



№3 (30) август 2017

MEDIKER

С заботой о Вас!



**РАЗВИТИЕ ЯДЕРНОЙ МЕДИЦИНЫ
В МИРЕ И КАЗАХСТАНЕ**

**РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ
МЕДИЦИНА — НОВЫЕ РЕШЕНИЯ**

**ДИСТАНЦИОННАЯ
МЕДИЦИНА —
СКВОЗЬ РАССТОЯНИЯ**





Узнайте секрет здорового будущего вашего малыша

«Для нормального развития младенца нужно как минимум 50 различных питательных веществ, но ключевым из них является белок»

Нильс Рам

Первые 1000 дней — от зачатия и до двух лет — самый ответственный период в жизни малыша, когда закладывается фундамент его будущего здоровья. Важную роль играет не только питание мамы во время беременности, но и питание ребенка в раннем возрасте. При выборе детского питания специалисты советуют обращать особое внимание на то, какой белок входит в его состав.

За что белки называют «кирпичиками здоровья»?

Важность белка сложно переоценить, ведь он участвует в процессах формирования мозга, мышечной ткани и других органов, обеспечивает процессы дыхания, пищеварения, обмена веществ. Недаром само слово «протеин» (то есть белок) переводится с греческого как «первый, важнейший». От правильно подобранного белка зависит гармоничное развитие ребенка, здоровый набор массы тела, отсутствие перегрузки только формирующихся органов и многое другое. Белок высокого качества в питании малыша помогает день за днем, по кирпичику, заложить крепкую основу для здорового роста и развития.

Помогаем создавать основу здорового будущего

Детское молочко NAN³ содержит оптимизированный по количеству и качеству белок Optipro[®], специально разработанный для малышей компанией Нестле. Белок Optipro[®] легко усваивается и не перегружает растущий организм ребенка избыточным количеством белка. Он обеспечивает оптимальный рост и развитие в раннем возрасте, повышая уверенность мамы в том, что малыш ждет здоровое будущее.



ОПТИМИЗИРОВАННЫЙ
БЕЛОК

БИФИДОБАКТЕРИИ 8

«УМНЫЕ» ЛИПИДЫ ОНА

БЕЗ ПАЛЬМОВОГО МАСЛА

НАШИ ЭКСПЕРТЫ УЧЛИ ВСЕ

nestlebaby.ru
8-800-080-55-44
contact@ru.nestle.com

ЛИНИЯ ЗАБОТЫ NESTLE
на территории РК
Ответы на вопросы потребителей



Упомянутый товар для грудного ребенка является молочным продуктом. Предназначен для грудного вскармливания, как можно дольше, под наблюдением педиатра. Детское молочко NAN³ OPTIPRO[®] — с 12 месяцев, не является заменителем грудного молока. Нестле является консультантом специалистов. Компания Nestle — участник программы «Ваш ребенок — наш приоритет». Товары Nestle — это качество и безопасность.



MEDICELLBANK - банк персонального
длительного хранения гемопоэтических
стволовых клеток пуповинной крови

«MediCell»

Является надежной
компанией по хранению
стволовых клеток
пуповинной крови
новорожденных
и придерживается
строжайших процедур
в данной сфере для того,
чтобы сохранить стволовые
клетки для всей семьи

Более детальную информацию Вы можете получить:

посетив сайт
www.medicellbank.kz

либо обратившись по телефону
+7 701 522 2885

Медицинские консультанты
пуповинной крови
Медицеллбанка
остаются с Вами на связи
24 часа в сутки
7 дней в неделю

и готовы оказать Вам
квалифицированную
консультацию
Астана, Ташенова, 20,
педиатрическая клиника
«Медикер»



СЕТЬ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ «МЕДИКЕР»



20



36



42



56



СОДЕРЖАНИЕ

8 НОВОСТИ

ЭКСПО 2017

- 14 «Медикер» - символ настоящего и будущего
- 18 частной медицины
- 20 Экспозиция «МЕДИКЕР» в работе ЭКСПО
- Партнеры «Медикер» на ЭКСПО-2017
- 24 KARL STORZ - технологии для медицины

АКТУАЛЬНО

- 26 Обязательное социальное медицинское
- 24 страхование. Необходимые памятки
- 32 ОСМС. Вопрос-ответ

