов. «Казахстан ест очень много соли. Вы занимаете первое место в Европе по потреблению соли – до 20 граммов. Почти столько же, сколько потребляют китайцы. Но китайцы в другом регионе – азиатском. Вы – в Европе. Надо думать о том, как вам быть с солью», – сообщил Честнов на публичном обсуждении проекта поправок в Кодекс о здоровье народа. ВОЗ рекомендует в день потреблять минимум два грамма соли, максимум – пять граммов.

24.kz





Государственно- частное партнерство в сфере здравоохранения

В Казахстане регионов реализуется проект по развитию инфраструктуры здравоохранения. В рамках Государственной программы «Денсаулық» на 2016-2019 годы проект включает в себя три основные задачи:

- систематизация планирования инфраструктуры,
- изменение конфигурации сети организаций здравоохранения с целью приоритетного повышения доступности и качества первичной медицинской помощи и обеспечения пациентоориентированной медицинской помощи,
- модернизация инфраструктуры через привлечение инвестиций.

Для решения третьей задачи активно используется механизм государственно-частного партнерства (ГЧП). Суть ГЧП - одним из его субъектов выступает государство, другим - коммерческая структура. Объектом является общественная услуга или объект инфраструктуры, имеющие социально ориенти-

рованное значение, в нашем случае - медицинское учреждение. Такое партнерство - это взаимовыгодное сотрудничество, в рамках которого государство получает современную инфраструктуру, снижает свои прямые затраты на строительство, содержание и эксплуатацию объектов здравоохранения, кроме того, разделяет риски с частным партнером.

Существуют разные виды сотрудничества государства и бизнеса - доверительное управление госимуществом, сервисные контракты, строительство и реконструкция зданий медицинских учреждений, взаимодействие частных и бюджетных медицинских организаций, другие формы партнерства. Взаимодействие государства и частного бизнеса также проявляется в участии частных медицинских организаций в оказании бесплатной для населения медицинской помощи, например, подключение частных клиник к реализации услуг по системе обязательного медицинского страхования и другие.

Основную выгоду приобретает население, которое получает необходимые услуги. Выгода частного сектора заключается в расширении видов услуг для стабильного и долгосрочного бизнеса, в сокращении коммерческих рисков за счет сотрудничества с государством. Также появляются новые стимулы для внедрения инноваций и повышения квалификации персонала компании.

До конца 2025 года предстоит привлечь в сферу здравоохранения 1,3 трлн. тенге инвестиций и довести долю частных инвестиций до 60% от общего объема. По предварительным данным Комитета по статистике РК, на 1 января 2019 года инвестиции в здравоохранение составили 119 млрд. тг. при плане 96,1 млрд. тенге, объем частных инвестиций вырос на 7,8 млрд. тенге. По линии Минздрава до 2025 года в Казахстане должны быть построены ещё 1312 объектов. Для этого, в том числе, будут привлечены механизмы ГЧП.

«До 2025 года планируется провести капитальный ремонт на 941 объекте здравоохранения. В 2019 году планируется ввести в эксплуатацию порядка 200 новых объектов», - заявил вице-министр здравоохранения РК Алексей Цой.

В стране работает интернет-ресурс «Казахстанский центр ГЧП», который обеспечивает консультационное сопровождение проектов, содействует их реализации, формирует научную базу и развивает кадровый потенциал. Сегодня в базе Центра - более 130 проектов в сфере здравоохранения, среди которых строительство, реконструкция и эксплуатация медицинских учреждений, приобретение в лизинг и

установка медицинской техники, оснащение программным обеспечением объектов здравоохранения и другие.

«Медикер» давно и успешно работает в сфере ГЧП, так как задача группы компаний - предоставить людям возможность получить медицинские услуги, соответствующие их ожиданиям. Опыт ГЧП у «Медикер» обширный, поскольку компания занимает активную позицию в секторе добровольного медицинского страхования и имеет более 20 филиалов практически во всех регионах Казахстана. Все медицинские центры «Медикер» получили национальную аккредитацию, и имеют более чем 5-летний опыт работы с государственным заказом по амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей помощи. Компания в рамках государственного заказа участвует в оказании медицинских услуг ГОБМП в таких городах как Астана, Актау, Шымкент, Атырау, Алматы, Жанаозен, где имеются собственные медицинские центры.

Уже в 2011 году по программе «Дорожная карта бизнеса 2020» «Медикер» реализовал проект по строительству и введению в действие многопрофильного медицинского центра «Медикер - Атырау». На церемонии открытия присутствовал Президент РК Нурсултан Назарбаев, давший высокую оценку работе коллектива компании.

В 2013 году был открыт медицинский центр «Медикер-Кульсай», проект получил финансирование через Фонд развития предпринимательства «Даму» по программе «Поддержка новых бизнес-инициатив», которая предусматривает оказание государственной





поддержки при реализации проектов по форсированному индустриально-инновационному развитию РК. Сегодня в рамках ГЧП «Медикер» осуществляет проекты «Медицинский центр под ключ». Компания берет на себя расходы, начиная со строительства здания до функционирования центра на протяжении 10 лет. В 2017 - 2018 году компанией «Медикер» реализовано три проекта:

- Амбулаторно-поликлинический комплекс в Актобе на 300 посещений за смену;
- Строительство и эксплуатация городской поликлиники на 250 посещений в г. Рудный Костанайской области;
- «Центр семейного здоровья» на 150 посещений в г. Астана, жилой массив «Өндіріс».
- Еще один медицинский центр, в Шымкенте, открылся в начале 2019 года.

В 2017 компания сопровождала Международную выставку EXPO, став единственной организацией, которой доверили обеспечивать медицинское обслуживание участников и гостей международной выставки. EXPO обслуживали 125 квалифицированных сотрудников медорганизации. Общий размер инвестиций компании «Медикер» в события международного и республиканского уровня - более 780 миллионов тенге.

Цель участия компании в ГЧП проектах — дальнейшее развитие медицины в Казахстане, получение населением большего количества качественных медицинских услуг в кратчайшие сроки и высоким уровнем сервиса.

В рамках этих проектов будут созданы медицинские центры с современным оборудованием и программным обеспечением, предоставленными «Медикер». Для внедрения технологического регламента, отвечающего международным стандартам, эффективного механизма хозяйствования и возврата вложенных инвестиций новые объекты будут переданы в доверительное управление «Медикер» на срок действия договора ГЧП.

Сотрудничество в рамках ГЧП несет выгоду и населению, и государству. Ведь партнерство с «Медикер» - это частные инвестиции в инфраструктуру, оборудование, персонал, информационные системы. Такое сотрудничество позволяет избежать затрат на ремонт, содержание оборудования и другие цели. Клиники «Медикер» расположены в шаговой доступности, они предоставляют населению гарантированный объем бесплатной медицинской помощи. И это главный эффект ГЧП — качественные медицинские услуги по международным стандартам, повышение уровня диагностики и лечения заболеваний, и как следствие, - улучшение уровня здоровья народа.



СЕТЬ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ МЕДИКЕР



Единый контакт-центр в Казахстане:

8 800 080 76 76



«МЕДИКЕР ЮК» - новый объект ГЧП в третьем мегаполисе страны



В 2018 году Шымкент получил статус города республиканского значения. Правительство РК совместно с другими госорганами утвердили план организационных мероприятий («Дорожную карту»), которая предусматривает комплекс мероприятий, включающих инвестиционные программы в экономику и социальную сферу. В начале 2019 года в городе-миллионнике появился современный медицинский центр «Медикер ЮК»

Компания «МЕДИКЕР» долгие годы активно работает на рынке медицинских услуг. И руководство приняло решение использовать потенциал и возмож-

ности государственно-частного партнерства, создав новый уникальный медицинский центр амбулаторно-поликлинических услуг для нужд города.

«Медикер ЮК» - это современная городская поликлиника, рассчитанная на 300 посещений в смену, в самом центре нашего города, — рассказывает Бакытжан

Джолдасбекович Позитов, генеральный директор ТОО «Медикер ЮК». - Центр полностью оснащен необходимым оборудованием, помимо традиционных способов диагностики и лечения компания планирует внедрять новые инновационные методы благодаря отличному парку современного оборудования.

В соответствии с Государственной программой развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы первичная медико-санитарная помощь — центральное звено системы организации оказания медицинской помощи населению. Используя потенциал ГЧП, руководство «Медикер» планирует обеспечить преемственность оказания медицинской помощи путем полной интеграции в городскую сеть медицинских организаций. Для этого заключен договор ГЧП сроком на 10 лет, что позволит новой городской поликлинике четко взаимодействовать и с другими уровнями и службами здравоохранения города Шымкент. Проектом предусмотрено дальнейшее развитие реабилитационного и восстановительного лечения в условиях дневного стационара, активное использование новых технологий и методов лечения заболеваний.

Клиника расположена в шаговой доступности, в районе пешеходного «Арбата» в центре Шымкента. Главная задача МЦ - обеспечение качества медицинских услуг и максимальной доступности жителям центральных районов города. В штате центра состоят квалифи-

цированные врачи следующих специализаций: терапевт, невропатолог, гастроэнтеролог, хирург, травматолог, уролог, андролог, окулист, педиатр, логопед, отоларинголог, гинеколог, маммолог, офтальмолог, ревматолог, психолог, пульмонолог, стоматолог, нефролог, дерматолог, мануальный терапевт, спортивный врач, эндокринолог.

Услуги МЦ «Медикер ЮК»

- Консультация
- Ведение беременности
- Вызов врача на дом
- Годовые программы медицинского обслуживания
- Спортивная медицина
- Хирургия
- Реабилитация
- Дневной стационар
- Процедурный кабинет
- Профосмотры
- ДМС
- Комплексные программы диагностики (Check-up)
- Онлайн-консультация специалиста (телемедицина)
- Организация лечения за рубежом
- Персональный телемониторинг здоровья
- Размещение на время обследования и лечения
- Скорая помощь
- Справки и документы
- Школа молодых мам

В медицинском центре работает сильное диагностическое отделение, где можно провести ряд важнейших исследований: МРТ суставов, цифровой, дентальный, панорамный рентген, УЗИ-диагностику, ЭЭГ, видео-ЭЭГ, ЭКГ, холтер-ЭКГ, аудиометрию, КСВП и другие.

В новый медицинский центр можно прикрепиться для получения услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Желающие могут получать здесь платные услуги, которых нет в списке бесплатных. Важная деталь для спортсменов, которых в южном городе немало. По предложению Национального Олимпийского комитета РК клинику оснастили современным оборудованием спортивной медицины, в частности, специализированным аппаратом MPT для суставов для диагностики и травм спортивного характера.

Для группы компаний «Медикер» цель участия ГЧП-проекта — это дальнейшее развитие медицины, предоставление населению больше качественных медицинских услуг в кратчайшие сроки и с высоким уровнем сервиса. В Шымкенте жители центральных районов получают доступ к абсолютно новой городской поликлинике высокого уровня.

Качество медицинских услуг в стране растет, это несомненно! подчеркивает Бакытжан Позитов. — Но я, как врач, хочу напомнить о необходимости вести здоровый образ жизни, так как любую болезнь проще предупредить, чем лечить! И еще один важнейший факт — нужно обращаться за медицинской помощью своевременно, пока болезнь легко поддается лечению. Не забывайте вовремя вакцинировать своих детей, проходить скрининг! Желаю всем ответственного отношения к своему здоровью!

«SMARTPHARMA» - ВСЕ ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ



Покупка медикаментов хорошего качества – одна из самых актуальных потребностей современных людей. Для этого нужно выбрать аптеку, которая удовлетворит важнейшие критерии спроса – хороший ассортимент и мультиформатность, проверенное качество и опыт работы персонала. Для многих жителей Казахстана такими аптеками стала сеть «SMARTPHARMA». Аптеки удобно расположены, предлагают широкий ассортимент медикаментов, а руководство ориентируется на развитие и совершенствование службы.

высоких единых стандартов обслуживания по разумным ценам.

Аптечная сеть «SMARTPHARMA» входит в число крупных аптечных сетей страны, ее представляют 19 аптек, расположенных в восьми городах Казахстана. Потребителям предлагается более 5000 наименований товаров – лекарственные средства, изделия медицинского назначения, БАД, витамины, предметы гигиены и лечебной косметики, товары для мам и детей. Все это представлено в торговых точках сети благодаря усилиям большого коллектива, насчитывающего более 100 сотрудников.

Основа любой компании – это персонал. И это достаточно хорошо понимают в «SMARTPHARMA». В аптеках работают только высококвалифицированные специалисты, имеющие профильное фармацевтическое образование. Руководство компании заботливо относится к своим сотрудникам, вынашивает и интересуется проблемами, которые приходится решать персоналу. Принцип работы с персоналом основывается на тех же самых постулатах, которые были на тот момент, когда в компании было 1, 5 и 10 аптек. Персоналом занимаются непосредственно директор филиала, руководитель розничной сети, региональные менеджеры, а также заведующие аптеками, менеджеры по кадрам. Объявления о наборе персонала публикуются в СМИ, а с кандидатом проводит собеседование руководитель розничной

Аптечная сеть «SMARTPHARMA» входит в число крупных аптечных сетей страны, ее представляют 19 аптек, расположенных в восьми городах Казахстана.

сети и директор филиала, подбором персонала зачастую занимаются сами заведующие аптеками. В компании существует трехмесячный испытательный срок. Для компетентной работы в компании разработаны должностные инструкции. В самом общем виде обязанности фармацевтов регламентируются приказами Минздрава РК, текст которых имеется в каждой из аптек «SMARTPHARMA».

Свою весомую лепту в развитие аптечной сети вносит Отдел розничного лекарственного обеспечения, начавший свою деятельность с оснащения медицинских центров ТОО «Медикер» медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения. В последующем работа продолжилась в сфере обеспечения действующих медицинских центров необходимыми для полноценного функционирования медицинских центров лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, дезинфицирующими средствами, расходными материалами, лабораторными реагентами и стоматологическими материалами. Отдел розничного лекарственного обеспечения также осуществляет поставки в государственные и частные организации, принимая участие в государственных закупках, тендерах, аукционах; предоставляет ценовые предложения, инициирует заключение договоров с официальными дистрибьюторами, дилерами, прямыми поставщиками от заводов-изготовителей и покупателями, расширяя прямые и длительные связи, осуществляет контроль поставок товара до конечного пользователя.

В наступившем 2019 году аптечная сеть «SMARTPHARMA» продолжит свое поступательное развитие с четким фокусом на качество оказываемых ею услуг и на рост числа торговых точек сети.

Аптека – важный элемент городской инфраструктуры. «SMARTPHARMA» может предложить своим покупателям все достоинства хорошей аптечной сети – удобный график работы, отличный ассортимент, доступные цены и консультации опытных фармацевтов, которые могут рассказать о препарате, предложить аналоги нужного вам лекарства, если оно отсутствует в продаже, проконсультировать по вопросам применения и хранения лекарств.



Акса́й:

- мкр 2а, д. 1/3., при МЦ «Медикер», тел: 8-701-995 4715.

Актау:

- мкр. Шығыс-1, в ТРК «Мангистау», тел: 8 (7292) 33-17-02.
- 26-й мкр., зд. 17/1., при МЦ «Медикер», тел: 8-775-325 9260

Акто́бе:

- ул. А.Наурызбаева, 5., при МЦ «Медикер», тел: 8 (7132) 92-80-26.

Атырау:

- ул. Севастопольская, 10а., при МЦ «Медикер», тел: 8 (7122) 46-52-79,
- ул. Сатпаева, 32, тел: 8 (7122) 21-26-28.

Жа́наозен:

- мкр. Самал, д. 39., при МЦ «Медикер», тел: 8 (72934) 9-26-47.

Ку́льсары:

- пр. Махамбет, стр. 120а, тел: 8 (7123) 5-15-11.

Ура́льск:

- ул. Курмангазы, 154, тел: 8 (7112) 24-32-61.

Алматы:

- пр. Сатпаева, 18А., при МЦ «Медикер», тел: 8 (7272) 220-87-10

Шымкент:

- мкр. Нурсат, ул. Аргымбекова, 640, тел: 8 (7252) 39-02-57

Астана:

- ул. Ш. Калдаякова, 2., ВП-13, тел: 8 (7172) 57-31-76,
- Кургальджинское шоссе, 4/1., ВП-2/2, тел: 8 (7172) 79-70-04,
- пр. Кабанбай батыра, 17, блок Б, тел: 8 (7172) 79-27-18,
- ул. Сыганак, 1, тел: 8 (7172) 49-22-61,
- ул. Ташенова, 20, тел: 8 (7172) 42-55-49,
- пр. Тауельсиздик, 14/1., в супермаркете «Кенмарт», тел: 8 (7172) 22-35-61,
- ул. Кошкарбаева, 8, НП-40, тел: 8 (7172) 65-33-55,
- ул. Шевченко, 8, ВП-3, тел: 8 (7172) 20-82-10.

SNOMED INTERNATIONAL В КАЗАХСТАНЕ



С января 2019 года Казахстан официально стал первой страной-участницей среди стран СНГ и 38-й страной в мире, которая вступила в SNOMED International. В состав организации входят страны, участвующие в разработке и использующие единую медицинскую терминологию SNOMED.

СПРАВКА. SNOMED CT является наиболее полной многоязычной клинической терминологией в мире. Применение стандартной клинической терминологии представляет собой серьезный шаг к улучшению качества и безопасности здравоохранения с помощью согласованного представления смысловых компонентов в электронных историях болезни.

На сегодняшний день терминологией SNOMED пользуются в более 50 странах мира, и вступление Казахстана в организацию является прорывным шагом для казахстанской системы здравоохранения. В целом переговоры о вступлении Казахстана с Международной организацией по разработке стандартов в области медицинской терминологии (IHSTDO) велись в течение двух лет.

SNOMED CT представляет собой полную многоязычную номенкла-

туру клинических терминов, в которой число активных концептов на сегодняшний день составляет более 340 тысяч терминов. Может использоваться для последовательного, надежного и всестороннего представления клинически значимой информации как неотъемлемой части ведения электронных паспортов здоровья в Казахстане. Таким образом, SNOMED CT - клинически подтвержденный, семантически богатый, контролируемый словарь, который обеспечивает стандартизированный способ формирования клинических фраз, записываемых врачом, и позволяет автоматически их интерпретировать.

Внедрение SNOMED CT, прежде всего, является важной частью ведения электронных паспортов здоровья, как инструмент для надежного предоставления и автоматической обработки клинически важной информации. Использование стандартизированных фраз позволит врачам четко формулировать и, в свою очередь, правильно интерпретировать данные,

отраженные в электронных паспортах здоровья.

Дополнительные преимущества SNOMED CT - это расширение возможностей поддержки принятия решений в режиме реального времени и более точная ретроспективная отчетность для исследований и менеджмента здравоохранения.

Использование клинической терминологии SNOMED CT позволит обеспечить раннее обнаружение возникающих проблем со здоровьем у пациента, вести мониторинг состояния здоровья населения, реагировать на изменения в медицинской практике. Применение стандартной клинической терминологии поможет снизить дублирование данных и избежать ошибок, обеспечить контроль за оказанием медицинской помощи с возможностью детального анализа медицинских записей, проводить лечение совместно с другими участниками, используя информацию о конкретном пациенте, которая хранится в четко структурированном формате.



«@SMARTPHARM» - инновационный формат аптек

Сеть наших аптек работает по принципу «@SMARTPHARM». Это означает, что предлагаемые нами возможности и технологии являются уникальными и прогрессивными. @SMART - задает новые тренды на фармацевтическом рынке страны.

Наши адреса:



г.Алматы
г.Ақсай
г.Ақтау
г.Атырау
г.Атырау
г.Жанаозен
г.Кульсары
г.Уральск
г.Шымкент

Навои 310 в МЦ "Медикер"
мкр.2, дом 1/3
1А мкр -н ,стр11 в МЦ "Медикер"
Севастопольская 10А в МЦ "Медикер"
Сатаева д32 кв78
Мкр Самал д 39А в МЦ "Медикер"
пр Махамбета стр 120А
ул Курмангазы 154 пом74
мкр Нурсат ул Аргынбекова №640 в МЦ "Медикер"

87122-465-279
87122-212-629
87293-492-647
87123-751-511
87112-242-381

г.Астана
г.Астана
г.Астана
г.Астана

Кабанбай батыра 17 блок Е в МЦ "Медикер"
Ташенова 20 в МЦ "Медикер"
Сыгнак,1 в МЦ "Мейірім"
Кургалджинское шоссе дом4/1 ВП 3,4 в МЦ "Медикер"

87172-79-27-18
87172-22-53-58
87172-49-2261
87172-79-70-04

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДСТРАХОВАНИЕ

Вопрос-ответ

Материал подготовлен с помощью специалистов НАО «Фонд социального медицинского страхования»

Получение медицинской помощи: какие изменения нас ждут?

С 2020 года в Казахстане начнется оказание медицинской помощи по системе обязательного социального медстрахования.

До этого момента в стране действует бесплатная медицина от государства – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи или сокращенно ГОБМП.

Если с 2020 года вводится медпомощь по ОСМС, значит ли это, что бесплатной медицины больше не будет?

С 2020 года ГОБМП никуда не исчезнет: государство по-прежнему берет на себя обязательство обеспечивать базовый пакет медпомощи. Будут лишь определены четкие границы обязательств государства через оптимизацию пакета ГОБМП до уровня выделяемых бюджетных средств, лимитирование отдельных видов неприоритетных медицинских услуг и формирование адекватных тарифов.

ГОБМП охватывает всех граждан без исключения и ориентирован на раннее выявление заболеваний, лечение и наблюдение за рядом сложных состояний, включая экстренные случаи и хронические болезни. Кроме того, сохраняется бесплатная экстренная медпомощь, скорая помощь и санитарная авиация, первичная медико-санитарная помощь.

А что тогда войдет в страховой пакет?

В страховой пакет войдет объем медицинской помощи сверх ГОБМП. Пакет услуг в данном случае охватывает тех, кто участвует в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Застрахованным предоставляются медицинские услуги сверх ГОБМП при проблемах, которые требуют более дорогих, чувствительных методов диагностики и лечения.

Что нужно сделать, чтобы быть застрахованным? Уплачивать взносы или отчисления за ОСМС.

Каков размер платежей в текущем году?

В 2019 году взносы платят только работодатели за счет собственных средств в размере 1,5% от дохо-

да работника. Есть ограничения по выплатам – если человек получает доход по сумме выше 10-кратного размера МЗП, то отчисления исчисляются только с дохода в 10 МЗП.

Кроме того, приняты нововведения, согласно которым с января 2019 года введен единый совокупный платеж (ЕСП). ЕСП, помимо других видов социальных платежей, также включает в себя оплату за ОСМС, что позволит его плательщикам участвовать в системе обязательного социального медицинского страхования. Платеж распространяется на физических лиц, осуществляющих деятельность с целью получения заработка, которые не используют труд наемных работников, выполняют работы, оказывают услуги физическим лицам. Платеж составляет 1 МРП в городах республиканского значения и 0,5 МРП в других населенных пунктах (села, районы и др.)

Когда начинают платить остальные граждане и сколько?

С 2020 года государство будет платить взносы за 13 категорий граждан. Это – дети, пенсионеры, в том числе участники и инвалиды Великой Отечественной войны, многодетные матери, неработающие беременные женщины, мамы в декрете, инвалиды и люди, ухаживающие за детьми-инвалидами, зарегистрированные безработные, воспитанники интернатов, студенты, лица, которые находятся в изоляторах и заключении, неработающие оралманы.

Работодатели продолжают платить за своих сотрудников отчисления и начнут делать взносы за работников: 2 % от доходов за счет работодателя + 1% от доходов за счет средств работника.

Индивидуальные предприниматели за себя будут платить 5% от 1,4-кратного размера минимальной заработной платы на соответствующий финансовый год.

Самостоятельные плательщики, то есть те, кто не стоит на бирже труда и не имеет официальной регистрации, как предприниматель, с 2020 года платят 5% от МЗП в месяц.

Все деньги, полученные Фондом медицинского страхования, будут направлены на оплату медицинских услуг.



ПРИКРЕПЛЕНИЕ К ПОЛИКЛИНИКЕ

ЧТО ЭТО ЗНАЧИТ?

Вы прикрепляетесь к поликлинике, к которой вы прикреплены в Фонде социального медицинского страхования.



КОГДА Я МОГУ ПРИКРЕПИТЬСЯ

- 1 ВЫ ПЕРЕЕХАЛИ
- 2 ВАША ПОЛИКЛИНИКА ЗАКРЫЛАСЬ ИЛИ ПЕРЕСТАЛА РАБОТАТЬ С ФСМС
- 3 ВО ВРЕМЯ КАМПАНИИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ: С 15 СЕНТЯБРЯ ПО 15 НОЯБРЯ

4 ВАМ НЕ ПОНРАВИТСЯ ВАША ПОЛИКЛИНИКА. РАЗ В ГОД ИМЕЕТЕ ПРАВО ЕЕ ПОМЕНИТЬ

5 У ВАС ПОЯВИЛАСЬ ДОБРОВОЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВКА

6 ВАС АВТОМАТИЧЕСКИ ПРИКРЕПИЛИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА РЕШЕНИЕМ СПЕЦИАЛЬНОЙ КОМИССИИ, А ВЫ НЕ СОГЛАСНЫ

7 РЯДОМ ПОЯВИЛАСЬ НОВАЯ ПОЛИКЛИНИКА

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

1 Вы не можете выбрать любую поликлинику, указавшись от услуг посещения врача на дом. В связи с реформой скорой помощи, некорректные вызовы сейчас обслуживают врачи из ближайшей поликлиники.

2 Если вы сами не выбрали поликлинику, вас прикрепляет специальная комиссия по территориальному принципу. Вы можете оспорить это решение.

3 Властители добровольных медицинских страховок могут прикрепиться сразу к сети поликлиник в любом городе страны, если у клиники есть филиалы.

КОГДА ВАМ МОГУТ ОТКАЗАТЬ?	РЕШЕНИЕ
Количество прикрепленных граждан превысило возможное лимиты.	Искать другую поликлинику
В государственных базах данных нет информации о месте вашего проживания.	Обратиться в ЦСН, чтобы предоставить информацию о вас
В поликлинике, имеющей договор с частной страховой компанией, нет ваших данных.	Обратиться в частную страховую компанию
В случае прикрепления детей - нет документов на детей.	Доставить документы
Нет сведений о том, что вы прикреплены по решению комиссии, а не по заявлению.	Обратиться в отделение центра ФСМС



ПОЧЕМУ И ЧТО ДЕЛАТЬ?



КОГДА ВЫ ПОЗВОНИТЕ НА НОМЕР 103, ДИСПЕТЧЕР СПРОСИТ У ВАС:

ЧТО ПРОИЗОШЛО?
В каком состоянии находится пациент?

ЕГО ИМЯ, ФАМИЛИЯ, ВОЗРАСТ

АДРЕС И ТЕЛЕФОН **КАК К ВАМ ПРОЕХАТЬ**

5 мин. Диспетчер определяет категорию срочности и передает бригаде скорой помощи.

ОТ КАТЕГОРИИ ЗАВИСИТ ВРЕМЯ ПРИЕЗДА

10 мин	1. угроза жизни, требуется немедленная помощь
15 мин	2. потенциальная угроза жизни без оказания помощи
30 мин	3. потенциальная угроза для здоровья
60 мин	4. нет угрозы жизни и здоровью пациента

1-3 категории - бригады выезжают в специально оборудованные выездные бригады
4 категория - бригады оказания скорой помощи от поликлиники



БЕСПЛАТНО ЛЕКАРСТВАМИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ГРАЖДАНЕ С ОПРЕДЕЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КОТОРЫЕ СОСТОЯТ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ

Шаг 1 Пройтись в поликлинику

Шаг 2 Сдать анализы, подтвердить диагноз и иметь на диспансерном учете

Шаг 3 Получить рецепт от участкового или профильного врача, который вас лечит

Шаг 4 Пройтись в аптеку, которая работает по утвержденному списку бесплатных лекарств, и предоставить рецепт и рецепт

СПИСОК АПТЕК УЗНАЙТЕ В ВАШЕЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Важно знать

При длительном лечении лекарства выдаются из расчета трех месяцев.

Лекарства можно получить не чаще, чем раз в месяц.

Количество препаратов зависит от курса лечения.

Государство закупает лекарства по международным нomenclatureм. Поэтому название лекарства может отличаться. Например, диспансеризация системы - международное нomenclature название. Аскорин в Татарии - торговое название.

ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЮТСЯ БЕСПЛАТНЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ?

болезни системы кровообращения	болезни органов пищеварения	болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, затрагивающие иммунную систему
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	болезни нервной системы
инфекционные заболевания и расстройства нервной системы	некоторые инфекционные и паразитарные болезни	онкозаболевания
психиатрическая помощь	болезни органов дыхания	состояние после пересадки органов и тканей
		болезни мочеполовой системы

ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ БЕСПЛАТНО МОГУТ ПОЛУЧИТЬ

Пациенты с сахарным диабетом

шприцы и иглы	тест-полоски для определения глюкозы в моче	калаловые инсулиновые шприцы с маркировкой	тест-полоски для определения глюкозы в крови
---------------	---	--	--

Дети до 18 лет с сахарным диабетом

инсулиновые помпы	инсулиновый набор	резервуар к помпе
-------------------	-------------------	-------------------

Пациенты с распространенными формами злокачественных новообразований, туберкулеза и ВИЧ - инфекции, хронические прогрессирующие заболеваниями

Пациентам выдается индивидуальный индивидуальный комплект в комплекте с защитной пастой

ЧТО ДЕЛАТЬ ЕСЛИ НЕ ВЫДАЮТ БЕСПЛАТНЫЕ ЛЕКАРСТВА?

ОБРАТИТЕСЬ

1. Обратиться в поликлинику

2. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

3. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

4. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

5. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

6. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

7. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

8. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

9. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

10. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

11. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

12. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

13. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

14. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

15. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

16. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

17. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

18. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

19. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

20. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

21. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

22. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

23. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

24. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

25. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

26. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

27. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

28. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

29. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

30. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

31. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

32. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

33. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

34. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

35. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

36. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

37. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

38. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

39. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

40. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

41. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

42. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

43. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

44. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

45. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

46. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

47. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

48. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

49. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

50. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

51. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

52. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

53. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

54. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

55. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

56. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

57. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

58. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

59. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

60. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

61. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

62. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

63. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

64. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

65. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

66. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

67. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

68. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

69. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

70. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

71. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

72. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

73. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

74. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

75. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

76. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

77. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

78. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

79. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

80. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

81. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

82. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

83. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

84. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

85. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

86. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

87. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

88. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

89. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

90. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

91. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

92. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

93. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

94. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

95. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

96. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

97. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

98. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

99. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

100. Обратиться в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Отказ от прививок – ГЛОБАЛЬНАЯ УГРОЗА ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ



Прививки – тема для серьезного разговора. В 2019 году отказ от прививок впервые вошел в список глобальных угроз человечеству, составляемый ВОЗ. В этот список также входят загрязнение воздуха, неинфекционные заболевания (диабет, рак, сердечно-сосудистые заболевания), стихийные бедствия и вооруженные конфликты, распространение супербактерий, устойчивых к антибиотикам, распространение лихорадки Эбола, лихорадки денге и ВИЧ.



Жандарбек Бекшин,
председатель Комитета охраны общественного здоровья
Министерства здравоохранения РК

Как видите, серьезное собрание опасностей. Люди не делают прививки по двум ключевым фактам: из-за затрудненного доступа к медицинской и по причине малограмотности, недоверия официальной медицине. По мнению ВОЗ, организации, пропагандирующие отказ от вакцинации, могут обратить медицинский прогресс вспять и спровоцировать вспышки многих предотвратимых заболеваний — например, кори и дифтерии. Обе эти болезни можно легко предупредить своевременными прививками. Отказ от прививок ставит под удар не только самих «антипрививочников». Чем больше заболевших непривитых людей, тем больше у патогенов попыток мутации, а, следовательно, и шансов пробиться сквозь привитый иммунитет. В такой ситуации даже вакцинированные люди теряют свою защиту от болезней. Движение «антипрививочников» идет по всему миру. Так, в США многие родители в Америке боятся, что из-за вакцинации у детей разовьется аутизм. В прессу уже попадают случаи, когда подростки, в обход запретов родителей, подделывают подписи и приходят на вакцинацию. Как происходит процесс вакцинации в нашей стране, повлияли ли на этот процесс антипрививочники, что делать, чтобы избежать инфекционных заболеваний? Об этом рассказывает **председатель Комитета охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения РК Жандарбек Бекшин.**

Жандарбек Мухтарович, почему обострилась проблема вакцинации в мире, насколько она коснулась нашей страны?

Действительно, в топ-10 главных опасностей Всемирная организация здравоохранения включила отказы от прививок. На сегодня отказы от профилактических прививок провоцируют вспышки болезней, предотвращаемых с помощью вакцин. Мы знаем, что благодаря вакцинации ежегодно удается спасти 2-3 миллиона жизней. Однако отказ от прививок провоцирует еще 1,5 миллиона смертей.

В Казахстане, как и во многих странах мира, в последние годы регистрируются вакциноуправляемые инфекции среди лиц, отказавшихся от профилактических прививок.

Так, в 2016 году зарегистрировано 10 случаев коклюша у людей, которые отказались от прививки. В 2017 году таких случаев было 12, а в 2018 году – уже 225 случаев, это составляет 81,5% от всех заболевших коклюшем.

В 2018 году зарегистрирован случай заболевания столбняком у взрослого человека, не привитого против дифтерии и столбняка. Человек умер.

Также в Республике Казахстан с ноября 2018 года отмечается осложнение эпидемиологической ситуации по заболеваемости корью, на сегодня зарегистрировано 1841 случай кори. Заболеваемость преимущественно регистрируется среди непривитых лиц – 62,7% (1156 случаев), из них не привитых по причине отказов от вакцинации более 11% (133).

Занос и дальнейшему распространению кори в Республике Казахстан способствовало осложнение эпидемиологической ситуации в Европейском регионе, где в 2018 году зарегистрировано, по официальным данным, более 70 тысяч случаев кори, в том числе 68 случаев с летальным исходом. Рост заболеваемости корью в Европе ВОЗ связывает с низким охватом вакцинации и нарастающей тенденцией отказов от вакцинации. Импорт инфекции в Казахстан способствовала миграция населения. Распространению инфекции способствует наличие непривитых людей, в том числе будущих мам, которые пропустили вакцинацию в конце 80-х и начале 90-х в связи с отсутствием вакцины. Таким образом, ВОЗ подчеркивает важность получения профилактических прививок в защите от инфекционных заболеваний, управляемых вакцинацией.

Давайте расскажем читателям, что такое «коллективный иммунитет»? Почему так важно, чтобы большинство населения было привито?

Коллективный (популяционный) иммунитет – это способность сообщества противостоять инфекционным заболеваниям, что достигается высоким охватом вакцинацией лиц определенной группы (целевых календарных возрастов, лиц группы риска), чтобы сни-

зить риск передачи и распространения инфекции от одного восприимчивого человека к другому.

Граждан призывают прививаться не только ради собственного здоровья, но и ради здоровья общества. Для достижения коллективного иммунитета необходимо достижение уровня охвата прививками 95% подлежащего иммунизации населения. Коллективный иммунитет важен для защиты тех людей, которые имеют медицинские противопоказания, то есть по состоянию здоровья не могут получать прививки (например, больные с онкологической проблемой, иммунодефицитами).

Кто такие антипрививочники? Почему люди отказываются вакцинировать своих детей? Как много таких людей в нашей стране?

Антипрививочники – это люди, оспаривающие эффективность, безопасность и правомерность вакцинации, в частности – массовой вакцинации. В Казахстане в 2018 году от профилактических прививок отказались 5751 человек (в 2017 году – 5388). По причинам преобладают отказы по личным убеждениям, на долю которых приходится 51% от всех отказов, религиозные причины – 32%, недоверие к вакцинам выразили 10%, на негативную информацию через СМИ (интернет-ресурсы, пресса, ТВ) указали 6%.

С помощью иммунизации сделано многое для снижения инфекционных заболеваний и смертности от них. За последние 20 лет (с 1998г.) отмечено снижение заболеваемости:

- краснухой - более чем в 3 тыс. раз (с 15346 сл. в 1998г. до 4 сл. в 2016г.);
- паротитом - более чем в 140 раз (с 5490 сл. в 1998г. до 39 сл. в 2017г.);
- вирусным гепатитом «В» среди населения - в 38 раз (3943 сл. в 1998г. до 104 сл. в 2017г.), а среди детей, которые прививаются против данной инфекции, в 317 раз (с 953 сл. в 1998г. до 3 сл. в 2017г.) (вакцинация против вирусного гепатита «В» введена в 1998г.);
- поддерживается стабильно низкий уровень заболеваемости коклюшем, единичные случаи дифтерии, столбняка.

К сожалению, в связи с достигнутыми успехами мы стали забывать, насколько тяжело протекали инфекции. Создавалось обманчивое впечатление, что все благополучно. Соответственно возник вопрос: а нужны ли нам вакцины и безопасны ли они? Этой ситуацией и пользуются руководители антипрививочных кампаний.

В Казахстане в 2018 году от профилактических прививок отказались 5751 человек (в 2017 году – 5388).

Один самых главных доводов антипрививочников – вакцины вызывают аутизм детей. Какие имеются исследования на эту тему?

Впервые мысль о наличии связи между вакцинацией, расстройствами кишечника и аутизмом была высказана доктором Э. Вейкфилдом в статье, опубликованной в феврале 1998 года в британском журнале «The Lancet». По его мнению, вакцина ККП, в которой сочетаются антигенные структуры трех вирусов – кори, краснухи и паротита – может вызвать сбой в работе иммунной системы привести к развитию аутизма. Как выяснилось позднее, автор статьи действовал в соответствии с просьбой родителей, чьи дети после вакцинации заболели аутизмом. Главной его целью было показать связь между прививками и возникновением этого психического заболевания, чтобы родители в судебном порядке смогли получить компенсацию. Главный редактор журнала «The Lancet» доктор Р. Хортон опубликовал специальное заявление о том, что журнал не был проинформирован о финансовых интересах автора работы и признал публикацию ошибочной.

Необходимо отметить, что такого рода заявление редактора авторитетного научного издания, каковым, бесспорно, является британский «The Lancet» – беспрецедентно. Однако доктор Вейкфилд и после этого продолжал отстаивать мнение, что вакцина ККП опасна, а версия об ответственности вакцинации за возникновение аутизма, несмотря на многократные ее опровержения, зажила самостоятельной жизнью, породив многочисленные судебные иски от родителей детей-аутистов. Еще в марте 1996 года группа из 37 экспертов, собранная Британским советом по медицинским исследованиям, пришла к выводу об отсутствии данных о наличии связи между вакцинацией и аутизмом и, следовательно, об отсутствии причин менять практику вакцинации.

Врачи говорят, что детские болезни, такие как корь, начинают «взрослеть». Сколько действует вакцина и можно ли узнать – сохранился ли иммунитет?

Иммунитет после проведения различных профилактических прививок отличается. К примеру, иммунитет после введения вакцины против вирусного гепатита «В» сохраняется около 22 лет, коревой вакцины – почти 20 лет, а после вакцинации против дифтерии и столбняка иммунитет начинает стираться уже на 10-й год. Поэтому в соответствии с Национальным календарем прививок и рекомендуются повторные вакцинации взрослых каждые 10 лет, начиная с 16-летнего возраста.

При этом необходимо помнить, что в случае заболевания у ранее привитого человека инфекция протекает в легкой форме и без осложнений, тогда как у непривитого человека инфекции часто проходят в



тяжелой форме с различными осложнениями. Например, при дифтерии смертельный исход после заболевания достигает 30%, а такие осложнения как поражение сердца может развиваться у 60% больных, поражение нервной системы – у 75%; при столбняке летальность достигает 75%, после заболевания полиомиелитом человек почти в 100% остается парализованным. После перенесенного паротита (в простонародье «свинка»), которую многие считают безобидной инфекцией, у 10% переболевших может развиваться бесплодие (чаще мужское).

Произошли ли изменения в календаре прививок в этом году? Расскажите, на какие прививки могут рассчитывать казахстанцы.

В 2018 году в сроки проведения профилактических прививок, утвержденные постановлением Правительства РК «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, Правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам» от 30.12.2009 года № 2295, изменения не вносились.

Согласно этому постановлению, в Казахстане профилактические прививки проводятся против 21 инфекционного заболевания. Из них за счет средств республиканского бюджета – 17 (бешенство, брюшной тиф, весенне-летний клещевой энцефалит, гепатит «В», гемофильная инфекция типа b, дифтерия, коклюш, корь, краснуха, полиомиелит, столбняк, туберкулез, чума, паротит, пневмококковая инфекция, дизентерия, сальмонеллез), за счет средств местных бюджетов – 4 (вирусный гепатит «А», грипп, сибирская язва, туляремия).

Большое спасибо за рассказ. Возможно, кому-то из читателей он поможет пересмотреть отношение к прививкам.

MEDIKER
INDUSTRIAL



**«АЛТЫН САПА»
2017**

**ПРЕМИЯ ПРЕЗИДЕНТА
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**«МЕДИКЕР -
ПРОМЫШЛЕННАЯ
МЕДИЦИНА»**

**ЛУЧШЕЕ ПРЕДПРИЯТИЕ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЕ УСЛУГИ**





СОХРАНЕНИЕ ПУПОВИННОЙ КРОВИ: *вопрос-ответ*

Среди множества мероприятий, которые предлагают беременным, особняком стоит забор и хранение пуповинной крови. Суть процедуры в следующем: сразу после родов из пуповины получают кровь, которая принадлежала плоду.

Ценность пуповинной крови заключается в том, что она содержит биологически активные стволовые клетки, и поэтому хорошо подходит для нужд клеточной терапии и трансплантологии.

Банки пуповинной крови делятся на именные — в них хранят кровь тех детей, родители которых заключили соответствующий контракт, и банки-регистры, создаваемые на основе безвозмездного донорства. Любой человек, которому для лечения требуется пуповинная кровь, может обратиться в банк-регистр. Однако проблема заключается в том, что подобрать подходящую кровь бывает очень трудно: необходимо соответствие по основным антигенным системам, иначе чужеродные клетки вызовут у пациента реакцию отторжения. К сожалению, в Казахстане коллекция у банков-регистров достаточно скудна, поэтому приходится искать кровь часто за рубежом, на что требуются время (от 6 месяцев до года) и немалые деньги (от 15000 евро). Возможный выход из сложившейся ситуации — запастись собственной кровью ещё

при рождении: она будет всегда доступна и в случае необходимости идеально подойдёт для трансплантации.

Чем ценна пуповинная кровь?

Пуповинная кровь богата кроветворными стволовыми клетками, т.е. клетками-родоначальниками элементов крови. Их используют для трансплантации, когда собственное кроветворение нарушается: при лейкозах, тяжелых нарушениях иммунной системы и других заболеваниях. Противники хранения пуповинной крови резонно замечают, что такие патологии, хоть и являются жизнеугрожающими, встречаются редко. Однако, с другой стороны, в перспективе предполагается, что стволовые клетки будут использоваться по более широким показаниям. В любом случае, уже сейчас успешно проведены тысячи трансплантаций пуповинной крови, спасшие жизнь больным с ранее считавшимися неизлечимыми заболеваниями.

Пуповинная кровь — не единственный источник кроветворных клеток, но у неё есть ряд преимуществ:

лёгкое и безопасное получение, молодость, а потому высокая функциональная активность стволовых клеток и иммунологическая совместимость. Для того же, чтобы воспользоваться заранее заготовленной кровью, требуется от нескольких дней до нескольких недель.

Пуповинную кровь новорожденного можно использовать для лечения других членов семьи. Документированы успешные случаи пересадки родителям, бабушкам и дедушкам и даже двоюродным братьям и сестрам. Однако наибольшие шансы оказаться совместимыми имеют дети одних многодетных родителей.

Сохранять или не сохранять пуповинную кровь, как думают родители, зависит от своего материального положения и от того, насколько нужной они считают эту процедуру. Следует учитывать, что забор пуповинной крови особенно показан для тех детей, в чьих семьях встречались тяжелые заболевания кроветворной системы или уже есть больные дети, которых можно вылечить пуповинной кровью брата или сестры, а также этническим меньшинствам, которым трудно найти совместимого донора в международных банках-регистрах.

Как проводится забор пуповинной крови?