МЕДИЦИНА ИННОВАЦИЙ

- 34 Развитие ядерной медицины
- в мире и Казахстане Весна – без обострения!
- 36 Фотодинамическая терапия - альтернативный
- метод борьбы с онкологическими
- заболеваниями
- 38 Реабилитационная медицина – новые
- решения
- 42 Дистанционная медицина –
- сквозь расстояния
- 44 Медицина труда
- 48 Медицинское образование – готовность к
- переменам

ПОЛЕЗНЫЕ ЗНАНИЯ

- 50 Антибиотики – если друг оказался вдруг
- 54 Лекарства – как хранить и применять
- 56 Вакцинация – единственный способ
- профилактики инфекций
- 58 Национальный календарь прививок
- Республики Казахстан
- 60 Болезни на стыке сезонов

ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО

- 62 Мамино молоко
- 64 Как научить ребенка питаться правильно –
- 10 советов
- 66 Фрукты – с кожурой или без?
- 68 Правила пользования кондиционером

СПОРТ И ЗДОРОВЬЕ

- 70 Медицина и спорт
- 72 Наши ошибки в спортзале
- 74 Похудение – голодать нельзя есть
- 76 Тренировки, жара и изотоники
- 78 Дорога к женскому счастью

ДАТЫ И ФАКТЫ

- 80 Календарь
- сквозь призму медицины
- 82 Самая важная помощь
- 84 Нобелевские лауреаты по медицине

62



70



Копия сердца в помощь хирургу

15 августа в на выставочном стенде компании «МЕДИКЕР» выставки ЭКСПО состоялось уникальное событие - печать сердца на 3D принтере. Компания General Electric предоставила на стенд компании «МЕДИКЕР» 3D принтер модельного ряда MAKERBOT 2017.

3D технологии на текущий момент активно используются в медицине. К примеру, сложная операция на сердце нуждается в печати копии сердца. Ведь каждое сердце уникально, его размер, внутренние полости, связь с крупными сосудами - для каждого человека уникальны. Поэтому при подготовке операции по лечению тяжелой врожденной сердечной патологии важно точно знать анатомическую структуру сердца пациента. 3D копии органов серьезно облегчают предоперационные исследования. Копии формируются на основе изображений

КТ и МРТ, идеально воспроизводят уникальную форму органов, помогая специалисту найти наилучший способ операции до того, как войти в операционную.



Торжественное мероприятие посетил Жанибек Успанов, именно ему пять лет назад впервые в Казахстане сделали сложнейшую операцию по трансплантации сердца.

Алкоголь и рак

Риск возникновения рака желудочно-кишечного тракта среди европейцев повышен из-за пристрастия жителей континента к алкоголю. Специалисты ВОЗ и ведущие европейские медики провели исследования, которые показали, что среднестатистический европеец употребляет от одного до четырех алкогольных напитков в день, что является

достаточным для того, чтобы человек считался «умеренно» пьющим. Такого уровня потребления хватает, чтобы повысить риск возникновения рака пищевода, а также рака толстой и прямой кишки, следует из опубликованного отчета Европейской гастроэнтерологической ассоциации (United European Gastroenterology). Большинство людей не знает о том, что алкоголь является фактором

риска для этих видов рака. Согласно проведенному исследованию, европейцы потребляют больше алкоголя, чем жители любого другого континента, - в среднем 11,2 литра алкоголя в год. При этом американцы потребляют за год на 20 процентов меньше алкоголя, чем европейцы, тогда как жители Африки пьют вдвое меньше. Согласно докладу ВОЗ, каждая четвертая смерть от заболевания пищеварительного тракта объясняется потреблением алкоголя. «Канцерогенное действие алкоголя в первую очередь влияет на пищеварительный тракт. По сути, невозможно пить алкоголь без риска», — говорит глава Британского общества гастроэнтерологов Ричард Гарднер. Также, по данным ВОЗ, число новых случаев возникновения рака может увеличиться до 22 миллионов к 2030 году с 14 миллионов в 2012 году. При этом ежегодный уровень смертности от рака, по прогнозу группы исследователей, может вырасти до 13 миллионов с 8,2 миллиона.

РИА Новости



«Умные» бинты

В Британии создали «умные» перевязочные материалы, которые могут определять состояние раны и передавать данные лечащему врачу. В бинтах будет использоваться сверхбыстрая технология 5G, чтобы оценить, какое пациенту необходимо лечение и его уровень активности. «Умные» повязки с использованием нанотехнологий будут определять состояние раны в каждый отдельный промежуток времени. Они будут подключать рану к 5G-инфраструктуре, которая через ваш телефон будет знать — где вы находитесь, насколько вы подвижны в некий определенный момент. Получив эти данные, лечащий врач сможет корректи-



ровать курс лечения согласно состоянию каждого конкретного больного. Специалисты по нанотехнологиям разрабатывают крошечные сенсоры, в то время как

с помощью 3D-принтеров учёные в ILS будут производить перевязочные материалы, что снизит затраты на их производство.

bbc.com.