После рождения ребёнка акушерка перевязывает и пересекает пуповину. Затем материнский конец пуповины обрабатывают стерильным раствором и с помощью иглы забирают из пупочной вены кровь в специальный стерильный контейнер с антикоагулянтами. Пуповинной крови обычно немного, около 80 мл, поэтому целесообразно дополнительно извлекать из плаценты всю имеющуюся в ней кровь.

Процедура абсолютно безболезненна и занимает несколько минут. Её можно провести как при нормальных родах, так и в ходе кесарева сечения. Более того, при многоплодной беременности технологически возможно собрать пуповинную кровь каждого из детей.

Как выделяют стволовые клетки?

Не позднее чем через сутки после забора образец попадает в банк. Прежде чем отправлять кровь на хранение, её нужно тщательно обработать. Вначале образец проверяют на инфекции, определяют группу крови и резус-фактор, затем «процессируют», то есть получают концентрат стволовых клеток. С помощью специального прибора удаляют избыток плазмы и практически все эритроциты. Полученный концентрат анализируют под микроскопом для определения жизнеспособности клеток. Следующий этап — заморозка клеток, которая не должна привести к их гибели. С этой целью добавляют криопротектор,

предотвращающий образование острых, рвущих клетки кристаллов льда. Затем концентрат плавно замораживают до -90°C и помещают на карантинное хранение (пары жидкого азота, -150°C), где они находятся до того момента, пока не будут готовы результаты всех анализов. Наконец, приблизительно через 20 дней образцы переносят в постоянное хранилище (жидкий азот, -196°C).

На выходе получается от 5 до 7 пробирок концентрата. Помимо основных пробирок заготавливают несколько пробирок-спутников — они содержат минимальный объём плазмы и клеток, достаточный для проведения анализа. Например, если владелец крови захочет использовать её для своего родственника и потребует сделать проверку на совместимость, не надо будет размораживать основной образец — достаточно будет извлечь пробирку-спутник.

Как хранят стволовые клетки?

Клетки пуповинной крови хранятся в особых ёмкостях с жидким азотом в отдельной комнате, расположенной глубоко под землёй. Низкую температуру поддерживает специальная автоматизированная система, непрерывно контролирующая уровень жидкого азота. Она будет работать даже в случае отключения центрального электроснабжения. Банк пуповинной крови круглосуточно охраняется.

Исследования показывают, что в таком состоянии клетки остаются практически сохранными на протяжении многих лет. Уже сейчас не вызывает сомнения, что они не теряют своих свойств за 15-17 лет. Теоретически замороженные клетки могут храниться бесконечно долго.

Кому принадлежат стволовые клетки?

До совершеннолетия ребенка запас клеток пуповинной крови принадлежит его родителю или тому, кто указан в договоре хранения. После совершеннолетия сам ребёнок становится владельцем.

Что нужно сделать, если вы хотите сохранить пуповинную кровь?

На любом сроке беременности нужно прийти в банк пуповинной крови, сдать анализы на инфекции и заключить договор. Затем сотрудники банка заранее доставят в роддом именную комплект с уникальным штрих-кодом, договорятся с врачом и акушеркой, обеспечат забор и доставку крови в банк, где из неё будут выделены стволовые клетки.

Неважно, предполагаются ли платные или бесплатные роды либо же кесарево сечение. Если женщина доставлена скорой помощью со схватками в ближайший роддом, следует позвонить по круглосуточному телефону и сообщить своё местонахождение — сотрудники банка договорятся с врачами.

10 причин СОХРАНИТЬ ПУПОВИННУЮ КРОВЬ



Пуповинная кровь — это кровь, сохранившаяся в плаценте и пуповинной вене после рождения ребёнка. Это уникальный, созданный самой природой источник ценных стволовых клеток, поэтому пуповинная кровь используется для нужд клеточной терапии, трансплантологии и других сфер медицины, а в будущем спектр применения будет только расширяться. Собрать и сохранить стволовые клетки пуповинной крови можно лишь один раз в жизни человека — при его рождении.

1. Ни одно лекарство не способно заменить молодые и активные стволовые клетки пуповинной крови. Специалисты считают, что эту кровь можно использовать при лечении более 100 заболеваний.
2. Сохранение пуповинной крови — это возможность позаботиться о здоровье не только ребенка, но и других членов семьи — с 25% вероятностью пуповинная кровь ребенка подойдет его братьям и сестрам.
3. Стволовые клетки пуповинной крови — лучшая альтернатива стволовым клеткам костного мозга. Клетки новорожденного — молодые, не исчерпавшие своего потенциала.
4. Среди стволовых клеток пуповинной крови много так называемых «наивных Т-лимфоцитов», то есть «необученных», еще не знающих, против чего им бороться. Такие клетки при введении в организм не должны вызывать отторжения.
5. Стволовые клетки пуповинной крови еще не подвержены негативному влиянию окружающей среды и жизнедеятельности, в отличие от стволовых клеток донора. Поэтому они более активны и обладают более высокой способностью делиться.
6. Собственный донорский материал минимизирует риск передачи скрытых вирусных инфекций.
7. Однажды полученные клетки могут храниться десятилетиями.
8. Стоимость персонального хранения клеток из пуповинной крови в сотни раз меньше, чем подбор и приобретение донорского материала.
9. При использовании стволовых клеток в лечении абсолютно отсутствует риск для донора.
10. Использование стволовых клеток пуповинной крови не вызывает никаких этических возражений, в отличие, например, от эмбриональных клеток.

Когда необходим сбор пуповинной крови

Многие специалисты считают, что в некоторых случаях сбор пуповинной крови не просто желателен, а необходим. В таких ситуациях процедура хранения пуповинной крови — страхование от потенциальных проблем со здоровьем ребёнка.

— Если во время скрининга или УЗИ при беременности были обнаружены проблемы, например, пороки развития.

— Если у ближайших родственников ребенка были болезни крови — лейкозы, лейкемия, лимфомы, лимфогранулематоз.

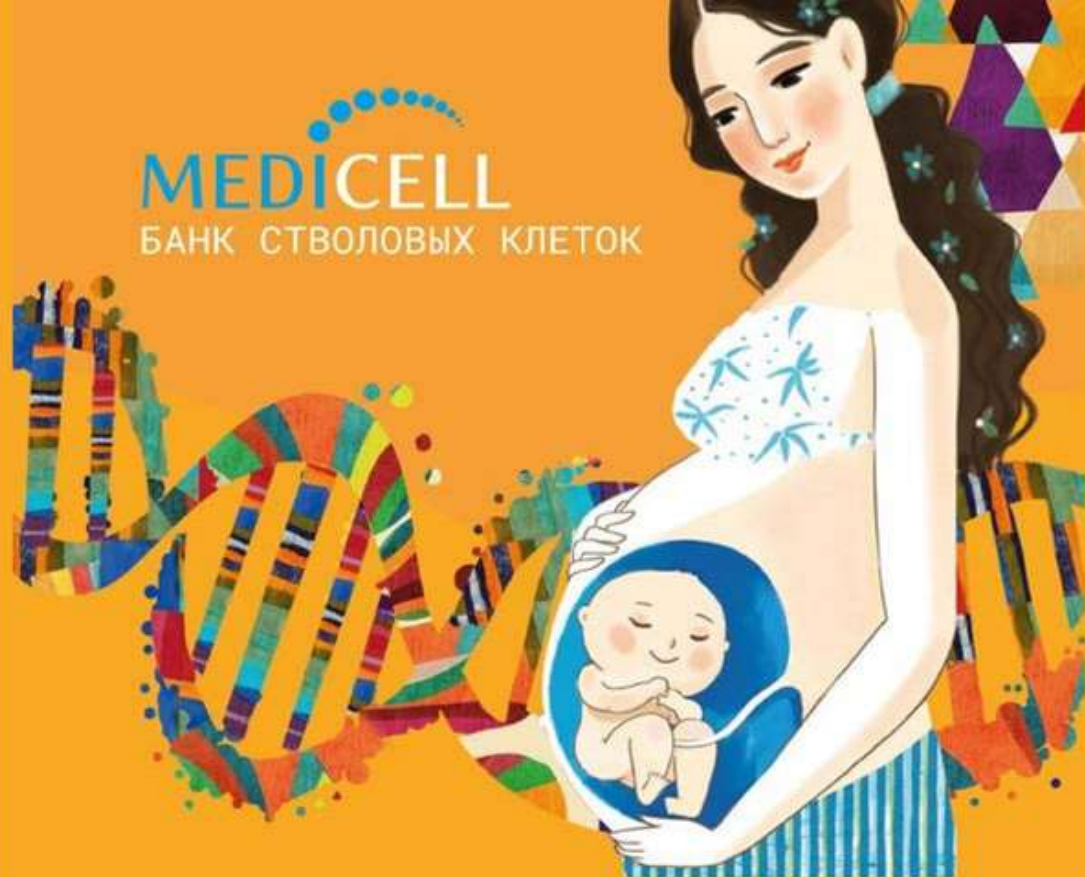
— Если в семье уже есть ребенок с болезнями крови. Стволовые клетки его брата или сестры подойдут ему лучше прочих вариантов.

— Если беременность возникла в результате ЭКО и во время беременности возникали проблемы со здоровьем матери.

— Если есть любая вероятность, что стволовые клетки могут пригодиться в ближайшем будущем.

Вопрос применения клеточных технологий лечения сейчас активно изучается в мировом медицинском сообществе. Создана и действует программа CRYSTAL, в которой участвуют специалисты шести европейских стран. Консорциум медиков изучает трансгенные эмбриональные стволовые клетки в экспериментальных и клинических исследованиях. Уже в ближайшем будущем мир ждут новые открытия, направленные на лечение сложных заболеваний.

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

ПРОГРАММА УПРАВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



Самостоятельно проводить оценку своего здоровья и контактировать с лечащим врачом через мобильное приложение получили возможность участники программы управления заболеваниями.

Как работает программа управления заболеваниями

Для этого пациенту необходимо ввести данные об основных жизненно важных показателях здоровья (артериальное давление, пульс, масса тела, уровень глюкозы и т.д.), на основании которых система автоматически определит зону самочувствия пациента - зеленая, желтая, красная - и предоставит эту информацию врачу. В зависимости от ситуации пациенту будет предложено записаться на прием, вызвать врача на дом или обратиться в скорую помощь. Со своей стороны врачи могут также вносить данные пациента, назначать приемы, исходя из дан-

ных, предоставленных пациентом, вести мониторинг состояния пациентов.

Что дает программа

Новые функции обеспечивают постоянный контакт врача и пациента, что позволит значительно снизить риски обострения хронических заболеваний. Эти возможности стали доступны населению в пилотном режиме с 1 декабря этого года, и в настоящее время ими пользуются 368 вовлеченных в ПУЗ пациентов.

Напомним, что программа управления заболеваниями связана с ранним выявлением и постоянным наблюдением за пациентами

с хроническими заболеваниями. Ее эффективность связана, прежде всего, с внедрением самоменеджмента пациента. Суть в том, что пациенты активно участвуют в том, как лучше управлять своим заболеванием, поддерживать и улучшать качество своей жизни.

Кто может стать участником программы

Участниками программы могут стать пациенты с артериальной гипертензией II и III стадии (без сопутствующих, тяжелых хронических заболеваний) с сахарным диабетом II типа (компенсированные, субкомпенсированные, без тяжелых осложнений), с храни-

Программа управления заболеваниями связана с ранним выявлением и постоянным наблюдением за пациентами с хроническими заболеваниями. Ее эффективность связана, прежде всего, с внедрением самоменеджмента пациента.

ческой сердечной недостаточностью, имеющие факторы риска.

Предварительные итоги

Результаты 10 месяцев 2018 года показывают - благодаря программе доля пациентов, у которых было стабилизировано артериальное давление, выросла вдвое и составила 81,3%. Доля пациентов с сахарным диабетом, достигших снижения гликированного гемоглобина ниже контрольного уровня, составила 37,2%. Положительная динамика отмечена и среди пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Уровень новых случаев госпитализаций среди сердечников снизился до 6,8%.

Развитие и планы

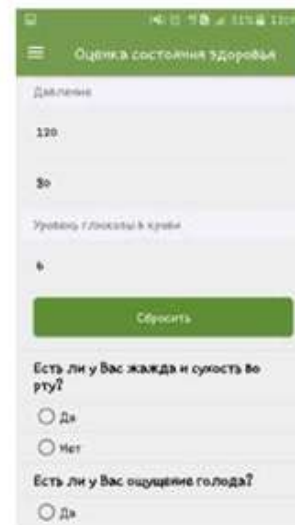
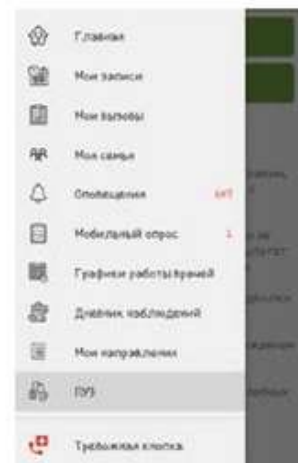
В программе управления заболеваниями участвуют уже более 220 тысяч казахстанцев, это около 15% от общего числа пациентов с этими хроническими заболеваниями. На начало 2019 года программа внедрена в 430 поликлиниках и больницах, для ее успешного внедрения около 3 тысяч врачей и медицинских сестер прошли обучение. Министерством здравоохранения РК в дальнейшем планируется 100% привлечение пациентов с этими хроническими заболеваниями в программу управления заболеваниями. Для этого предусматривается ряд стимулов, в том

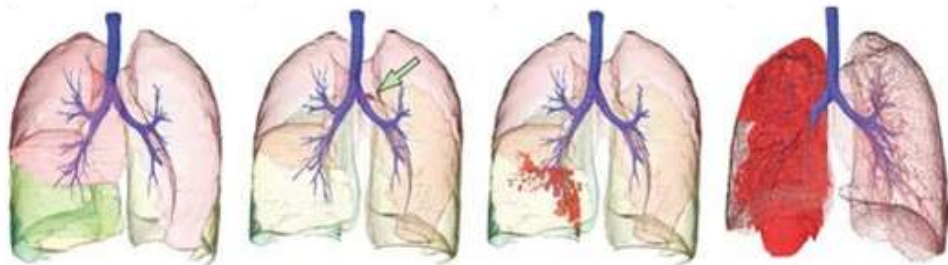
числе приоритетное лекарственное обеспечение, своевременное прохождение лабораторных исследований в рамках ГОБМП для участников ПУЗ.

Чтобы стать участником программы необходимо состоять на диспансерном учете, обратиться в поликлинику по месту прикрепления и дать согласие на участие в программе.

Пресс-служба
Республиканского центра
развития здравоохранения
Минздрава РК

Так работает «Программа управления заболеваниями»





При своевременном выявлении и непрерывном лечении туберкулез полностью излечим!

24 марта - Всемирный день борьбы с туберкулезом. Он отмечается по решению ВОЗ с 1982 года, дата выбрана в честь открытия микробиологом Робертом возбудителя туберкулеза — палочки Коха. В 2018 году на официальном уровне говорилось о том, что Казахстан сделал огромный шаг в борьбе с туберкулезом. О том, как сейчас идет эта борьба, МЕДИКЕРУ рассказывает Малик Молдабекович Аденев, директор Национального научного центра фтизиопульмонологии Минздрава РК



Малик Аденев,

директор Национального научного центра фтизиопульмонологии Минздрава РК

Малик Молдабекович, как выглядит сегодня эпидситуация в стране?

Казахстан признает важность политической декларации, одобренной на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по борьбе с туберкулезом 26 сентября 2018 года «Объединим усилия для ликвидации туберкулеза: неотложные глобальные меры в связи с глобальной эпидемией» и стратегии Всемирной организации здравоохранения «Остановить туберкулез».

В соответствии со стратегией ВОЗ «End TB» в Казахстане внедряется модель интегрированного контроля туберкулеза, которая позволит усилить роль и ответственность организаций первичной медико-санитарной помощи в снижении уровня устойчивых форм туберкулеза и обеспечить доступность и качество оказания противотуберкулезной помощи населению. За последние 10 лет показатель заболеваемости туберкулезом в Казахстане снизился в 2,2 раза (с 105,3 в 2009 году до 48,2 на 100 тыс. населения в 2018



году), показатель смертности – в 5,4 раза (с 12,9 до 2,4 на 100 тыс. населения).

Благодаря применению инновационных методик диагностики и новых схем лечения, рекомендованных ВОЗ, эффективность лечения туберкулеза и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в Казахстане одна из самых высоких в мире и в течение ряда лет составляет порядка 87%, а по итогам 2018 года составила 89,2% при стандарте Всемирной организации здравоохранения – 85%. Эффективная диагностика и лечение туберкулеза позволили спасти жизнь более 162 тысяч человек, заболевших туберкулезом, в том числе более 150 тысяч взрослых и более 12 тысяч детей за последние 10 лет.

Туберкулез распространен везде в мире. Наибольшее число новых случаев заболевания туберкулезом (около 60%) регистрируется в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана; в Африканском регионе зарегистрировано 25% всех новых случаев.



Какие противотуберкулезные службы работают в Казахстане, достаточно ли их?

В стране действует специализированная служба борьбы с туберкулезом во главе с Национальным научным центром фтизиопульмонологии. Совершенствуется модель оказания медицинской помощи больным туберкулезом на уровне организаций первичной медико-санитарной помощи, внедряется система стационарозамещающего лечения. Большое внимание уделяется подготовке кадров. Налажена система мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий на всех уровнях.

В стране сейчас реализуется Стратегия интегрированного контроля туберкулеза. Оправдала ли она себя и как повлияла на эпидситуацию?

Приоритетом противотуберкулезной службы сегодня является профилактика заболевания, его своевременное выявление и амбулаторное лечение больных. Пациенты, не выделяющие микобактерии туберкулеза и не представляющие опасности для окружающих, могут получать контролируемое лечение в



поликлиниках по месту жительства, а также параллельно продолжить работу или учебу. Разработан механизм финансирования противотуберкулезных организаций в целях расширения амбулаторного лечения больных туберкулезом, а также перераспределения высвобождающихся финансовых средств за счет оптимизации коечного фонда противотуберкулезных организаций на новые технологии лечения, профилактику туберкулеза, психосоциальную поддержку больных на амбулаторном этапе лечения.

Какие методы лечения используются, применяются ли инновации?

В Казахстане профилактика, диагностика и лечение туберкулеза бесплатны. Для раннего выявления туберкулеза внедрены самые современные методы, которые соответствуют международным стандартам и позволяют определить наличие туберкулеза и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ) за короткое время - от 2 часов до 2 дней. Внедрение ускоренных методов диагностики способствует своевременной и правильной диагностике туберкулеза, в том числе М/ШЛУ ТБ, и соответственно повышает успех лечения.

В 2018 году для диагностики латентной туберкулезной инфекции у детей и контактных лиц из групп высокого риска по туберкулезу (у ВИЧ-инфицированных, детей, пациентов пожилого возраста), а также для диагностики внегочечных форм туберкулеза на республиканском уровне внедрен Гамма-интерфероновый тест T-SPOT®.TB.

Для лечения туберкулеза в стране доступны все противотуберкулезные препараты, которые применяются в мире. С 2016 года в РК внедрены инновационные противотуберкулезные препараты (бедаквилин, деламамид, линезолид, клофазимин), утверждены новые схемы лечения больных туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью.

Все региональные противотуберкулезные диспансеры обеспечены оборудованием для видео-телеконференций для проведения консультативно-методической помощи в режиме online с участием национальных и международных экспертов. Для удобства пациентов внедрен инновационный метод для контроля лечения - видеонаблюдаемое лечение с использованием смартфонов.

Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью – насколько он распространен, какие меры принимаются по сдерживанию таких форм?

Несмотря на улучшение эпидемиологической ситуации в стране за последние 10 лет Казахстан входит в

число 27 стран с высоким уровнем заболеваемости МЛУ ТБ и является высокоприоритетной страной при сотрудничестве с ВОЗ.

Одной из основных причин распространенности МЛУ ТБ в стране служило недостаточное соблюдение мер инфекционного контроля до 2012 года в противотуберкулезных стационарах. До 2013 года, когда в стране были внедрены молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза и туберкулеза с лекарственной устойчивостью, на получение результатов теста лекарственной чувствительности в среднем требовалось 2-3 месяца. Поэтому до получения результатов теста лекарственной чувствительности все пациенты, как с сохраненной чувствительностью, так и с возможной лекарственной устойчивостью, находились вместе. В настоящее время быстрые методы диагностики позволяют определить статус лекарственной устойчивости у пациента за время от 2 часов до 2 дней, что позволяет сразу госпитализировать его в профильное отделение, что исключает передачу в стационаре устойчивых штаммов микобактерий туберкулеза. Сейчас осуществляется так называемая раздельная госпитализация пациентов с туберкулезом, то есть имеются отделения для пациентов с сохраненной чувствительностью, с множественной и широкой лекарственной устойчивостью. Для лечения пациентов без бактериовыделения, как уже было сказано, приоритетом является амбулаторное лечение. С целью расширения амбулаторного лечения по РК развернуто 45 дневных стационаров, по показаниям проводится лечение на дому, функционируют 30 мобильных бригад с функцией поиска нарушителей режима, также внедрено видеонаблюдаемое лечение с использованием смартфонов.

На сегодняшний день все региональные противотуберкулезные учреждения обеспечены оборудованием для быстрой диагностики туберкулеза и его устойчивых форм.

В Казахстане высокая эффективность лечения МЛУ ТБ достигнута благодаря соблюдению принципов непосредственно-контролируемого лечения, своевременной диагностике лекарственной устойчивости, также проведению мониторинга и контроля за побочными реакциями противотуберкулезных препаратов и оказанию психосоциальной поддержки во время лечения.

В реализацию мероприятий по борьбе с туберкулезом среди лиц из групп высокого риска по стране привлечены неправительственные организации (НПО), которые оказывают содействие в поиске нарушителей режима лечения; проводят информационную работу по профилактике и приверженности лечению; сопровождают пациентов для прохождения диагностики.



Обывательский вопрос – прививки от туберкулеза человек получает еще в роддоме. Почему же болезнь достаточно широко распространена?