Прививка от менингита защищает и от гонореи

После того, как ВОЗ заявила о высокой опасности от гонореи, устойчивой к антибиотикам, новозеландские ученые сообщили, что молодые люди, получившие в начале нулевых вакцинацию от менингита B, заболевают гонореей реже, чем остальные. Похожие результаты получили ученые из Канады, где тоже была вспышка менингита, спровоцированная экстренной вакцинацией, а также врачи с Кубы и из Норвегии. Пока это было статистическое наблюдение, а не исследование, следующий шаг — клинические испытания.

Гонорея — распространенное венерическое заболевание, передающееся во время незащищенного секса любым способом — уже приобрела устойчивость к обычным антибиотикам, которыми ее лечили всю вторую половину двадцатого века. А антибиотикам последнего шанса, которыми



ее лечат сейчас, тоже, судя по темпам развития бактерии, осталось всего несколько лет. Таким образом, мы совсем скоро окажемся один на один с болезнью, от которой нет лечения. При этом заболевают ей ежегодно примерно 80 миллионов человек, сама по себе она не слишком опасна, но ее осложнения могут привести к разным тяжелым последствиям: поражаются суставы, глаза и репродуктивные органы, она довольно часто приводит к бесплодию у женщин и мужчин. Пока единственной профилактикой болезни является безопасный секс

с презервативом или полное воздержание от половых контактов. Бактериальный менингит редок, но очень опасен: от воспаления оболочек головного мозга можно умереть или потерять значительную часть когнитивных функций. Поэтому медицинские власти разных стран часто прибегают к экстренной вакцинации, когда начинается вспышка болезни. Neisseria meningitidis — это один из возбудителей болезни. Но у Neisseria meningitidis много разных штаммов, от которых нужны разные вакцины, и гонорея не реагировала ни на один из них — только на прививку от редкого штамма B, который ограниченно применялся в Новой Зеландии, Канаде, на Кубе и в Норвегии. Вакцина не спасает от болезни полноценно, она уменьшает вероятность заражения на 31%.

medportal.ru

В Казахстане расширился список бесплатных лекарств



Перечень лекарств для бесплатного обеспечения граждан дополнен 59 новыми наименованиями. Соответствующий приказ Минздрава вступает в силу с 1 января 2018 года. В нем утвержден перечень лекарственных препаратов для бесплатного обеспечения на амбулаторном уровне. В перечень 48 нозологий, в том числе социально значимые заболевания: артериальная гипертензия, язвенная болезнь желудка, бронхиальная астма, злокачественные новообразования, туберкулез, гематологические заболевания, включая гемобластозы и апластическую анемию, детский церебральный паралич, психические заболевания, ВИЧ-инфекция. Перечень расширен заболеваниями «анкилозирующий спондилит» (болезнь Бехтерева). Новый перечень состоит из 256 лекарственных препаратов, дополненный 59 новыми наименованиями с доказанной эффективностью, в том числе 385 лекарственными формами. Ожидается, что лекарственные препараты будут доступны более 2 миллионам диспансерных больных.