Единственная существующая в мире вакцина против туберкулеза, Бацилла Кальметта-Герена (БЦЖ), созданная в 1921 году, имеет неустойчивую защитную эффективность, и приобретенный в результате ее введения иммунитет угасает через 6-7 лет. Пожизненного иммунитета против туберкулеза она не обеспечивает. Но при этом ВОЗ рекомендует вакцинировать детей БЦЖ, так как она обеспечивает защиту от тяжелых внегочечных форм детского туберкулеза, например туберкулезного менингита и генерализованных форм туберкулеза. ВОЗ рекомендует иммунизацию новорожденных БЦЖ благодаря ее защитному эффекту у младенцев и детей младшего возраста.

Туберкулез распространен во всех странах мира. Возбудителем туберкулеза является бактерия (*Mycobacterium tuberculosis*), которая чаще всего поражает легкие. Туберкулез распространяется от человека человеку по воздуху. При кашле, чихании или отхаркивании люди с легочным туберкулезом выделяют в воздух бактерии туберкулеза. Около одной трети населения мира имеют латентный туберкулез. Это означает, что люди инфицированы бактериями туберкулеза, но не заболели этой болезнью и не могут ее передавать. Риск того, что люди, инфицированные туберкулезными бактериями, на протяжении своей жизни заболеют туберкулезом, составляет 10%. Однако люди с ослабленной иммунной системой, такие как люди с ВИЧ, с недостаточностью питания, сахарным диабетом или употребляющие табак,

подвергаются гораздо более высокому риску заболевания.

Давайте напомним читателям еще раз – в каких случаях необходимо незамедлительно обратиться к фтизиатру?

Симптомами активной формы туберкулеза легких является кашель, иногда с мокротой или кровью, боли в груди, слабость, потеря веса, повышенная температура и ночная потливость. Необходимо помнить, что если у вас имеется кашель более 2 недель, нужно обратиться в поликлинику для обследования, а именно в первую очередь сдать мокроту на наличие микобактерий туберкулеза, пройти рентгенологическое исследование органов грудной клетки. Для выявления ранних форм туберкулеза нужно обязательно ежегодно проходить скрининговое обследование – флюорографию органов грудной клетки. Обследование на туберкулез и его лечение бесплатно в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

При своевременном выявлении и непрерывном лечении туберкулез полностью излечим. Чем раньше выявлен туберкулез, тем раньше будет назначено адекватное лечение и тем выше шансы на полное излечение. Подавляющее большинство случаев туберкулеза излечивается при условии непрерывного приема лекарств на протяжении всего предписанного курса. Люди, переболевшие туберкулезом, могут в дальнейшем учиться, работать, рожать здоровых детей и жить полноценной жизнью, не представляя опасности для окружающих.

Паллиативная помощь - КОГДА КАЖЕТСЯ, ЧТО ПОМОЧЬ УЖЕ НЕЧЕМ...

Паллиативная помощь – это подход, направленный на улучшение качества жизни пациентов и членов их семей, находящихся перед лицом жизнеугрожающего заболевания, путем предупреждения и облегчения страданий, благодаря раннему выявлению, точной оценке и лечению боли и других проблем физического, психологического, социального и духовного характера (определение ВОЗ, 2002 г.). Другими словами – это помощь неизлечимым больным и их семьям. О развитии в нашей паллиативной помощи рассказывает Гульнара Кунирова, президент Казахстанской ассоциации паллиативной помощи, исполнительный директор ОФ «Вместе против рака».



Гульнара Кунирова,
президент Казахстанской ассоциации паллиативной помощи, исполнительный директор
ОФ «Вместе против рака»

Гульнара Жайлигалиевна, насколько актуальна сегодня тема паллиативной помощи и в чем ее суть?

Вы знаете, сколько людей прямо сейчас, возможно, где-то рядом, переживает самый драматичный момент своей жизни, испытывает невыносимую боль, чувство изоляции, отчаяние, стыд и зависимость от других?

Согласно оценке потребности, проведенной независимым экспертом Т. Линчем в 2012 году, примерно 94 200 – 97 900 пациентов с различными патологиями ежегодно нуждаются в паллиативной помощи в Казахстане. Как минимум, 15 500 терминальных пациентов нуждаются в помощи в данный момент. В паллиативной помощи нуждаются люди с разными хроническими заболеваниями: сердечно-сосудистой системы (38,5%), онкологические (34%), хронические респираторные заболевания (10,3%), СПИД (5,7%), диабет (4,6%). Многие другие состояния могут также требовать паллиативных вмешательств: почечная и печеночная недостаточность, множественный склероз, болезнь Паркинсона, ревматоидный артрит, неврологические заболевания, деменция, мультирезистентный туберкулез и врожденные пороки развития. Казалось бы – чем можно помочь тогда, когда возможности лечения исчерпаны или когда боль является постоянным спутником? Но в паллиативной помощи имеется большой арсенал испытанных лекарственных препаратов, методов контроля симптомов и сестринского ухода, психотерапевтических и социальных вмешательств, духовной помощи. Причем, помощь оказывается всей семье пациента и не заканчивается с его смертью, психологически нужно поддержать родственников и в период утраты. Цель паллиативной помощи – не просто выживание, а контроль симптомов, позволяющий пациенту быть социально активным, общаться с родственниками и друзьями, достигать важные для него жизненные цели. Паллиативная помощь основана на сплоченной работе команды, состоящей из врача, медсестры, психолога, социального работника. Часто членами такой команды становятся волонтеры и духовные лица.



Как вы оцениваете состояние паллиативной помощи в Казахстане?

До последнего времени паллиативной помощи в Казахстане не уделялось достаточного внимания. Несколько хосписов или паллиативных отделений были открыты еще в 1999-2000 годах в городах Алматы, Павлодар, Караганда, Усть-Каменогорск, Семей и Костанай. С 2012 года неизлечимые онкобольные получают помощь на базе Костанайского, Западно-Казахстанского (г. Уральск) и Семейского онкодиспансеров. В 2018 году открыт хоспис в Таразе и отделение паллиативной помощи в Астане. Сегодня практически во всех областных онкодиспансерах разворачиваются паллиативные койки – можно сказать, что локомотивом продвижения паллиативной помощи в настоящее время является онкослужба. В хосписах, представляющих собой отдельные учреждения, могут находиться пациенты с различными заболеваниями. Лишь один хоспис в стране, в поселке Карабутак Актобинской области, предназначен для пациентов с туберкулезом.

Но хосписы и паллиативные отделения – это лишь часть паллиативной помощи. Важно развивать амбулаторную паллиативную помощь, в том числе помощь на дому, а также дистанционное консультирование. Опросы показывают, что более 85% больных предпочитают оставаться дома, а не в стенах казенного учреждения. Это особенно актуально для детей, которые, покидая стены больницы, становятся «невидимками» для нашего здравоохранения. Опыт организации паллиативной помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне есть благодаря отдельным энтузиастам и НПО, например, в Актобе, в Павлода-

ре, в Караганде, в Таразе. Но знающих паллиативное дело специалистов единицы. Врачу нашей мобильной бригады, которая патронирует онкобольных на дому, часто приходится консультировать дистанционно. Эти семьи безмерно благодарны за те крохи профессиональных советов и назначений, которые делает наш врач. Паллиативные дети – это отдельный больной вопрос, им никто не может оказать профессиональную помощь на дому, им никто не выпишет сильнодействующее обезболивающее («Что вы, ребенку морфин?!»).

Мобильные бригады у нас появились благодаря общественным организациям, таким как «Кредо» и «Адамгершілік» в Караганде и Темиртау, «Амазонка» в Таразе и «Вместе против рака» в Алматы. Своими силами и благодаря грантам фонда Сорос мы готовили членов команды, набирали опыт, разрабатывали документацию. Сегодня бригада, созданная в Алматы, успешно работает уже в составе Алматинского онкоцентра, обслуживая 250-300 пациентов в год, не говоря о дистанционных консультациях, в которых мы не можем отказать, отвечая на звонки и днем и ночью. Фонд оказывает материально-техническую и методическую поддержку мобильной бригаде. Мы считаем, что там образом добились своей цели, показав чиновникам, как можно эффективно организовать мультипрофессиональную паллиативную помощь на дому за счет государства. Бригада является огромным подспорьем для ПМСП и для районных онкологов. Хорошая новость, что с нынешнего года Минздрав выделил бюджет на создание мобильных бригад в каждом областном центре. И хотя предстоит работа по подготовке персонала для этих бригад, понадобится время на организацию, это большой прорыв. Руководит процессом КазНИИ онкологии и радиологии.

ВОЗ рекомендует – паллиативная помощь должна быть доступна всюду, где есть нуждающийся пациент. Это значит, что надо внедрять так называемый паллиативный подход на уровне поликлиник по месту жительства. Логично, если каждый терапевт, онколог или фтизиатр будет владеть основами паллиативной помощи и противоопухолевой терапии по своей специфике. А это обучение, обучение и еще раз обучение! Семинары, которые мы проводим, по-



Флэшмоб на Всемирный день хосписов

казывают, что эти знания очень востребованы среди врачей общей практики – ведь это они испытывают неловкость и дискомфорт, когда не знают, чем помочь страдающему пациенту.

Расскажите, что Казахской ассоциации паллиативной помощи удалось сделать за эти годы?

Казахстанская ассоциация паллиативной помощи (КАПП) была создана пять лет назад. Миссия Ассоциации – это консолидация всех сил казахстанского общества с тем, чтобы каждый житель Казахстана, столкнувшийся с неизлечимым заболеванием, имел возможность реализовать свое право на достойную и максимально активную жизнь, без боли и страданий.

Наша цель: содействовать созданию в Казахстане качественной, доступной паллиативной помощи населению, интегрированной в систему здравоохранения на всех уровнях.

Основными, пусть и промежуточными достижениями за 5 лет, мы можем считать вклад в разработку Дорожной карты развития паллиативной помощи в РК. Мы предложили ряд изменений в нормативно-правовую базу паллиативной помощи, принимали меры по повышению доступности опиоидных анальгетиков, вели обучение врачей, медсестер, психологов, соцработников и волонтеров. Мы создали мобильные бригады, оказывающие паллиативную помощь на дому, появилась методологическая, консультативная и материально-техническая помощь службам в регионах. Важная тема – распространение знаний среди населения. Мы создали первый в стране сайт паллиативной помощи palliative.kz, где родственники могут найти советы по уходу за тяжелым больным, а специалисты обучаться по видеурокам и обширной базе зарубежных учебников и стандартов.

Большую поддержку нам оказывают мировые эксперты паллиативной помощи и международные организации IAHPC, WHPCA, EAPC, MECC, Национальные ассоциации многих стран мира.

Последние годы были очень продуктивными для развития паллиативной помощи, благодаря вниманию Парламента и партии «Нур Отан» к проблемам неизлечимых пациентов, конкретным мерам со стороны Минздрава, Центра развития здравоохранения, КазНИИ онкологии и радиологии. Однако, перечисление того, что еще предстоит сделать, заняло бы целый номер журнала!

Существует три главных условия, при которых можно рассчитывать на достойный уровень паллиативной помощи в стране:

- 1) обеспечение доступности препаратов для лечения боли,
- 2) организация обучения для специалистов и лиц, оказывающих помощь,
- 3) наличие национальной стратегии в области паллиативной помощи.



Круглый стол с участием представителей ВОЗ, КазНИИОР и международных экспертов

Что должно измениться – в обществе, в здравоохранении, в законах, чтобы паллиативная помощь стала доступна нуждающимся?

Главное изменение всегда должно вначале произойти в головах. Мы все должны договориться по главному вопросу – что мы называем паллиативной помощью, когда она должна начинаться, кто и где ее должен оказывать. Частично эти вопросы отражены в существующих приказах Минздрава, но еще часто можно встретить конфликтующие положения и нестыковки. Многие механизмы вообще не прописаны, так как являются принципиально новыми для нашего здравоохранения.

Главный регулирующий документ – «Кодекс о здоровье народа» не должен ограничивать круг пациентов, которым может оказываться паллиативная помощь, только пациентами «4-й клинической группы». Исследования доказывают, что введение паллиативной помощи с момента постановки диагноза позволяет не только улучшить качество жизни пациента и его семьи, но и продлить ее. Лечение основного заболевания может и должно сочетаться с ранними паллиативными вмешательствами – психологической поддержкой и противоболевой терапией.

Ничто не препятствует руководителям медорганизаций создать свою ячейку из специалистов паллиативной помощи – врача, разбирающегося в нюансах лечения боли и распространенных симптомов, медсестры, владеющей навыками ухода за тяжелыми больными и обладающей особой эмпатией, психолога и социального работника. Работа такой команды повысит качество жизни пациента, улучшит клиническую практику, сэкономит время онкологов и участковых, врачей стационаров, служб неотложной помощи, снизит уровень профессионального выгорания медработников. Затраты на внедрение паллиативной помощи будут минимальны, а жалобы на не оказание помощи сменятся на благодарственные письма родственников.

На данном этапе самым главным препятствием будет отсутствие подготовленных кадров паллиативной



Международный тренинг ASCO по паллиативной помощи в Алматы

помощи и противоболевой терапии. К сожалению, в реестре медицинских специальностей нет специальности «врач паллиативной помощи», что существенно мешает реализации Дорожной карты паллиативной помощи. Эту специальность необходимо включить в национальный реестр, чтобы начать подготовку кадров. В срочной перспективе необходимо подготовить пул тренеров в каждой области.

Другой важной задачей является доведение до конца процессов расширения доступа к сильнодействующим препаратам для лечения боли и обучение врачей принципам противоболевой терапии.

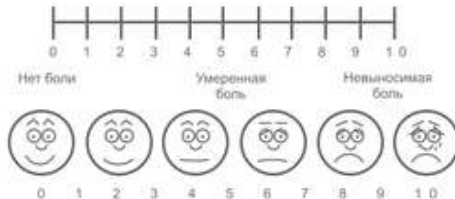
Боль – это главная проблема паллиативных больных. Что необходимо знать тяжело больным пациентам и их родственникам?

Боль нельзя терпеть. Ее можно и нужно лечить, и каждый врач должен знать пять принципов лечения хронической боли, принятые ВОЗ:

- 1) «Неинвазивно» – предпочтение должно отдаваться неинвазивным препаратам: таблеткам, растворам, пластырям.
- 2) «По часам» – препараты должны назначаться ежедневно в одно и то же время, чтобы избежать неконтролируемого усиления боли.
- 3) «По восходящей» – анальгетики назначаются по принципу от высоких доз слабого анальгетика к низким дозам сильного анальгетика и далее.
- 4) «Индивидуально» – важно правильно оценивать этиологию боли и реакцию пациента на препарат, чтобы назначить адекватную дозу.
- 5) «С вниманием к деталям» – необходимо внимательно относиться к своему самочувствию и незамедлительно сообщать о появлении побочных реакций. Этот принцип предполагает назначение коанальгетиков и адъювантных средств.

Боль оценивается с помощью простого и доступного инструмента: шкалы боли, которую может заменить линейка с делениями от 0 до 10. Существует несколько видов шкал боли.

Только сам пациент знает свою боль. Исследования показали, что медицинские работники склонны зани-



жать уровень боли, а родственники – наоборот, завышать. Спрашивать, насколько выражена боль, нужно только у самого пациента.

Существуют меры предосторожности при назначении анальгетиков. Нельзя самостоятельно повышать дозу анальгетика, нельзя резко прекращать прием опиоидных анальгетиков. Употребление алкоголя, транквилизаторов, антигистаминных и других препаратов на фоне приема анальгетиков может вызвать осложнения. Разумеется, хранить препараты нужно в недоступных для детей местах.

Зачастую и врачи, и сами пациенты избегают опиоидных анальгетиков из-за необоснованного страха развития зависимости. Важно понимать, что психологическая зависимость возникает крайне редко и является следствием безграмотного назначения. Зависимость не следует путать с толерантностью, которая может возникать со временем в связи с усилением боли и выражаться в том, что доза назначенная врачом постепенно перестает помогать.

Я не устаю повторять, что паллиативная помощь – это недостающее звено нашей системы здравоохранения, которая заботится о человеке еще до его рождения, но почему-то оставляет его без должного внимания в самый критический и наполненный смыслом момент – перед его уходом. Обеспечение достойного качества жизни пациента до самого ее конца – это моральный долг любого государства.

Большое спасибо за разговор, надеемся услышать в этом году об изменениях в этой важной сфере!

Как принимать таблетки



Заболела голова или заныл желудок? Большинство из нас знает – что делать. Глотать таблетки! Ответ неверный. Если в целом здоровый человек принимает средства от боли при каждом удобном случае, то организм может привыкнуть к ним, и лекарства потеряют свой эффект. И еще один момент. Наш организм – отлаженная биологическая «программа», он может сам купировать незначительную боль. Постоянный же прием таблеток лишает организм такой важной функции. И тогда точно понадобятся таблетки и гораздо в большем количестве.

Главное - выясните причину боли

При сильных или часто повторяющихся болях, а также для выбора обезболивающего препарата нужно обратиться к врачу. Самолечение опасно и грозит увеличением проблем.

Принимайте правильно

Жевать или глотать? Часто на упаковке с препаратом написано: «Для приема внутрь», но каким способом – не уточнено. Некоторые лекарства, покрытые оболочкой или содержащиеся в капсуле, нужно глотать, не разжевывая, такой способ обязательно указан в инструкции. Некоторые таблетки – цитрамон, анальгин – можно разжевать. В полости рта много кровеносных сосудов, лекарственное вещество легко всасывается в кровь уже во рту и действует быстрее. При неотложных состояниях таблетку кладут под язык, например, нитроглицерин для купирования приступа стенокардии.

Чем запивать? Лучше всего – водой комнатной температуры. Все прочие напитки могут не сочетаться с препаратами. Так, грейпфрутовый сок снижает эффективность гормональных контрацептивов, некоторые антибиотики (тетрациклин) и ферменты (мезим, панкреатин) несовместимы с молоком. Чай способствует выпадению в осадок многих действующих веществ, кофе дает лишнюю нагрузку на сердце. Так что лучший вариант – чистая вода.

У этого правила есть и некоторые исключения. Так, витамины А, Д, Е, К, препараты йода и гормональные препараты хорошо воспринимаются организмом вместе с молоком. Аспирин или другие препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, можно «смягчить» киселем.

Опасное соседство

Если вы лечите определенную болезнь или выпили таблетку от приступа мигрени, первое, что следует исключить из употребления в ближайшие часы или даже дни – это алкоголь. Соединение лекарственных препаратов с алкоголем может дать непредсказуемый

эффект. Так, совместный прием, алкоголя с нитроглицерином приводит к резкому снижению артериального давления, если вы лечитесь мочегонными средствами, то алкоголь во время лечения может привести к нарушению ритма сердца. Взаимодействие алкоголя с лекарствами для лечения диабета, снотворными и противоаллергическими средствами может привести к обмороку. Алкоголь способствует усилению действия лекарственных препаратов, содержащих парацетамол, и гипотензивных препаратов. Совместный прием аспирина и алкоголя может привести к язве желудка и желудочному кровотечению.

Нежелательно принимать сразу несколько разных таблеток. Если же это необходимо, пейте лекарства с перерывом от 30 минут до 1 часа. При приеме энтеросорбентов (активированный уголь, смекта и др.) и любых других таблеток перерыв должен быть не меньше 2 часов, иначе сорбенты вместе с токсинами и продуктами распада «смоют» нужные вам вещества. Антибиотики не нужно совмещать с жаропонижающими, антигистаминными, снотворными препаратами. Препараты железа не следует принимать с антацидами (маалокс, альмагель, ренни). Пероральные контрацептивы лучше не пить вместе с анальгином, сульфамидами и антибиотиками.

До или после еды?

Этот вопрос не менее важен, часто от этого зависит излечением. Строго по часам принимаются противозачаточные препараты, противоаллергические таблетки и обезболивающие лекарства с пролонгированным сроком действия. За полчаса до еды обычно пьют лекарства, влияющие на секрецию желудочного сока, содержащие живые бактерии. Желчегонные препараты, средства, снижающие секрецию желудочного сока, отвары трав лучше пить за 15-20 минут до приема пищи. Во время еды принимаются ферменты, улучшающие пищеварение. Витамины тоже нужно пить после еды или во время нее. Нестероидные противовоспалительные средства лучше пить через час после приема пищи.



Прикоснись
к истории...

мечеть на 1000 мест;
отель «Фараб» -
от эконома 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



тел.: +7 725 44 26 720
моб.: +7 776 31 11 333

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



ОБРАЗОВАНИЕ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Качественное медицинское образование, создание системы общественного здравоохранения – основные составляющие реформы здравоохранения в стране. Об этом наш разговор с Ержаном Сабиталиевичем Утеулиевым, проректором по учебной работе и научно-инновационной деятельности Казахского медицинского университета «ВШОЗ».



Утеулиев Ержан,

проректор по учебной работе и научно-инновационной деятельности Казахского медицинского университета «ВШОЗ», к.м.н.

Ержан Сабиталиевич, создание казахстанской Школы общественного здравоохранения – явление из новейшей истории Казахстана. Расскажите об истории ШОЗ.

Казахстанская Школа Общественного Здравоохранения (ШОЗ) была создана в 1997г. в

г. Алматы в соответствии с Соглашением между Европейским региональным бюро ВОЗ и Минздравом РК. Школа создана с целью подготовки и переподготовки специалистов по общественному здравоохранению, повышения квалификации руководителей и учреждений здравоохранения по актуальным вопросам общественного здравоохранения, политики и управления в современных условиях.

В 2000 году Школа общественного здравоохранения была переименована в «Высшую Школу Общественного Здравоохранения» (ВШОЗ), а в октябре 2015г. – в Казахский медицинский университет «ВШОЗ» (КМУ «ВШОЗ»).

ВШОЗ – первый институт такого профиля в СНГ и сегодня остается флагманом в области новых научных знаний, идей и практических навыков для специалистов всех уровней.

Что такое «здравоохранение», понятно всем. Давайте поясним читателям суть термина «общественное здравоохранение».

По определению ВОЗ, общественное здравоохранение – на-

ука и практика предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных действий, предпринимаемых обществом. Общее видение заключается в содействии улучшению здоровья и благополучия с соблюдением принципов устойчивости, при укреплении интегрированных услуг общественного здравоохранения и уменьшении неравенств в отношении здоровья.

Для реализации этого видения используется подход, предусматривающий работу с другими секторами, связанными с более широкими детерминантами здоровья, а также с медицинскими работниками: работники здравоохранения первичного звена оказания медицинской помощи могут играть ключевую роль в профилактике болезней и укреплении здоровья, как это было обозначено в Алма-Атинской декларации 1978 года.

Общественное здравоохранение – это комплекс вопросов по организации здравоохранения, маркетинга и менеджмента, эпидемиологии и статистики заболеваний, профилактики и гигиены и др. Специалисты общественного здравоохранения, в отличие от

врачей, сосредоточены на охране не индивидуального здоровья, а здоровья общества в целом. Сегодня охрана именно общественного здоровья выходит на повестку дня большинства стран мира. Это связано с новыми вызовами человечества: глобализация, урбанизация, увеличение продолжительности жизни, перенаселение, рост числа неинфекционных заболеваний. Общественное здравоохранение – это и целая дисциплина по профилактике и предупреждению заболеваний, повышению качества и продолжительности жизни.

Один из основополагающих принципов общественного здравоохранения – это солидарная ответственность за здоровье – как государства, так и самого населения. Как, по вашему мнению, продвигается этот процесс, что еще предстоит сделать?

Одно из основных направлений Государственной программы «Денсаулық» на 2016-2019 годы – развитие общественного здравоохранения как основы охраны здоровья населения. Утверждена Дорожная карта «Создание Службы общественного здравоохранения и развитие межсекторального взаимодействия», создана и успешно функционирует Служба общественного здоровья (СОЗ), в структуре которой – Комитет охраны общественного здоровья Минздрава РК с региональными Департаментами охраны общественного здоровья, Национальный центр общественного здравоохранения.

Город Алматы стал первым и пока единственным городом в Центральной Азии, присоединившимся к программе ВОЗ «Здоровые города». Проект направлен на то, чтобы стимулировать местные сообщества и преодолеть разрозненность действий



Почетные гости V Международного конгресса «Здоровье для всех» директор ЕРБ ВОЗ Zsuzsanna Jakab, министр здравоохранения РК Е.Биртанов, академик Т.Шарманов



Международный тренинг «Улучшение выполнения пациентами назначений врача и изменение поведения касательно здоровья через коммуникации» Brett J. Craig (США)

различных подразделений акиматов и служб. Это обеспечение безопасных условий проживания и равной доступности медицинских услуг, создание условий для физической активности и занятий спортом, уменьшение загрязнения воздуха и воды. Принимаются системные меры, направленные на создание безопасных ус-

ловий проживания, условий для физической активности и т.п. Так, по городу проведены пешеходные дорожки, выделены полосы для специального транспорта с целью уменьшения загрязнения воздуха, снижения дорожного травматизма. Ведется работа по повышению ответственности населения за



Встреча с генеральным секретарем Ассоциации международного сотрудничества «Один пояс, один путь» Минкасаровой Карлыгаш, г. Шэньчжэнь (Китай).

свое здоровье на основе рационализации питания и стимулирования здорового образа жизни, развития санитарной, репродуктивной и физической культуры, пропаганды правильного питания с активным вовлечением СМИ и современных медиа-ресурсов и сетей.

Система образования также способствует развитию приверженности к здоровому образу жизни. Школьная медицина передана в систему здравоохранения, реализуется план мероприятий, направленный на укрепление здоровья школьников.

Со временем специалисты организаций здравоохранения должны прийти к осознанию своей новой миссии: приоритет – не лечение заболеваний. Главное – научить население, как быть здоровым, научить мерам профилактики заболеваний, правильному питанию.

Задача каждого гражданина, желающего быть здоровым – принятие активной позиции по отношению к собственному здоровью.

Расскажите об обучении в вашем университете. Кто у вас обучается?

Университет предоставляет образовательные программы, отвечающие потребностям современного практического здравоохранения по вопросам общественного здравоохранения и менеджмента, общей врачебной

практики, клинической медицины, сестринского дела. Это постдипломное обучение, повышение квалификации, переподготовка. Важной особенностью Университета является обучение не только медицинских работников, но и других специалистов – экономистов, финансистов, социологов, юристов, биомедстатистиков, специалистов информационных технологий, сферы социального обеспечения.

С учетом современных требований изменены и квалификационные требования к руководителям организаций здравоохранения – наличие магистратуры (переподготовки) по специальности «Общественное здравоохранение», «Менеджмент здравоохранения», «Менеджмент» или «Медицина». Наши образовательные программы дают возможность работникам организаций здравоохранения соответствовать требованиям современного здравоохранения.

Программы послевузовского образования: магистратура по специальностям – «Общественное здравоохранение», «Медицина», PhD докторантура по специальности «Общественное здравоохранение». Формы обучения



Обсуждение перспектив развития партнерства Казахского медицинского университета «ВШОЗ» и Фонда общественного здравоохранения Индии

- очная, очно-модульная, очно-модульная с дистанционным компонентом.

В КМУ «ВШОЗ» имеются 5 кафедр общественного здравоохранения и менеджмента, 27 клинических кафедр. За 2017 год у нас прошли обучение более десяти тысяч специалистов здравоохранения. 34 клиники города Алматы являются клиническими базами университета, 63 организации здравоохранения – базами для выполнения магистерских и докторских диссертационных работ.

КМУ «ВШОЗ» является членом Ассоциации клиник Алматы, что расширяет возможности для развития клинических баз и кафедр, интеграции образования, науки и практики.

Ежегодно на базе КМУ «ВШОЗ» проводятся свыше 20 мастер-классов с привлечением зарубежных специалистов. У нас проводится обучение английскому языку, в том числе профессиональному английскому языку. Это очень важно для медицинских работников – знание английского языка будет использовано во врачебной практике и в общении с зарубежными коллегами, способствует получению актуальной информации и дальнейшему развитию.

Ержан Сабиталиевич, история возникновения вашего вуза тесно связано с сотрудничеством с ВОЗ. Как сейчас строится партнерство с авторитетными международными организациями в сфере медицинского образования?

Вы правы, более 20 лет Европейское региональное бюро ВОЗ является нашим ключевым партнером. Сегодня у Университета более 15 зарубежных партнеров в разных направлениях медицины, медицинского образования, научной сферы. Данное со-



Участие сотрудников и обучающихся КМУ «ВШОЗ» в «Фестивале здоровья», приуроченном к 25-летию независимости республики и 1000-летию города Алматы

трудничество дает возможность преподавателям и обучающимся университета обмениваться опытом с международными экспертами, выступать с лекциями, участвовать в мастер – классах, проходить курсы повышения квалификации, участвовать в мультицентровых научных исследованиях. В рамках академической мобильности, как преподаватели, так и обучающиеся могут пройти циклы или семестры в другом ВУЗе.

Ведущие ученые разных стран в рамках международных соглашений и меморандумов осуществляют руководство диссертациями докторантов, что позволяет молодым ученым выходить в мировое научное пространство. Соглашения с клиническими центрами предоставляют нашим магистрантам и докторантам возможность пройти научные стажировки в крупнейших клиниках мира.

Кроме того, мы гордимся тем, что КМУ «ВШОЗ» является полноправным членом следующих ве-

дущих ассоциаций в области общественного здравоохранения:

- Азиатско-Тихоокеанский академический консорциум по общественному здравоохранению (APACPH),
 - Ассоциация школ общественного здравоохранения в Европейском регионе (ASPHER),
 - Международный Союз по укреплению здоровья и санитарному просвещению (IUHPE),
 - Международный союз по докторским программам (ORPHEUS).
- Эти и другие форматы сотрудничества открывают нашим сотрудникам, докторантам и магистрантам перспективы участия в наиболее актуальных мероприятиях в области общественного здравоохранения, публикаций в авторитетных изданиях, проведения совместных научных проектов и др. Международное сотрудничество и развитие – ключевой фактор в модернизации современного высшего и последипломного образования, необходимый для формирования нового поколения высококвалифицированных кадров в области здравоохранения.

Болезни компьютерной эры

Цивилизация приносит нам блага, за которые приходится расплачиваться здоровьем. Чрезмерное увлечение Интернетом серьезно вредит способности концентрироваться на одном тексте более тридцати секунд, людям становится всё сложнее читать длинные тексты и концентрироваться на их содержании. Врачи описывают новые и новые нарушения в поведении человека, которые вызваны негативным воздействием развития информационных технологий. В медицинской литературе появилось описание восьми распространённых психических расстройств, которые часто развиваются у людей, активно использующих Интернет и мобильную связь.

Номофобия

Это страх остаться без мобильного телефона. Он развивается у людей, зависимых от мобильной связи. Заболеванию подвержены пользователи, которые уделяют своему мобильному телефону более двух часов в день. При отсутствии доступа к телефону пациенты испытывают беспокойство, иногда даже впадают в настоящую панику. Медики США считают, что в Америке номофобией страдают практически 99% активных пользователей смартфонов. Для профилактики номофобии психиатры рекомендуют сократить использование смартфона до необходимого минимума – звонков близким. Почта и чтение новостей под определение «необходимого минимума» не подпадают.

Синдром фантомного звонка
Это ожидание звонка. У человека появляются слуховые и моторные галлюцинации, ему кажется, что телефон в кармане звонит или вибрирует, хотя этого не самом деле не происходит. Заболевание развивается на фоне стресса и тоже очень широко распространено. Согласно исследованиям американского врача Ларри Роксена, который целенаправленно

занимается изучением влияния мобильных технологий на психику человека, 70% людей из числа закоренелых фанатов смартфона минимум раз в час испытывают ощущение того, что в их кармане вибрирует телефон. Даже если телефона нет в кармане. Лечится синдром фантомного звонка примерно так же, как и стресс – при помощи индивидуального курса антидепрессантов, отпуска и отъезда от высокотехнологических устройств на продолжительный срок.

Цифровая «морская» болезнь

Это головокружение, которое появляется из-за злоупотребления использованием смартфонов и планшетных компьютеров. Больных действительно «укачивает» от использования телефона – это поясняется визуальными эффектами интерфейса и расстройством вестибулярного аппарата. Современные экраны слишком хорошо имитируют окружающую реальность – это дезориентирует мозг. Соответственно, чем выше качество картинки, тем больше вероятность возникновения данной проблемы. На тошноту и головокружение после длительного использования смартфона жалуется боль-

шинство участников испытаний. Лечения у болезни пока нет, врачи лишь рекомендуют сократить время перед экраном компьютера.

Эффект Google

Это плохая память, которой во время технологий незачем развиваться. Страдающие от «эффекта Google» уверены, что знания им не нужны, поскольку любая информация находится на расстоянии клика. Но заболеванию подвержены даже те, кто не разделяет подобного убеждения – мозг просто отказывается запоминать информацию, независимо от человеческой воли. Сегодня в США им страдает около 40% подростков и молодых людей в возрасте до 25 лет. В долгосрочной перспективе внешне безобидный «эффект Google» чреват развитием склероза и болезнью Альцгеймера.

Facebook-депрессия

Это состояние выражается в том, что люди впадают в депрессию от контактов в социальной сети или от их отсутствия. Психологи поясняют это тем, что в социальные сети люди, как правило, выкладывают только те фотографии и новости о себе, которые выставляют их в выгодном свете. Таким образом, у пользователя создаётся

впечатление, что у друзей и знакомых жизнь лучше, ярче и насыщеннее, чем у него. Исследователи Университета Мичигана отмечают, что процент молодых людей, страдающих от депрессии, прямо пропорционален количеству времени, которое они уделяют социальной сети. Заболевание рекомендуют лечить теми же средствами, что и обычную депрессию. Кроме того, психологи советуют пойти на отчаянный по современным меркам шаг и удалиться из социальных сетей.

Интернет-зависимость

Страдающие такой зависимостью постоянно хотят получить доступ в сеть. Желание полностью вытесняет любые потребности и вынуждает отказываться от работы и личной жизни. Зависимость уже собираются приравнять к наркомании. Исследователи отмечают, что интернет-зависимость в долгосрочной перспективе вырабатывает у людей сильный комплекс неполноценности вместе с низкой самооценкой. Кроме того, зависимость чревата деградацией социальных навыков, вплоть до неспособности вызвать «скорую помощь». На данный момент психиатры рассматривают возмож-

ность медикаментозного лечения, но пока что рекомендуют больным изоляцию от мест, где им будет доступно подключение к сети. Так в США один за другим открываются специальные лагеря для интернет-зависимых.

Онлайн-игромания

Еще одна зависимость от онлайн-игр, которая известна большой деструктивностью (разрушительным воздействием). Нередки случаи, когда игра затягивает человека в виртуальный мир, в результате чего он теряет работу, семью, а порой и жизнь. Это пока что единственная зависимость, порождённая миром высоких технологий, при которой у человека вырабатывается физическая необходимость играть, вплоть до возникновения абстинентного синдрома. Согласно официальным данным, около 8% от общего населения США страдают от игромании. Ей подвержены люди в возрасте от 9 до 39 лет. Зависимость считается весьма опасной, и психологи разрабатывают комплексные программы по освобождению от неё.

Киберхондрия

Это мнительность, ипохондрия, вызванная поисками в интернете

своих заболеваний. Больные киберхондрией считают, что у них есть заболевание, о котором они вычитали в Интернете. Часто это не одна, а несколько болезней. В результате вполне здоровый человек, у которого просто заболела голова, может убедить себя в наличии у него серьёзных проблем. Здесь роль играет «кривое зеркало эффекта Плацебо» – человек на подсознательном уровне начинает убеждать себя в том, что он смертельно болен. Мозг активно собирает информацию, поступающую от органов восприятия, и человек начинает подмечать в себе несущественные изменения, на которые он раньше не обращал внимания. Постоянное нервное напряжение, в конечном счете, приводит к появлению всевозможных заболеваний. Ипохондрия существовала задолго до появления Интернета, вспомните роман «Трое в лодке, не считая собаки», герой которого, прочтя энциклопедию, нашёл у себя «все болезни, кроме родильной горячки». Но сейчас это заболевание стало встречаться чаще из-за доступности всевозможных справочных материалов в интернете.



Как не стать приложением к смартфону

Мы все больше времени проводим с электронными устройствами. И даже не осознаем неестественность происходящего — нас все меньше в реальной жизни. Уже появилось название новой патологии — «номофобия». Это зависимость от телефона, когда мы неожиданно теряем или забываем его, то впадаем в панику.

Что такое номофобия?

Термин «номофобия» возник недавно, он происходит от английского «no mobile phobia» и был введен специалистами для описания состояния беспокойства и даже паники у человека, который по тем или иным причинам потерял возможность с помощью телефона поддерживать контакты. Исследования в Великобритании дали такие выводы — 53% жителей этой страны страдают от панического страха остаться в одиночестве. Источником страха становится молчаливый телефон. Около половины опрошенных испытывают тревогу, когда в их телефоне садится батарея, заканчиваются деньги на счете или нет зоны покрытия сети. Каждый второй респондент никогда не выключает свой телефон. Более всего зависимыми от телефона оказались молодые люди в возрасте от 18 до 24 лет. Страдающие номофобией не расстаются с телефоном даже в местах, где он совершенно неуместен — ванная и туалет.

Психолог из Петербурга провела эксперимент, в котором приняли участие 68 подростков от 12 до 18 лет. Участник соглашался провести непрерывно 8 часов в одиночестве, не пользуясь средствами коммуникации. Другие занятия: игра, чтение, письмо, рисование, пение, прогулки и прочее, — были разрешены. При возникновении сильного напряжения эксперимент следовало прекратить. Довели эксперимент до конца всего 3 подростка из 68. Все страхи и симптомы исчезли сразу после прекращения эксперимента. И это касается не только молодых людей.

Другие проявления номофобии

Тяга к новой информации. Человек каждую минуту тянется к телефону, переворачивая сумки или карманы вверх дном, чтобы не пропустить ничего важного и вовремя ответить.

Зависимость от вида аппарата. Это собиратели самых новых моделей. Им всегда хочется купить более новую модель, украсить телефон всевозможными аксессуарами, как-то выделиться из толпы.



Галлюцинации. Зачастую людям начинает казаться, что они слышат звук мобильного, хотя аппарат не звонил, а то и вовсе не был включен. У некоторых на этой почве развивается мания звонка.

Причины номофобии

Стремление быть нужным

Сейчас модно вести активный образ жизни и одновременно решать несколько задач. Если ты это не делаешь, то чувствуешь, что выпал из жизни, никому не нужен. Стремление быть в курсе всех событий выражается в беспрестанной проверке новостных лент в соцсетях, звонках друзьям и знакомым. Каждый стремится к востребованности и хочет испытывать чувство собственной значимости. И телефон является большим помощником в этом отношении.

Новый способ общения

Сотни и тысячи «друзей» в социальных сетях — иллюзия широкого круга общения, которого у прежних поколений не было. Но это общение суррогатное, не межличностное, не эмоциональное. В нем нет барьеров, которые в личном общении обычно сдерживают проявление негатива. Можно не испытывать чувства вины, когда расстаешься с человеком по СМС, а раньше такой поступок требовал мужества. Стеснительность, мешающая в реальности, уже не препятствует, можно заранее обдумать ответ.

Как избавиться?

Отключайте телефон хотя бы в выходной.

Удивитесь, но количество пропущенных звонков будет явно меньше, чем вы ожидали. Может, их вообще не будет.

Идите на личные встречи. Телефон возьмите с собой, но оставьте его в кармане или в сумке. Вы удивитесь, как много нового узнаете, потому что в живом общении люди раскрываются по-другому.

Выключите оповещения. Звуковые оповещения заставляют нас хвататься за трубку. Проверка одного сообщения легко может привести к тому, что вы «онемаете» полчаса спустя. Если не хотите полностью отключать оповещения, то хотя бы «отберите» у них звук.

Не используйте смартфон в качестве будильника. Если устройства нет у кровати, вы не будете смотреть на его экран ночью. Купите будильник.

Подсчитайте потраченное время. Вам нужна программа, которая покажет вам правду. Есть программы (QualityTime для Android и Moment для iOS), которые умеют подсчитывать, сколько минут и часов в день вы смотрели на экран мобильного устройства. Таким образом, вы сможете понять, действительно ли вы делаете это так подолгу? Программы можно настроить так, чтобы они напоминали вам о том, что вы слишком много пользуетесь телефоном.

Организируйте зоны «без телефона». Вам не нужен телефон за ужином, в ванной комнате, когда вы смотрите кино или читаете книгу. Попробуйте найти зоны и занятия, в которых и во время которых использование смартфона необязательно, и запретите себе его использование в эти моменты. Для начала вы можете отключить звук и все оповещения.

Тренируйте себя с помощью «технических перерывов». Если простые методы не работают, попробуйте метод доктора Ларри Россена, профессора Калифорнийского университета. Он предлагает организовать «технические перерывы» — пользоваться программами в течение одной минуты, затем установить таймер на 15 минут и отложить гаджет в сторону, дисплеем вниз. Через 15 минут вновь можете воспользоваться гаджетом, снова ровно на одну минуту. И опять ставите таймер. Через неделю или две увеличьте промежуток до 20 минут, затем до 30 и так пока не дойдете до часа. Постепенно вы натренируете свой мозг относиться к перерывам все спокойнее, а друзей в соцсетях и мессенджерах приучите к тому, что вы не бегите по первому звонку откликаться на каждое их сообщение.

Если симптомы сохраняются, то лучше все-таки обратиться к специалисту. И помните — не человек создан для техники, а техника для человека.

Уезжайте из города. Почему бы не съездить на озеро, в горы, на речку? Мобильный будет с вами, только сети не будет.

БЕЗ СТРЕССА — как эффективно работать дома

В век высоких технологий все больше людей переходят из офисов в свои квартиры. И сталкиваются с проблемой самостоятельной организации рабочего времени. Ловушек здесь предостаточно — и кажущаяся свобода, и возможность «прихватить» ночь, и, как следствие всего этого — непрерывный стресс. Как избежать нервотрепки, сохранить продуктивность и разграничить работу и личную жизнь? Приводим советы Кэролин О'Хара, американской писательницы, которая имеет ряд исследований на эту тему.



Плюсы и минусы домашней работы

Прогресс отправляет людей из офисов, число сотрудников, работающих на своих домашних компьютерах, растет. Это маркетологи и журналисты, бухгалтеры и финансисты, программисты и копирайтеры и многие другие. Вроде выгоды очевидны — гибкий график, независимость, не тратится время и деньги на дорогу, «дома и стены помогают». Да, группа исследователей Стэнфордского

университета убедились, что продуктивность сотрудников, работающих из дома, на 13% превышает результаты просиживающих в офисе коллег. Но это происходит лишь при правильной организации работы. Вот советы, которые помогут вам.

Установите регулярное расписание

Без контроля даже самые сознательные начнут лениться! Расписание не только придает четкую структуру рабочему дню, но и по-

могает сохранить мотивацию. Начиная рабочий день так, словно работаете в офисе: не спите до полудня, переодевайтесь из пижамы в одежду, которая хотя бы отдаленно напоминает рабочую. Старайтесь не отвлекаться на социальные сети и другие интернет-ловушки. Потратьте несколько недель на то, чтобы установить оптимальный для себя ритм. Нацельтесь на реалистичные ожидания, наметив «дневную норму». Составьте расписание и при-

держивайтесь его! Обязательно оставьте время для отдыха, а если пришлось поработать над проектом сверхурочно, непременно компенсируйте себе это время.

Установите четкие границы

Когда человек трудится из дома, возникает опасность проникновения работы в личную жизнь. Нужно установить четкие границы, иначе получится, что вы всегда на работе! Очень важно разделять эти стороны вашей жизни. Хороший способ — выделить постоянное место для работы. Позаботьтесь, чтобы ваши близкие понимали: в рабочие часы вас нельзя беспокоить, хоть вы и дома. Это правило помогает сохранить сосредоточенность. И если ваша работа в разгаре, но время вышло — останавливайтесь! Вы завершили бы рабочий день, если бы находились в офисе? К тому же, если прерваться на полуслове, легче будет наутро продолжить с этого места — вы знаете, как включиться, на «раскачивание» и обдумывание время не уйдет.

Регулярно делайте паузы

Силен соблазн работать до последнего вздоха — это стремление доказать и себе, и работодателю, что ваша продуктивность не снизилась. И многие этим грешат, загоняя себя в стресс и депрессию. Регулярные паузы для отдыха мозга жизненно необходимы. Исследователи проблемы говорят, что лучшие «надомники» трудятся в среднем 52 минуты, а затем 17 минут отдыхают. Что делать в паузы? Что угодно! Можно поглядеть в окно, пролистать газету, выпить кофе, прогуляться, сделать зарядку.

Сохраняйте контакт с коллегами

Продолжительная изоляция снижает мотивацию, а значит, и продуктивность. Если ваша работа не требует ежедневного контакта с людьми, придется позаботиться об общении. Назначайте регуляр-

ные встречи с коллегами, клиентами и партнерами. Станьте членом профессиональных организаций, используйте профессиональные социальные сети. Вступайте в разговор с коллегами и начальством, сообщайте людям, что вы делаете, это полезно не только для карьеры, но и для психологического состояния.

Радуйтесь победам

Когда человек остается один на один с работой, ему трудно сохранять мотивацию, тем более что его многое отвлекает — соцсети, кухня, телевизор, семья. Хороший способ потропить себя — потратить минуту на то, чтобы вспомнить достижения дня, а не мучить себя мыслями «Ох, у меня завал!» К концу рабочего дня похвалите себя за сделанное, можно даже отметить заслуги в специальном журнале. Так вы включаете позитивный алгоритм, которые продвинет вас дальше.

Чего не следует делать:

- Работать день напролет без пауз — снизятся настроение и продуктивность.
- Изолировать себя — иногда выбирайтесь «в люди».
- Теряться из поля зрения начальства. Регулярно отчитывайтесь об итогах своей работы, будьте в курсе корпоративных дел даже вне офиса.

Организованность — лекарство от стресса

Соблюдать расписание трудно, но такова уж участь фрилансера — то густо, то пусто. Чтобы структурировать рабочую жизнь, надо составлять расписание на будущую неделю, расписать задачи по дням, выделив самое главное. Каждый день необходимо корректировать расписание, так как появляются и новые задания, и клиенты, у которых все сроки — вчера. Лучше оставлять немного времени про запас — это снижает уровень стресса. Делайте обязательные паузы, можно поставить «напоминалку»

на телефон. Через каждые 45 минут можно дать себе 5-10 минут — пройтись, перекусить, проверить почту или поиграть. Это нормально, люди в офисе отвлекаются гораздо чаще.

Границы между жизнью и работой

Управлять своим временем и не работать сверхурочно — нужно пройти по этой грани. Главное — правильная установка и границы между работой и личной жизнью. Уходя с работы, человек освобождается. Такой же принцип нужно соблюдать при работе дома. Приучите себя ежедневно выходить из дома в любую погоду. Погулять, в магазин, на встречу с друзьями или коллегами. Если все же пришлось засидеться допоздна за работой, возвращайте себе сверхурочные часы в другой день. Нужно все время идти с самим собой на компромиссы, чтобы работа не съела личную жизнь.

Если все же пришлось работать ночью

- Поспите хоть немного днем, если вы поняли, что ночью спать не придется. Это сгладит падение производительности труда.
- Пейте достаточно жидкости. Жидкость организму нужна в обязательном суточном объеме, даже если ваш распорядок не совпадает с общепринятым.
- Ешьте белковую пищу. Белок поможет сохранять бодрость, а избыток углеводов вгоняет в сон. Полноценный прием пищи ночью не нужен, лучше перекусить чем-нибудь белковым, например, орехами.
- Не злоупотребляйте кофе и энергетиками. Подстегивать себя кофеином вредно для желудка, нервной и сердечно-сосудистой системы. Идет обезвоживание, скачет давление, ухудшается настроение. А вы и так работаете ночью, справляясь со стрессом.

Как сохранить зрение в XXI веке

МЕДИКЕР продолжает разговор о здоровье и гигиене зрения. На важные вопросы отвечает Марат Смагулович Сулейменов, медицинский директор АО КазНИИ глазных болезней, доктор медицинских наук.

Синдром сухого глаза - одно из самых распространенных заболеваний для людей, которые работают в офисах и много сидят за компьютером. Можно ли дать им советы, которые убергут их от заболевания или облегчат состояние?

Синдром сухого глаза (ССГ) довольно распространенная проблема в наше время, он встречается практически у каждого третьего человека. Причины могут быть разными: нерациональная местная антибиотикотерапия, неправильное ношение мягких линз (несоблюдение правил ношения, использование «недышащих» линз), дисфункция мейбомиевых желез, загрязненная экология и даже нарушения работы желудочно-кишечного тракта. Среди всего прочего можно выделить так называемый «Компьютерный зрительный синдром», с которым очень часто сталкиваются офисные работники. В современном мире, в эпоху технологий, когда на работу с компьютером или прочими электронными гаджетами приходится львиная доля времени, достаточно большое количество людей страдают ССГ.

При длительной работе за компьютером сокращается частота мигательных движений глаза, в результате чего идет уменьшение обволакивания передней поверхности глаза слезной жидкостью и как результат - сухость в глазу.

Но помимо вышеперечисленного немаловажным фактором является использование кондиционеров, различных обогревателей и других отопительных приборов, непрветриваемые помещения, недостаточное содержание влаги в организме человека и т.д.

Рекомендации при ССГ:

1. Использование препаратов аналогов слезы при длительной работе с персональным компьютером. Особенно это касается людей, пользующихся мягкими контактными линзами. Кратность закапывания при этом может регулировать сам человек: использовать капли надо по потребности, желательно 2-3 раза в день.
2. Зрительный режим: уменьшение времени работы с компьютером, по возможности - перерывы через 40-60 минут зрительной работы.
3. Частое проветривание помещения. По возможности реже использовать кондиционеры. Использование увлажнителей воздуха.
4. Сбалансированное питание, прогулки на свежем воздухе, умеренная физическая нагрузка.

Интернет наполнен всевозможными «зарядками для глаз». Авторы обещают чудо – улучшение зрения без операции. Действительно ли это так?

Нет, зарядкой невозможно восстановить зрение полностью. Упражнения помогают, но немного.



Марат Сулейменов,
медицинский директор
АО КазНИИ глазных болезней,
доктор медицинских наук

го. Аномалии рефракции (близорукость, дальнозоркость, астигматизм) лишь корректируются при помощи упражнений. У этих заболеваний множество причин, в том числе и генетических. Вылечить такое одними только комплексами невозможно. Но упражнения — хороший способ снять мышечное напряжение и избавиться от головной боли, сухости в глазах и других симптомов переутомления. Упражнения улучшают приток крови и помогают тренировать глазные мышцы.

Около 285 миллионов жителей планеты страдают от нарушений зрения, из них 246 млн. имеют пониженное зрение.

Но даже это можно не всем. При отслойке сетчатки или при восстановлении после операции на глазах активная стимуляция кровообращения может привести к ухудшению зрения. Кроме того, упражнения не рекомендуется делать при воспалительных заболеваниях глаз.

Когда-то известный офтальмолог Святослав Федоров утверждал, что очки в XXI веке станут пережитком. Как считаете, подтвердится ли этот прогноз?

В 2014 году Всемирная организация здравоохранения опубликовала статистику, согласно которой около 285 миллионов жителей планеты страдают от нарушений зрения, из них 246 млн. имеют пониженное зрение. Самой распространенной причиной заболеваний (43%) являются нескорректированные аномалии рефракции, в том числе близорукость.

В докладе отмечается, что 80% всех случаев проблем с глазами можно предотвратить или вылечить. Для этого нужно регулярно посещать офтальмолога, что поможет выявить возможные проблемы на ранних стадиях и принять меры профилактики.

В соответствии с Международной классификацией болезней-10 основными причинами нарушения зрения являются:

- аномалии рефракции (близорукость, дальнозоркость или астигматизм) - 43%,
- катаракта - 33%,
- глаукома - 2%.

Близорукость (миопия) получила негласный статус болезни XXI века. Распространенность этого заболевания среди молодых людей от 16 до 22 лет существенно

и непрерывно растет (до 3% ежегодно).

По данным Vision Impact Institute (Институт зрения, США), более 4,5 млрд. людей на Земле нуждаются в профессиональной коррекции зрения, свыше 2,5 млрд. человек не получают необходимой помощи, 90% из них - жители развивающихся стран или люди с низким уровнем дохода.

Повсеместная компьютеризация и несоблюдение профилактических мероприятий способствует увеличению количества рефракционных аметропий среди наиболее трудоспособного населения, ограничивая тем самым профессиональную пригодность и значительно снижая социальную адаптацию.

Непрерывно совершенствующиеся методики и способы коррекции зрения, внедрение инновационных технических разработок в хирургическую аппаратуру, использование биотехнологических и биосовместимых материалов в медицинской практике позволяют проводить операции, обеспе-

чивающие высокую эффективность, безопасность и комфорт пациентам, тем самым обеспечивая качество зрения и полную социальную адаптацию.

Тем не менее, решение о наиболее приемлемом и комфортном способе коррекции принимает сам пациент. Задача специалиста провести клинко-диагностическое обследование, сделать соответствующие расчеты, рассказать о возможных вариантах и способах коррекции, ознакомить с преимуществами и недостатками каждого метода, дать предварительный ожидаемый рефракционный результат. Контактные линзы и очки - вариант выбора в тех случаях, когда хирургическая коррекция противопоказана в силу анатомо-топографических особенностей глазного яблока, либо при наличии сопутствующих системных заболеваний, которые могут спровоцировать послеоперационные осложнения.

Спасибо большое за полезный рассказ!



СТРОЙНОЕ ТЕЛО — ЗНАЧИТ, МОЛОДОЕ

Иногда мы даже не понимаем, в чем причина, почему лицо выглядит серым, сухим, усталым, а мы сами — старше своих лет? Дина Нурлановна Султангереева, главный врач-гинеколог-эндокринолог «Клиники Grand Prix», предлагает запатентованную методику, которая помогает вернуть молодость не только лицу, но и всему организму, помогает засветиться по-новому и здоровому, стать свежим и молодым.

Методика «Med Detox» — это очищение организма и снижение веса, нацеленность на здоровый образ жизни и эмоциональное равновесие. Причиной развития хронических заболеваний и хронической усталости является длительно существующая инфекция (бактерии, вирусы, грибки, простейшие) на фоне длительного стресса. Стресс-факторы провоцируют окислительные процессы — и способность организма к самовосстановлению ослабевает. Как следствие, возникает угроза раннего старения, увеличивается риск развития целого ряда серьезных заболеваний. Наш организм состоит из миллиардов клеток, которые находятся в особом пространстве — межклеточном. И это основное поле битвы нашего иммунитета и лимфатической системы.

Все программы клиники Grand Prix ориентированы на борьбу с окислительным стрессом, что с современной научной точки зрения считается наилучшей превенцией болезней и раннего старения. Выведение токсинов из организма достигается за счет проведения специального комплекса процедур: физиотерапевтических, диетотерапевтических, фитотерапевтических, восстановительных (СПА-процедуры, адекватные физические нагрузки, релакс, талас-

сотерапия, водные процедуры). При этом процесс очищения идет в соответствии с естественными механизмами.



Султангереева Д.Н.,
главный врач «Клиники Grand Prix»

Для подбора соответствующей программы решающее значение имеет тщательная медицинская диагностика, которая проводится в «Клинике Grand Prix». В первую очередь выполняется оценка окислительного статуса человека на клеточном уровне, определяется

количество токсинов в организме, а также количество жидкости, мышечной массы и минеральных компонентов. На основании этих данных и анамнеза специалисты рекомендуют конкретную программу, оптимальную именно для данного человека. Каждая программа включает комплекс мероприятий: подбор рациона функционального питания, рекомендации по физическим нагрузкам, различные медицинские процедуры. Med Detox — ознакомительная программа, предусматривающая полную диагностику и разработку рекомендаций для улучшения физического здоровья. Процедуры, которые предлагаются в рамках этой программы, направлены на снятие общего стресса. При необходимости специалисты могут корректировать программы, дополняя и изменяя их так, чтобы получить оптимальный результат в каждом конкретном случае.

«Клиника GRAND PRIX»
Астана, ул. Сарайшык, 1

Тел: 8(7172)577333;
8(7172)769940

www.grandprixclub.kz
Instagram: @grandprixclub

Клиника «Grand Prix» — профессиональное инновационное оборудование, качественное обслуживание! Врачи высокой квалификации имеют обширный опыт в разных сферах медицины, проходят высокоспециализированное медицинское обучение, владеют инновационными методами лечения.



Мы поможем вам сохранить здоровье, бодрость и красоту!

Ячмень — кукиш не поможет



Ячмень - припухлость на веке, вызванная инфицированием одного или нескольких фолликулов ресниц у их корня. Заболевание называется гордеолум и описывается как «острый локальный инфекционный процесс, обычно стафилококковый, вовлекающий сальные железы Цейса (наружный ячмень), реже — мейбомиевые железы (внутренний ячмень).

Откуда он берется?

Обычно ячмень проявляется на фоне воспаления мейбомиевых желез хряща века. Из-за этого воспаления появляется уплотнение и застой секрета желез, что вызывает закупорку желез Цейса или выводных протоков. Застой секрета приводит к вторичной инфекции, обычно она вызвана золотистым стафилококком. То есть ячмень — это скопление лейкоцитов (нагноение) и омертвление тканей (абсцесс).

Откуда появляется ячмень, и почему многих людей они просто преследуют, а некоторые никогда не испытывают такого недуга?

Медики выделяют следующие причины появления гордеолума:

- Следствие или осложнение других заболеваний глаз или век.
- Несоблюдение правил личной гигиены, когда через грязные руки в глаз попадают бактерии.
- Переохлаждение организма, частые простудные заболевания. Проблемы с пищеварением, болезни пищеварительного тракта.
- Недавно перенесённое серьёзное заболевание, период реабилитации и восстановления

ния после длительного лечения.

- Частые стрессы, постоянное нервное напряжение.
- Негативное влияние внешних факторов окружающей среды - пыль, городской смог, дым, вредные испарения.
- Нарушения обменных процессов и связанные с этим болезни.
- Эндокринологические заболевания, в частности, диабет.

Как лечить

Несмотря на то, что ячмень проходит и без лечения за 1-2 недели, некоторые воздействие все же рекомендуется. Так вы сократите срок заболевания, уменьшите дискомфорт и снизите риск формирования абсцесса века. Нужна достаточная гигиена края века (заведите себе отдельное полотенце для лица), тёплые компрессы и самомассаж воспаленного места по 5-10 минут 4 раза в день. Если воспаленное место гноится или появился конъюнктивит, то нужно мазать веко специальными глазными антибактериальными мазями (эритромициновая, гидрокортизоновая или тетрациклиновая) и каплями (альбуцид, левомицетин, гентамицин). Врач может прописать антибиотики, если

загноилась жировая клетчатка рядом с ячменем или же ячмень появляется слишком часто.

Врачи давно отказались от такого метода лечения, как примочки и компрессы. Влага — благоприятная среда для размножения бактерий, а тепло условия лишь улучшит. И тогда воспаление не только не пройдет, а разовьётся и распространится на близлежащие ткани. Когда гнойник уже созрел, то противопоказаны любые прогревания. Гной при нагревании становится жидким и способен проникать в другие ткани, усиливая воспаление. Хирургическое лечение, то есть вскрытие и дренаж, показаны при ячменях большого размера или не поддающихся терапевтическому лечению.

5 категоричных «НЕТ»

1. Помогает ли плевок в глаз от ячменя? - **Нет.**
2. Помогает ли «кукиш»? - **Нет.**
3. Можно ли пользоваться декоративной косметикой, пока есть ячмень? - **Нет.**
4. Можно ли носить контактные линзы, если есть ячмень? - **Нет.**
5. Можно ли выдавливать гной из ячменя? - **Нет.**

> ИНВЕСТИЦИИ

> УПРАВЛЕНИЕ

> ПАРТНЕРСТВО

> АНАЛИЗ РЫНКА

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УХА И СЛУХА

Ежегодно 3 марта отмечается Международный день охраны здоровья уха и слуха (International Day for Ear and Hearing). Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) учредила этот день для повышения осведомленности людей о возможных проблемах, связанных со слухом. Сегодня более 43 миллионов человек в возрасте 12-35 лет по разным причинам имеют потерю слуха, приводящую к инвалидности. Поэтому ВОЗ призывает правительства уделять этой проблеме больше внимания.

Мир глохнет

Потеря слуха считается самой распространенной сенсорной формой инвалидности в мире. По данным ВОЗ, от глухоты и нарушений слуха страдают примерно 360 миллионов человек. Основные причины глухоты и тугоухости (неполной потери слуха) - генетические нарушения, хронические инфекции уха, ряд заболеваний: краснуха, корь, свинка, менингит, а также воздействие некоторых лекарственных препаратов и вредных факторов окружающей среды, в первую очередь, шума.

В 2015 году, в ознаменование Международного дня охраны здоровья уха и слуха, ВОЗ начала кампанию «Не подвергайте свой слух опасности!», чтобы обратить внимание на риски небезопасного слушания. Да, большое беспокойство у медиков вызывает растущий уровень воздействия громких звуков в развлекательных и спортивных учреждениях, использование аудиоплееров с небезопасными уровнями громкости. Регулярное воздействие громких звуков создает серьезную угрозу развития необратимой потери слуха. По оценкам ВОЗ, 1,1 миллиарда молодых людей в мире могут быть подвержены риску потери слуха из-за небезопасной практики слушания.

Как сохранить хороший слух?

Вовремя лечить болезни горла и носа. Даже безобидный насморк может перейти в более серьезное заболевание горла, а там и до уха недалеко — ведь все эти органы связаны между собой.

Не заниматься самолечением Некоторое лекарства, например, антибиотики, при неумеренном применении могут оказывать токсическое воздействие на органы слуха. Лечение такими препаратами должен назначать только врач!

Защищать уши во время водных процедур

Можно использовать беруши, ватные тампоны, смазанные растительным маслом или детским кремом. При постоянной влажности в ухе может развиваться отит.

Беречь уши от сильного шума

Опасным является уровень шума свыше 80 децибел. Если вы работаете на шумном производстве, используйте беруши, наушники. Если вы относитесь к группе риска, нужно также регулярно проверять слух на предмет возможного ухудшения.

Беречь уши от перепадов давления

При авиаперелетах или при подводном плавании помните о простых мерах предосторожности. В самолете при взлете и посадке нужно приоткрывать рот, чтобы выровнять давление. После полета нужно какое-то время находиться в тишине, чтобы уши отдохнули от перепадов давления. При подводном плавании соблюдайте порядок действий при погружении и при подъеме, чтобы не допустить баротравмы уха.

Не перегружать слух

Слуховой анализатор адаптируется к постоянному шуму снижением чувствительности. Человек начинает хуже различать звуки. Даже если вы 2-3 часа в день слушаете громкую музыку в наушниках, вы перенапрягаете слуховой анализатор. Наступает слуховое переутомление, а там недалеко и до тугоухости.

Следить за самочувствием

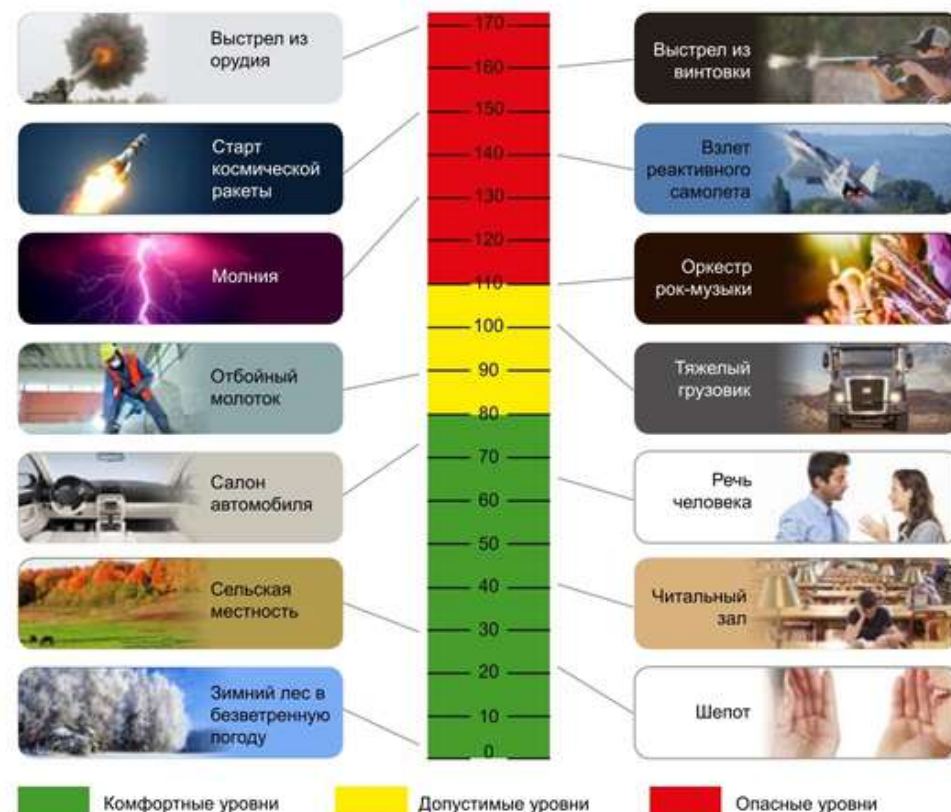
Снижение иммунитета или неполадки в сердечно-сосудистой системе могут сказаться и на органах слуха, так как одной из причин возрастного снижения слуха считается нарушение кровообращения. При несвойственных ощущениях в ухе нужно как можно скорее обращаться к врачу.

УРОВЕНЬ ШУМА

Что такое звук? Это волна, которая распространяется в воздухе. Волны создаются колеблющимися телами и распространяются от них во все стороны, перенося механическую энергию. Именно эта энергия заставляет колебаться барабанную перепонку нашего уха или мембрану микрофона.

Шум - это беспорядочно сменяющиеся во времени звуки. На здоровье человека благотворно влияют звуки живой природы и другие, равные по интенсивности. С помощью «правильного» шума можно благотворно воздействовать на организм - звуки моря или леса способны бороться с бессонницей и депрессией, нормализовать да-

вление и т. д. Сильные городские шумы влекут нарушения здоровья человека, иногда непоправимые. По закону в Казахстане предельно-допустимыми уровнями шума считаются: для жилых помещений - 45-55 дБ, для залов кафе и ресторанов - 70 дБ, для больниц и санаториев - 40-50дБ.



Молочная пища - народные традиции



Молоко и молочные продукты издревле входили в рацион наших предков и представляли собой важный компонент питания. Кочевой народ питался тем, что давал скот – мясо и молоко. Продукты нужно было сохранять. Так появилось множество способов «консервации» для длительного хранения, многие из них дошли до наших дней. Соленое сливочное масло, курт – принцип приготовления этих блюд сохранились издревле практически в неизменном виде.

Кочевой быт казахов был тесно связан с военным. Основными продуктами на время походов были мясо и молоко в разных видах. Рядом с войском гнали табуны лошадей и стада верблюдов, которые хорошо приспособлены к длительным переходам и дают мясо и молоко в больших количествах. О роли молочных продуктов в рационе казахов пишет Нуриля Жаксыбековна Шаханова, доктор философских наук, автор книг «Мир традиционной культуры казахов», «Символика традиционной культуры казахов». «Многовековое занятие скотоводством способствовало постепен-

ной выработке казахами широкого ассортимента молочных продуктов, которые употреблялись в основном весной и летом в период максимального удоя, а также в различных видах заготавливались на зиму, когда доение скота прекращалось».

Молочные традиции

Самый распространенный вид молока – коровье. Казахи доили также кобылиц, верблюдиц, коз. Из верблюжьего молока готовили кисломолочный напиток – шубат, который по качеству можно поставить в один ряд с кумысом. В рацион питания входят такие молочные продукты, как каймак (сметана), айран (кислое молоко),

иримшик (творог), курт, май (масло), кумыс. Из молока готовили множество блюд. После отела первое молоко коровы кипятят до образования густой творожной массы (уыз), которой угощают соседей и родственников. Раньше уыз готовили, налив молоко в высушенный бараний желудок, который завязывали и варили в кипятке. В уыз добавляли муку и выпекали оладьи или лепешки.

Масло и сметана

Масло и сметану получали, взбивая сливки в маслобойке. В ряде регионов готовили лакомство балкаймак (медовая сметана). Для этого сырую сметану уваривали

на медленном огне до появления жира, добавляя сахар, мед, муку. Это лакомство излечивало детей от простуды. Масло подсаливали, чтобы оно дольше хранилось, держали в овечьем или коровьем желудке – карыне. Считается, что вкус масла при хранении в карыне улучшается.

Сузые и творог

До наших дней дошел и такой продукт как сузые. Заквашенное молоко выкладывали в холщовый мешок, чтобы стекла жидкость, загустевшую массу подсаливали. Именно по такому принципу готовятся все творожные сыры в мире, такие как «Маскарпоне», «Рикотта» и другие. Сузые добавляют в бульоны и другие блюда, делают из него айран и курт. Сузые, занимающий среднее положение между творогом, сметаной и сливочным маслом, обладает всеми положительными качествами этих трех продуктов.

Из кислого молока получают творог – иримшик. Различают два вида творога – ак (белый) и сары (желтый) или кызыл (красный). Ак иримшик получают из свернувшегося молока или обрат, который процеживают, сливают сыворотку или кипятят, выпаривая воду. Ак иримшик едят, смешивая со сметаной и сахаром. При долгом кипении творог приобретает желто-коричневый цвет, поэтому его называют «сары» или «кызыл иримшик». Его используют для приготовления сладкого блюда – коспа, для чего сары иримшик пропускают через мясорубку и смешивают с топленным маслом и сахаром. По желанию в коспу добавляют изюм и мед. После приготовления его выносят в холодное место для затвердения.

Курт

Из айрана готовится и курт – твердый соленый сыр, который можно долго хранить. По сути – это высушенный концентрат молока с естественным консервантом – солью. Исследователи утверждают, что существовали десятки со-

ртов курта – соленый, сливочный, кислый, пресноватый острый, пряный.

Если взять обычный творог, посолить и накатать катышков, это будет не совсем курт, так как в твороге нет самой болгарской палочки и молочнокислых стрептококков. Курт обладает уникальным составом, в него входят полноценные молочные белки, биологически активные вещества, углеводы, ферменты, микроэлементы, витамины. Некоторые исследователи утверждают, что в курт даже двухлетней давности определяется витамин С, обычно неустойчивый во внешней среде.

Кисломолочные продукты

Большой популярностью в казахском рационе пользовались и пользуются кисломолочные напитки. До сих пор распространены несколько способов приготовления айрана – с использованием кипяченого цельного молока, кипяченого снятого молока и сырого цельного молока. В качестве закваски используют сметану, кумыс, кефир, айран.

Литр кумыса или шубата обеспечивает суточную потребность организма человека почти во всех витаминах. Двух литров заваренного верблюжьего молока в день достаточно, чтобы человек в жаркой пустыне перестал думать о воде и пище.

«При частых и длительных передвижениях, связанных с необходимостью большую часть времени дня находиться в седле, жидкая молочная пища в теплое время года была весьма удобна для наездника. Она висела тут же, рядом, в кожаной посуде, привязанной к седлу, и чтобы утолить голод или жажду, не нужно было даже слезать с седла», – пишет в одной из работ Н. Ж. Шаханова. Лучший напиток из кобыльего молока, это, конечно, кумыс. Молоко сливают в специальную емкость, добавляют закваску и взбивают мутовкой. Лучшей закваской считается остаток прошлогоднего кумыса, который хранят в холод-

ном месте в течение всей зимы. До нашего времени дошел старинный способ сохранения прошлогоднего кумыса в глиняной крынке, которую закапывают в пшеницу.

Кумыс долго хранится и хорошо восстанавливает силы, поэтому считался лучшим напитком блюдом воина и скотовода. Для праздничного события готовят особый кумыс. В свежее кобылье молоко вместо закваски добавляют сахар, который вызывает сильное брожение и быстрое усиление крепости напитка.

«Ак ас» – белая еда.

У казахов сохранилось понятие «ак ас» – белая еда. Это понятие интерпретируют по-разному, но существует мнение, что так называют молочную пищу. До настоящего времени дошли отголоски запретов проливать молоко на пол, наступать на пролитое молоко. Женщине, черпающей кумыс, нельзя греметь посудой. Того, кого угощают кумысом или айраном, не должен отказываться, иначе ему не будет дороги. После угощения кумысом надо поблагодарить хозяев и пожелать высоких удоев. Так что понятие «ак ас» говорит о глубокой древности этого вида питания, о бережном отношении к молочным продуктам, как к основе здоровья и источнику сил.



Витами́нная бомба



Эту пасту называют по-разному – паста Амосова, паста для иммунитета, кремлевская паста, кардиологическая смесь. В советское время ходили слухи, что именно эту пасту использовали для поддержания здоровья престарелых членов политбюро. В состав «волшебной еды» входят чрезвычайно полезные продукты – мед, сухофрукты, орехи, лимон. И после холодной зимы не помешает вспомнить легендарный рецепт.

Кремлевскую пасту называли «Три по три». Три вида сухофруктов: курага, чернослив, изюм, три вида орехов: грецкие, миндаль, кедровые и три продукта для связывания ингредиентов в пасту: инжир, мед, лимоны. Все берется в равных пропорциях и перекручивается на мясорубке. Хранится в холодильнике, принимается 1-3 раза в день по столовой ложке.

Известный хирург Николай Амосов при помощи подобной пасты учил пациентов выздоравливать. После операции он рекомендовал употреблять смесь, которая потом стала называться – «паста Амосова».

Готовится «паста Амосова» из смеси сухофруктов, вот классический вариант: курага – 250 г; темный изюм – 250 г; чернослив сушеный (не вяленый) – 250 г; инжир – 250 г; грецкий орех – 1 стакан, 1 лимон, мед натуральный – 250 г. Иногда в пасту добавляют ягоды боярышника и шиповника – для нормализации работы сердца. Всё на мясорубку и в холодильник! Паста готова.

Как готовить

Сухофрукты перед приготовлением надо замочить на ночь в чистой прохладной кипяченой воде. Утром воду слить, а сухофрукты хорошо промыть проточной водой и высушить, положив на чистое полотенце без ворсинок. Такая обработка необходима потому, что в процессе транспортировки на сухофруктах оседает много пыли, к тому же подавляющее большинство ягод и фруктов обрабатывают химикатами, чтобы они лучше хранились. Чем качественнее ингредиенты, тем целебнее паста. Поэтому не стоит гнаться за красивыми импортными сухофруктами – пусть они будут не столь аппетитными и красивыми, как на картинке, главное – чтобы они были из экологически чистых районов, в идеале – домашнего производства.

Что дает витаминная паста

Паста, принимаемая регулярно, осуществляет в нашем организме следующую деятельность:

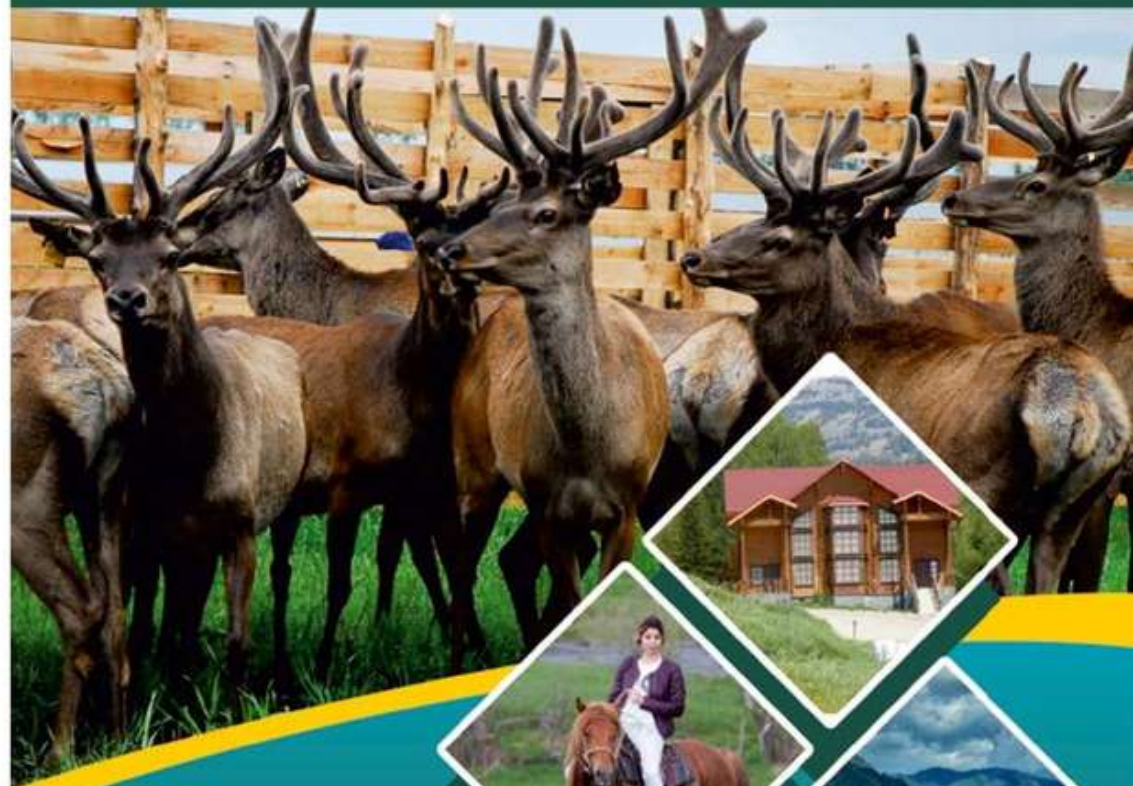
- укрепляет иммунитет,
- укрепляет сердечную мышцу и сосуды, повышая их эластичность,
- нормализует кровообращение, питая сердце и другие органы кислородом,
- оказывает противовоспалительное действие, что является профилактикой и лечением атеросклероза,
- способствует локализации окислительно-восстановительных процессов, нейтрализует свободные радикалы,
- способствует повышению жизненного тонуса, работоспособности и приливу энергии,
- витамин С помогает в усвоении железа.

Паста позволяет организму получить полезный запас витаминов и ценных минералов в натуральном виде. БАДы и витамины синтетического происхождения не могут с ней конкурировать, ведь в сухофруктах количество полезных для органов веществ выше, чем в спелых плодах. Чернослив и инжир, обладающие слабительным эффектом, влияют на активность кишечника.

Употреблять смесь лучше после еды, чтобы лимон не вызвал раздражение желудка и кишечника. Детям, в зависимости от возраста, по 1 чайной или десертной ложке. Курс лучше проводить дважды в год – весной, когда витаминов мало, и осенью, когда нужно укрепить организм перед холодами и вирусными инфекциями. Но если организм ослаблен операциями или частыми болезнями, то курс лечения можно продлить до полугода.

Витами́нная паста Амосова практически не имеет противопоказаний. Естественное, ее нельзя принимать диабетикам, потому что практически все продукты – сладкие. С осторожностью стоит принимать людям, имеющим аллергию или непереносимость ингредиентов смеси.

Зона отдыха «АКБУЛАК АЛТАЙ» Пантолечение



Контакты:

■ тел.: +7 (7172) 79 76 03

+7 (7172) 79 76 04

■ e-mail: info@ibc.kz



«Мадлен» - территория вкуса и здоровья



Мы стали требовательнее и искушеннее. Мы все теперь немного «фуди» - это человек, считающий еду и напитки более значимыми вещами, чем простое удовлетворение физических потребностей. Кулинария - модное хобби, мы покупаем кулинарные книги, подписываемся на кулинарных блогеров, пробуем себя в роли повара и дотошно изучаем меню в кафе и ресторанах. Это нормально, ведь постулат «ты то, что ты ешь», остается актуальным.

Только первая свежесть

К вводу нового блюда, будь то кондитерское или кулинарное изделие, в «Мадлен» подходят очень строго. Во-первых, в составе должны быть только натуральные продукты отличного качества. Для изготовления вкусной песочной продукции используется курага, изюм, грецкие орехи и исключительно сливочное масло, что делает песочные изделия нежными и рассыпчатыми. В составе нет консервантов, что обязательно отражается на сроке хранения. Торт из натуральных продуктов хранится не больше 2 суток, так, например, любимцы Астаны торты «Вишнево-профитольный», «Молочная девочка», «Медовый домашний».

Качество сырья и продукции строго контролируется, все процессы идут под наблюдением технологов и шеф-поваров, у которых за плечами огромный опыт. Контроль ведется от закупок качественного сырья и заканчивается выходом продукции.

Здоровые тренды

Сеть кофеен-кондитерских «Мадлен» - одно из любимейших мест досуга казахстанцев, заведения присутствуют на рынке более 20 лет, с 1997 года. Предпочтения людей меняются, коллектив старается идти в ногу с новинками и трендами, предлагая новые ориентировки. Людям, которые задумываются над тем, что они едят, здесь предлагают блюда и десерты, изготовленные из натуральных

и свежих продуктов. Например, в меню есть большой ассортимент блюд из индейки. Мясо индейки - один из наиболее диетических видов мяса. Несмотря на то, что индейка в нашей стране приобрела популярность совсем недавно, все больше людей отдают ей предпочтение. В индейке много ценного белка, но мало жира, а значит, холестерина. Это делает индюшатину легкоусвояемым видом мяса, белок в ней усваивается на 95%. По этой же причине мясо индейки значительно быстрее приводит к чувству насыщения - его сложно съесть много. В порции индюшатина содержится полная дневная норма Омега-3 ненасыщенных жирных кислот, стимулирующих работу сердца и повышающих активность головного мозга. В кофейнях «Мадлен» посетителям предлагают пиццу и пасту с индейкой, спринг-роллы, клуб-сэндвич и салат с индейкой.

В меню «Мадлен» все чаще попадают вегетарианские, безлактозные и другие «особенные» блюда. Так, совсем недавно в меню добавлены блюда с булгуром. Булгур - отличный источник пищевых волокон, эта замечательная крупа способствует снижению сердечно-сосудистых заболеваний, уменьшает риск развития диабета. В меню «Мадлен» присутствуют легкие салаты, а также блюда из мяса с полезным гарниром из булгура.



В семье десертов - тоже «здоровое» пополнение. Это десерт из кокосового молока с семенами чиа и пюре из натурального манго. Семена чиа считают «суперфудом», который поможет организму



очиститься от токсинов и насытить организм полезными веществами. Эти семена - источник кальция и антиоксидантов, а жирных кислот Омега-3 в них столько же, сколько в красной рыбе. Популярностью пользуется здоровый завтрак от «Мадлен», полезная каша с семенами чиа и льна - залог энергии на весь день. В меню всегда есть здоровые свежевыжатые соки, их разновидности тоже меняются в зависимости от предпочтения гостей. Еще лет 10 назад фаворитами считались калорийные молочные коктейли, сегодня в тренде - смузи и миксы. В меню их огромное разнообразие, в состав входят свежие фрукты и овощи - яблоки, морковь, апельсины, сельдерей, ананасы, семена чиа и др.

Меньше соли

Завсегдатаи заведения «Мадлен» отмечают, что в последнее время блюда стали менее солеными. Повара кофейни осторожно относятся к количеству соли в блюдах и предоставляют возможность гостю самому регулировать. Зато заметно вырос ассортимент натуральных соусов. Полезные соусы, изготовленные из молочных продуктов, овощей и специй, ничуть не уступают по вкусовым качествам блюдам с солью, даже наоборот, придают блюду новый оттенок вкуса, свою «изюминку».

Больше выбора

Часто любители кухни «Мадлен» заглядывают в кофейни из любопытства - что еще новенького приготовил коллектив поваров?

Сюрпризы почти всегда есть, ведь местных специалистов обучают именитые повара со всего мира. Для обучения и обмена опытом к своим коллегам из «Мадлен» едут известные французские, итальянские, греческие, японские, китайские повара и кондитеры. Итальянская пицца от «Мадлен» - это практически визитная карточка заведений. Мало где можно попробовать это блюдо, приготовленное по всем правилам. Местных поваров обучал всем тонкостям мастер, признанный как в Италии, так и в странах СНГ - квалифицированный повар и пиццайоло из Италии Кристиан Сартарелли. Он готовит любимые виды пиццы как в электрических печах, так и в дровяных, принимал участие в открытии итальянских ресторанов в Германии, Италии, Шотландии, Казахстане, Кыргызстане. Именно «Мадлен» стал первой кондитерской в стране, где в ассортимент были введены знаменитые на весь мир пирожные Макарон. Местных специалистов обучала Валентина Штефаньо, французский кондитер с мировым именем.

Также первой в стране была запущена «греческая» линейка пирожных и тортов, изготовленных на натуральных сливках. Эта линейка была представлена на Центрально-азиатской Международной выставке «World Food Kazakhstan» и заняла первое место в номинации «Лучший продукт».



Соль — ВЕЛИКАЯ И УЖАСНАЯ?

С 4 по 10 марта - Неделя осведомленности о соли. Вопрос поднимается для того, чтобы урегулировать потребление соли, которую мы едим слишком много. ВОЗ рекомендует сократить потребление соли до 5 г в день. В чайной ложке «без горки» помещается 7 грамм соли, а «с горкой» - 10 грамм. Понятно, что нормы мы перебираем.

Польза

Соль — самая распространенная и дешевая приправа, которая придает особый вкус еде. Но стоит пересолить, еду уже будет невозможно взять в рот. Еще одно величайшее значение соли заключается в ее консервирующих свойствах. Она помогала и помогает сохранить продукты. До появления холодильников это был чуть ли ни единственный способ консервации. Он и сейчас не забыт — соленое мясо, сало, рыбы и овощи постоянно на нашем столе.

Соль полезна для организма, это регулятор кислотности, участник водно-солевого обмена. Если в организм поступает вода без соли, она очень быстро выводится, клетки организма не получают достаточного питания. Соль важна в процессах работы нейронов головного мозга, в процессах нормализации сна, в поддержке мышечного тонуса. При нехватке соли у человека в организме могут развиваться следующие

патологические состояния: сильная жажда, ощущение хронической усталости, спазмы мышц, тошнота, рвота; нарушение работы почек, нарушения в работе нервной системы - депрессия, апатия, судороги.

Соль прекрасно обеззараживает воздух. Каким образом? При испарении выделяется хлор, который и обеззараживает воздух. Есть даже направление в медицине, которое занимается лечением солью, называется «галлотерапия».

Полностью отказываться от соли без видимой на то причины не рекомендуется. Перед этим желательно посетить врача и провести диагностику организма.

Вред

Со второй половины XX века у соли появилось новое имя - «белая смерть». Это связано с тем, что люди стали есть больше соли, чем им необходимо для нормальной работы организма. Если придерживаться нормы, соль работает нам в пользу, а если превышать норму, организм начинает страдать. Существует смертельная доза соли для человека - 3 грамма соли на 1 килограмм веса.

В сутки человеческие почки могут выводить определенное количество соли вместе с мочой. Но если человек употребляет слишком много соленых продуктов, соль будет скапливаться в его организме. В таком состоянии у людей могут развиваться следующие патологии - отечность век и конечностей, нарушение работы почек и мочевыводящей системы, образование песка и камней в почках. Из-за повышения содержания натрия в костях у человека может уменьшиться количество других полезных микроэлементов. Если человек уже имеет заболевания сердца, то избыток соли в организме утяжелит его работу, высокий уровень потребления соли играет важнейшую роль в повышении факторов риска при высоком артериальном давлении. То же самое касается болезней печени, желудка и поджелудочной железы. Особенно опасно чрезмерное употребление соли при воспалительных процессах, так как в таком состоянии человеку нужно пить много жидкости для нейтрализации интоксикации. Соль будет препятствовать выводу жидкости, процесс выздоровления затянется. Чтобы контролировать себя, врачи рекомендуют солить блюда уже после приготовления, лучше порционно. Тогда сразу будет понятно, сколько соли вы едите.

Опыт Финляндии

В 1968 году, когда Финляндия столкнулась с проблемой артериальной гипертензии у населения, правительство разработало программу по оздоровлению населения. Одним из важных факторов было сокращение потребления соли с 16г до 9г в сутки на чело-

века. Программа длилась 25 лет. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний сократилась 7 раз, а средняя продолжительность жизни увеличилась на 13 лет (с 68 до 81 года)!

С 1972 года в Финляндии для замены обычной соли населению предлагалась солевая смесь с добавками 15% калия. Так финны на 30% уменьшили потребление лишнего натрия!

Соль для детей. Рекомендации ВОЗ

- Соль не должна добавляться в пищу детей в возрасте 0–9 месяцев.
- Для детей в возрасте от 18 месяцев до 3 лет уровень потребления соли не должен превышать 2 г в день.
- Для детей в возрасте от 7–10 лет уровень потребления соли не должен превышать 5 г в день.

Морская соль

Это поваренная соль, полученная при выпаривании морской воды. Она содержит не только хлорид натрия, но и большое количество других элементов, таких как железо, йод, фосфор и другие. Считается, что лучшая морская соль во Франции, Англии, Израиле и на Гавайях. Настоящая морская соль, высушенная на солнце в естественных условиях — это сероватые, слегка влажные крупные кристаллы с очень сложным химическим составом. Ценятся два вида гавайской соли: черная морская соль с вулканическим пеплом и красная соль с частичками красной глины. Популярной становится очень дорогая черная соль. Добывают ее практически методом, описанным еще Миклухо-Маклаем, когда аборигены собирали в море палки, пропитанные соленой водой, и сжигали их. Черная соль — это, по сути, соляная зола. У нее весьма специфический привкус, но она считается более полезной, чем белая.

Чем заменить соль

Соевый соус

Важно выбирать качественные соусы, состав которых входит всего четыре компонента: вода, соевые бобы, пшеница и соль.

Органическая соль из морской капусты

Органическую соль из морской капусты можно приготовить самостоятельно: купить в аптеке коробочку слоевищ ламинарии и промолоть их в кофемолке.

Органическая соль из сельдерея

Черешковый сельдерей имеет солоноватый вкус. Нужно порезать черешки сельдерея, высушить до хруста и смолоть в кофемолке по мере необходимости.

ТОП соленых продуктов



Современный человек съедает вместе с дневным рационом до 20 граммов соли. Это в среднем в год 7-8 килограммов! К семидесяти годам «набегает» полтонны! Это совсем не значит, что вы поглощаете соль ложками. Только 20 процентов соли мы съедаем в чистом виде, готовя еду. Львиная доля таится в переработанной пище, и в продуктах, которые содержат животный белок. Вот самые соленые продукты, которые мы потребляем очень часто.

Копченое, соленое, консервированное мясо

Сосиски, сардельки, язык, все виды вяленого и копченого мяса. И да – казы, жая, наш привычный со-гым! Если вы любитель всего этого, старайтесь хотя бы обрезать края, соскребать соль ножом. Любые засоленные и копченые виды мяса следует потреблять в небольших количествах.

Рыба

Селедка, копченая рыба, консервы – эти и другие любимые нами рыбные блюда содержат море соли! Не исключайте рыбу из рациона, выбирайте свежую или замороженную, промывайте соленую рыбу, чтобы удалить хотя бы часть соли.

Чипсы, крекеры, орешки и К

Чипсы и крекеры доставляют в организм огромное количество соли. Плюс попкорн и соленые орешки, и вот вы за час съели трехдневную норму. Ищите несоленые орехи, готовьте попкорн сами, выбирайте чипсы и крекеры с меньшим количеством соли. Если на упаковке указано содержание хлористого натрия в продукте, умножьте эту цифру на 2,5 и получите содержание соли.

Соления

Соленые огурчики и помидоры, квашеная капуста – эти полезные ферментированные продукты. Если бы не соль! Опасность представляют собой и маринованные варианты овощей, в них тоже полно соли. Потреблять такие продукты лучше редко, не в ежедневном режиме. Перед употреблением целесообразно промыть их, избавляясь хотя бы от какого-то количества соли.

Приправы и соусы

Сухие приправы почти наполовину состоят из соли! Готовые соусы тоже грешат ее перебором. При приготовлении салаты используйте вместо приправ ли-

монный сок, яблочный уксус, травы, сметану, оливковое масло. И вкусно, и полезно. Используйте хрен, уксус, красный перец и т.д.

Лапша быстрого приготовления

Супы и вермишель, которые надо только залить кипятком – кладезь соли. В пакетиках с заправками и соусами содержится 900 мг, почти четвертая часть нормы. Не злоупотребляйте такими экспресс-вариантами обедов. Можно заварить лапшу кипятком без добавления приправ.

Консервированные овощи

Овощи из банок содержат большое количество соли. Горсть консервированной кукурузы, вполне сладкой на вкус, может содержать до 720 мг соли. Ешьте консервы редко, заменив их замороженными овощами.

Полуфабрикаты и заморозка

Большинство переработанной пищи содержит огромное количество соли. Читайте информацию на упаковке продуктов, старайтесь никогда не переждать такой еды, берите ее только в экстренных случаях.

Сыры

Особую проблему с точки зрения содержания соли представляют, в первую очередь, плавленые сыры, соленая брынза и да – курт! Если вы большой любитель соленого сыра, ешьте его в жаркое время, тогда организм, потев, теряет часть соли.

Псевдонимы соли

Всегда изучайте этикетки. Даже если там нет слова «соль», она все равно есть, под следующими именами – альгинат натрия (E401), аскорбат натрия (E301), бикарбонат натрия (E500), бензоат натрия (E211), казеинат натрия, хлорид натрия, цитрат натрия (E331), гидроксид натрия (E524), сахарин натрия (E954), сульфит натрия, стеарилфумарат натрия (E485), фосфат натрия (E339), глутамат натрия (E621), натрий.



www.zeren.kz

только ЛУЧШИЕ
ВОСПОМИНАНИЯ
от отдыха



Коттеджи
Комфортабельные номера
Лечебно-оздоровительные процедуры
Организация активного отдыха на природе

Казахстан, Акмолинская область, с.Зеренда
тел.: +7 (716 32) 21 3 06, моб.: +7 775 847 30 50, +7 771 162 42 64
Бронирование: zeren_zeren@rambler.ru



Выбираем ТОНОМЕТР

Измерение давления давно стало рядовой домашней процедурой. Наверняка, нет семьи, где бы не умели пользоваться прибором для измерения артериального давления – тонометром. Тонометры бывают механические, электронные, автоматические, полуавтоматические, с манжетой на плечо или на запястье. Как выбрать тот, что подходит именно вам?

Критерии для выбора

Как часто планируете измерять давление?

Если необходим постоянный контроль и ежедневное измерение, то автоматические модели тонометров предпочтительнее. Многие из них оснащены функцией памяти на 30 и более дней. Если же речь идет об эпизодических измерениях в целях профилактики, то можно остановить свой выбор и на более дешевых полуавтоматических или ручных вариантах.

Каков ваш возраст?

Молодой человек может смело остановиться на моделях запястных автоматических тонометров. Людям преклонного возраста не рекомендовано использовать запястные виды тонометров из-за возрастных нарушений периферического кровообращения, им целесообразно выбирать среди автоматических тонометров с манжетой на плечо.

Есть ли заболевания сердца или сосудов?

Если ответ на этот вопрос «да», то рекомендуются выбирать среди автоматических тонометров «на плечо» с функцией диагностики аритмии. Такие тонометры не просто определяют наличие аритмии, но и проводят измерение с учетом этих особенностей, не искажая точность результата.

Какой у вас слух?

Если у вас серьезные проблемы со слухом, то ручные тонометры для вас исключены – вы просто не услышите нужной пульсации.

Какое у вас зрение?

Если у вас проблемы со зрением, то вам необходимы либо модели автоматических тонометров с большими цифрами на дисплее, либо автоматический тонометр с возможностью голосового сообщения результатов.

Нужны ли дополнительные функции?

Если нет необходимости экспорта данных на компьютер, а голосовой помощник вам ни к чему, не стоит переплачивать за это. Но наличие дополнительных датчиков: датчика движения, правильного наложения манжеты, индикатора правильного положения руки и других значительно повышают точность результата измерения. Вы просто нажимаете на кнопку, а тонометр сам анализирует ситуацию, сообщает об ошибках и выводит на экран максимально точный результат.

Какой у вас объем руки?

Каждая модель тонометра оснащена манжетой определенного размера – обязательно убедитесь, что ваша рука помещается в манжету. Если в процессе измерения из-за манжеты возникают достаточно сильные болевые ощущения, это может отразиться на результатах измерения.

Механические тонометры

За механическими тонометрами закрепились надежная репутация. По стоимости это самые дешевые



модели. Принцип работы основан на прослушивании тонов, появляющихся при определенных условиях, он практически не изменился за последние столетия. К недостаткам механических тонометров относится техническая сложность. Человек, который измеряет давление, должен обладать определенными навыками, хорошим слухом и зрением.

Если больной сам себе измеряет давление, то для нагнетания воздуха в манжету ему приходится прикладывать физическое усилие, что влияет на результат, погрешность может составить 5-20 мм рт. ст. Так что для самостоятельного измерения давления механические тонометры не совсем подходят. Также не смогут ими пользоваться люди, имеющие проблемы со зрением или слухом.

Полуавтоматические тонометры

Полуавтоматические электронные тонометры самостоятельно вычисляют давление и выводят его на экран, измеряющему нужно только накачать воздух. Полуавтоматы – бюджетные и более компактные



приборы, с возможностью более долгой работы на батарейках. Чаще всего их используют в качестве дорожных либо дачных вариантов. Погрешность измерения, связанная с наличием человеческого фактора, всё же присутствует. Для уменьшения погрешности измерений следует в точности соблюдать рекомендации по использованию.

Автоматические тонометры

С такими приборами не нужно напрягать слух, кисти рук и память. Тут есть все, что нужно – простота в использовании, точность показаний, память. Некоторые модели сообщают вам – правильно ли вы надели манжету, достаточно ли в ней воздуха. Каркасные манжеты из гибкого пластика плотно облегают руку любого объема, имеют артериальную метку, которая поможет правильно расположить манжету на руке. Многие модели измеряют давление дважды – на фазе нагнетания воздуха в манжету и на фазе срабатывания. Это дополнительная гарантия точности. Есть специальные приборы для людей, больных сахарным диабетом. Они не оказывают дополнительного давления на сосуды, которые из-за ате-



росклероза становятся жесткими. Таким прибором лучше пользоваться и пожилым людям – у них сосуды достаточно хрупкие, и когда они сдавливаются, это влияет на точность.

Когда нужно измерять давление?

Гипертония стала такой серьезной проблемой, что пациенту, который обращается к врачу, в первую очередь измеряют давление.

К повышению артериального давления склонны даже дети, но у них оно оценивается не так, как у взрослых, – учитывается пол, возраст, вес. В зависимости этих параметров существуют свои нормы артериального давления. Так что в любом возрасте человек должен хотя бы раз в год измерять давление. Обязательной эта процедура становится после 40 лет. Высокое давление – это большой риск развития инсульта, инфаркта или почечной недостаточности. Если повышенное давление зафиксировалось первый раз, нужно обратиться к врачу. Специалист разберется, что это – реакция на обстоятельства или это начало проявления заболевания. Да, давление может повышаться из-за переживаний, после физической нагрузки, но через пять минут возвращаться к нормальным показателям, в этом нет ничего страшного. Патология – это когда давление повысилось и остается на повышенном уровне длительное время. Измерять давление надо обязательно, когда меняется погода, самочувствие или лечение. Допустим – как-то необычно заболела голова. Нужно обязательно измерить давление, но до этого не пить никаких таблеток. Ведь головная боль может быть признаком высокого давления, а иногда – низким. А порой – и вовсе не давления! Если общее состояние на фоне поднятия давления не изменилось, надо в течение ближайшего дня постараться обратиться к врачу. Но если изменения есть – вызывайте «скорую». Артериальная гипертония не имеет обратного развития. Она развивается вперед, затрагивая органы-мишени: головной мозг, сердце, почки, сосуды. И курсовой прием лекарств от гипертонии, когда человек считает, что пропил флакон таблеток и выздоровел, – большая ошибка. Нужно обязательное наблюдение у своего врача.

ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ

Измерение проводится:

- в спокойной обстановке, после пятиминутного отдыха,
- минимум через 30 минут после приема пищи, кофеина (чай, кофе) или курения,
- минимум через 30 минут после активной физической или эмоциональной нагрузки.



Во время измерения давления нельзя

- двигаться,
- разговаривать.

Поза для измерения давления:

- удобное положение сидя,
- опора на спинку стула,
- рука расположена свободно на столе,
- ноги расслаблены и не перекрещиваются.



Измерение тонометром «на плечо»

Положить руку перед собой на поверхность, чтобы предплечье было на уровне сердца.

Манжету надевать на голую руку, на два пальца выше локтевого сгиба.

Под манжетой должны свободно проходить 2 пальца.

Манжета должна охватывать окружность плеча. Если пациент вынужден придерживать «липучку» свободной рукой, значит, эта манжета не подходит.

Середина манжеты должна быть расположена на уровне сердца.

Выполнить не менее 2 измерений с интервалом 1-2 минуты и оценить среднее значение измерений.

Измерение тонометром «на запястье»

Давление можно измерять и сидя, и стоя.

Положить руку с тонометром на и грудью на уровне сердца, свободной рукой поддерживая локоть руки с аппаратом.

Манжету разместить на расстоянии около 1 см от ладони, датчик с дисплеем повернуть «лицом к себе».



Выполнить не менее двух измерений с интервалом 1-2 минуты и оценить среднее значение.



The Imperial Tailoring Co.



г.Алматы,
ул. Кабанбай Батыра 88,
уг. ул. Валиханова,
тел.: +7 (727) 258 82 20,
факс 258 76 17,
моб.: + 7 777 2218374,
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.

Идите к своему здоровью



Люди стремятся максимально освободить себя от прямохождения. Они садятся в автомобили и по 30 минут колесят по улице в поисках парковки, вместо того, чтобы пройти на 100 метров больше. Цивилизация придумала множество заменителей ходьбы – эскалаторы, лифты, электросамокаты, автомобили. Мы забыли, что нет ничего более функционального, чем ходьба, самый естественный физический процесс для нашего тела. Мнения экспертов и ученых о пользе ходьбы можно начать с Гиппократов, который примерно 2400 лет назад сказал «Ходьба – лучшее лекарство для человека». А вот и современные исследования.

Ходьба – это медленный бег

Эффект от физического упражнения зависит от трех составляющих – интенсивности, длительности и общей частоты занятий. Можно до упаду бегать или сделать то же самое спокойно и вдумчиво, пройдя это расстояние. Нагрузка будет примерно одинаковой, только время разным. Есть мнение, что ключевое в нагрузке – это общая проделанная работа, а не то, с какой интенсивностью вы ее сделали. Авторитетные организации American Heart Association и American College of Sports Medicine рекомендуют ходьбу как минимум 30 минут в день и как минимум 5 дней в неделю. Минимальные рекомендации этих же организаций для бега: 20 минут в день 3 дня в неделю. У замедления явно есть свои преимущества и довольно много. Не надо мять потную футболку, гораздо меньше травм, вы не устаёте, не начинаете ненавидеть физкультуру. Затраты калорий при ходьбе не сильно отстают

от бега. К примеру, 70-килограммовый человек во время бега тратит около 500-600 ккал в час, при ходьбе – около 250 ккал в час. Примерно посчитав, можно сделать вывод – полчаса бега соответствуют часу ходьбы. Если вы худеете – подумайте, что вам комфортнее и больше по душе – 2-3 часа погулять или час бежать? Для объема сожженных калорий эффект будет одинаковым. Ученые из University College London провели мета-анализ исследований о ходьбе с 1970 по 2007 годы. Они изучили 4295 статей, из которых вычленили 18 исследований, подходящих их высокому стандарту достоверности. Эти 18 исследований охватывали в общей сложности 459 833 человека, не страдавших от болезней сердца на момент начала исследования. За этими людьми наблюдали 11,3 года и отслеживали различные заболевания – сердечный приступ, инсульты, операции на сосудах, ангиопластику, ангину, а также случаи смерти.

Выводы в пользу ходьбы однозначные:

- Регулярная ходьба снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний на 31%.
- Вероятность умереть у тех, кто регулярно ходил, была на 32% ниже, чем у тех, кто не делал этого. Вот еще достоверные данные – мета-анализ семи масштабных исследований от Университета Гарварда:
- Среди 10 269 выпускников Гарварда ходьба в объеме как минимум 9 миль в неделю (чуть больше 2 км в день) соответствовало снижению риска смерти на 22%.
- Среди 44 452 работников медицинской индустрии те, кто ходил не менее 30 минут в день, были на 18% меньше подвержены риску ишемической болезни сердца.
- Среди 72 488 медсестер те, кто ходил как минимум в течение 3 часов в неделю, риск смерти от сердечного приступа был ниже на 35%, инсульта – на 34%.
- Может ли ходьба помогать тем, у кого уже есть сердечно-сосудистые заболевания? Ответ – да! Умеренная нагрузка, такая как ходьба или умеренная «езда» на велотренажере в течение 30 минут 3 раза в неделю, – снижает риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний на 26% для тех, кто уже имел проблемы с этим, и на 20% снижает риск смерти от всех причин.
- Есть еще целый комплекс отмеченных в разных исследованиях положительных эффектов от ходьбы: уменьшение риска слабоумия (деменции), диабета, депрессии, рака прямой кишки, ожирения, болезней сосудов и даже эректильной дисфункции!



Чем ходьба лучше бега?

Если вы очень торопитесь (догнать автобус, например), то бег, очевидно, подойдет больше ходьбы. Но разница между этими двумя занятиями не только в скорости. Во время ходьбы в каждый момент времени как минимум одна нога контактирует с землей. Во время бега часть времени бегун про-

водит в полете. И чем выше скорость, тем большее количество времени бегун проводит без контакта с поверхностью. Элитные бегуны проводят в «полете» до 45% времени. Но то, что взлетает, должно и падать. Во время приземления бегуны подвергают тело стрессу адекватному примерно трехкратному собственному весу. За милью бодрого бега (примерно 1,6 км) ноги типичного бегуна переносят около 100 тонн ударных сил. В конечном итоге риск получить травму, связанную с физической нагрузкой во время ходьбы весьма низкий (от 1 до 5%), а во время бега – от 20 до 70%.



Вверх по ступеням

Кардиологи говорят своим пациентам, что они достаточно физически подготовлены к сексу, если подъем по лестнице на 2-3 этажа не вызывает проблем. Исследователи из Канады мониторили 17 испытуемых средним возрастом 64 года: во время обычной ходьбы, силовых тренировок и подъема по лестнице вверх. Выяснилось, что ходьба вверх по ступеням – самое энергозатратное занятие, примерно на 50% мощнее, чем обычная силовая тренировка. Так что ходьба вверх по лестнице – мощная нагрузка, которой не надо пренебрегать. Радуйтесь, если живете на высоком этаже, а если там нет лифта – это подарок вашему здоровью. Люди, которые в среднем понимались как минимум на 8 этажей в сутки – были на 33% меньше подвержены риску смерти, чем те, кто почти не поднимался по ступеням.

Ходите!

Наука высказывается однозначно – ходьба полезна для вашего здоровья, продолжительности жизни, самочувствия, давления, дает наименьший риск травм и позволяет сжигать заметное количество калорий. Сложно припарковаться у входа? Паркуйтесь в самой дальней и радуйтесь лишним метрам. Оцените, где вы можете заменить транспорт прогулкой, и делайте это. Ходите больше. Ходите на здоровье.

Как не бросить тренироваться?



Многие вещи заставляют нас действовать. Иногда это просто страх – страх растолстеть, быть слабым, некрасивым. Эти страхи заставляют встать с дивана и отправиться в зал или выйти на пробежку. Вот еще несколько фактов, которые помогут усилить этот полезный страх.

Если сделать перерыв, будет сложнее
Большинству людей перерывы вредят. Продолжайте заниматься по плану, если очень устали – снизьте интенсивность или объем, замените упражнения. Помните – даже 30 минут спорта в день лучше, чем ничего. Нет времени – пусть это будет 15 минут. Но не бросайте! Если очень устали – разрешите себе позаниматься вполсилы или сократить время тренировки, но ни в коем случае не отменяйте ее.

Сделайте спорт приоритетом

На самом деле приоритет – это здоровье. Приучите себя к мысли, что это ваш вклад в здоровье сердца, суставы, в вашу безболезненную старость. Главные цели – наилучшее здоровье и отличная физическая форма.

Тренируйтесь дома

Устройте филиал фитнеса на дому. Ролик для прессы, фитбол, эспандеры и несколько гантелей не нанесут ущерба бюджету. А спортивный уголок всегда будет напоминать вам – пора!

Углубляйте знания

Чем больше вы будете читать про тренировки, тем сильнее будет желание заниматься. Ищите интересные статьи, посещайте тематические форумы, покупайте книги хороших авторов.

Найдите азартных друзей

Если у вас есть напарник, который тащит вас в зал – вам повезло! Вы сможете не только тренироваться, но и отлично проводить время вместе.

Весна – мы хотим в зал. Покупаются абонементы, мы полны надежд и азарта. Но пригревает солнышко, и ближе к лету у большинства находится множество дел поинтереснее, чем потеть в зале. Как не бросить тренировки?

Поставьте цель

Это может быть какая угодно цель – скинуть 15 килограммов, выиграть танцевальный марафон, выжать 80 кг. И идите к ней планомерно и размеренно. Больше всего людей мотивируют реальные достижения. Тренировки дают возможность радоваться реальному прогрессу, в нашей жизни это важно. Настоящее удовольствие от тренировок получаешь тогда, когда овладеваешь новыми навыками и улучшаешь свои результаты.

Помните о будущем

Даже если вам всего 20-30, представьте, какими вы хотели бы быть через 30 лет тренировок. Да, вам кажется, что это далекое будущее, но оно наступит быстро. Хотите в этом возрасте передвигаться в инвалидном кресле? У долгосрочного планирования есть важный плюс: вы думаете о последствиях. Воспринимайте тренировки как надежные инвестиции в себя.

Сделайте спорт частью жизни

Спорт может стать небольшим отдыхом от рутины. Найдите любую мелочь, которой вы наслаждаетесь при занятиях спортом – красивая форма, возможность побыть наедине с собой и так далее. Слушайте аудиокниги во время тренировок. Так спорт будет еще и временем для самообразования.

Ищите «свой» спорт

Помните, что фитнес призван улучшать здоровье и самочувствие, а не отнимать время, силы и нервы. Выбирайте такой вид физических занятий, чтобы нагрузка приносила вам приятные ощущения. При получении удовольствия от выполнения комплекса упражнений вам будет легче добиться результатов, а по мере привыкания вы сможете перейти к более тяжелым нагрузкам. Любите то, что делаете в зале, и тогда сможете тренироваться всю жизнь.



«APPLE TOUR» -
с нами надежно и комфортно!

Медицинский
туризм

Путешествия,
экскурсии по
Казахстану

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



www.appletour.kz

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

моб.: +7 701 522 51 70

Авиатургентство «Appletour»

г. Астана, пр. Кабанбай батыра, 17 Е

info@appletour.kz



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

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