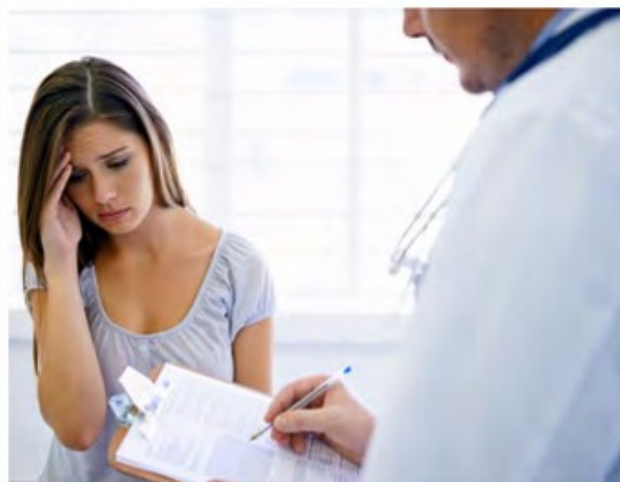
Tengrinews.kz

Против мигрени

В июне 2017 года в Алматы состоялась презентация научно-исследовательского проекта «Менеджмент головной боли», инициированный ОО «Лига неврологов – Научно-практический центр «Институт неврологии имени Смагула Кайшибаева» при поддержке компании SANTO. Основной целью является изучение проблем мигрени, современных методов ее диагностики и лечения. Ранее проект был запущен в Караганде. Подобные мероприятия пройдут также в Астане и Шымкенте. Масштабный проект нацелен на врачей общей практики и фармацевтов, к которым наиболее часто обращаются пациенты с головной болью. Цель проекта – разработка и внедрение алгоритмов ведения пациентов с головной болью в РК, оценка распространенности мигрени в структуре головной боли другой этиологии, разработка и внедрение эффективных алгоритмов диагностики и лечения пациентов с головной болью. Запланировано создание специализированного неврологического центра курации пациентов с головной болью в Алматы, проведение скрининга

пациентов в городах Казахстана, формирование регистра пациентов с мигренью в четырех городах нашей республики (Астана, Алматы, Караганда, Шымкент). Будет проведена оценка эффективности профилактических мероприятий и медикаментозного лечения. Головные боли являются глобальной проблемой, поражающей людей независимо от возраста, расы, уровня доходов и географического региона. По оценкам ВОЗ, распространенность головной боли среди взрослого населения составляет около 50%. До 4% людей в мире страдает головной болью в течение 15 или более дней ежемесячно. От мигрени страдает 14% людей, чаще это женщины. Средняя продолжительность приступа составляет 18 часов. К сожалению, головная боль и, в частности, мигрень недооценивается, не распознается и не лечится в надлежащих масштабах – лишь 1/6 часть пациентов обращается за помощью к специалистам, остальные, применяя различные анальгетики, справляются с заболеванием самостоятельно.

pressclub.kz



IT-технологии в борьбе с раком

В Казахстане планируют использовать искусственный интеллект в сфере онкологии. Об этом в ходе заседания правительства сообщил министр здравоохранения РК Елжан Биртанов. Совместный с компанией IBM проект представляет собой рекомендацию на основании больших данных и научных статей, что позволяет определить наиболее оптимальные методы лечения для конкретного пациента. Старт пилотного проекта – осень 2017 года.

Today.kz.



Раны при диабете – новые решения

Антиоксидант, способствующий ранозаживлению у пациентов с сахарным диабетом, нашли сотрудники биологического факультета Научно-исследовательского института физико-химической биологии имени А.Н. Белозерского МГУ имени М.В. Ломоносова. Они протестировали его на мышиной модели, результаты изложили в статье в журнале «Oxidative Medicine and Cellular Longevity».

Нарушение заживления ран – симптом пациентов с сахарным диабетом второго типа. Как правило, такие раны появляются на ногах и с большим трудом поддаются лечению, чаще всего становясь хроническими. Сегодня в мире не существует эффективных препаратов для лечения диабетических ран, даже хирургическое вмешательство помога-

Первая помощь



«Красный Полумесяц» Казахстана разработал курсы оказания первой помощи, которые максимально приближены к реальности. Знания и навыки оказания первой помощи очень важны, так как в первые минуты после инцидента решается вопрос здоровья и жизни пострадавшего человека. Правильно оказанная первая помощь сокращает время лечения,

способствует скорейшему заживлению ран и часто является решающим фактором при спасении жизни пострадавшего. Курсы по первой помощи «Красного Полумесяца» Казахстана максимально приближены к реальности. Подробнее о курсах можно узнать на сайте Красного Полумесяца <https://redcrescent.kz>.



ет не всегда. Также при диабете страдают сосуды. Предполагается, что нарушение функций сосудов при диабете – диабетическая ангиопатия – является одной из основных причин нарушения заживления ран.

Обнаружено, что антиоксидант SkQ1 значительно ускоряет заживление ран у мышей, ускоряет эпителизацию ран и обра-

зование грануляционной ткани, стимулирует рост сосудов, восстанавливая нарушенное кровообращение. SkQ1 нормализует практически все основные этапы ранозаживления, что доказывает важнейшую роль митохондриальных активных форм кислорода в патогенезе диабетических ран.

informburo.kz

Развитие донорства



Ежегодно в Казахстане заготавливают порядка 200 тыс. литров крови. Об этом сообщила врач-трансфузиолог научно-производственного центра трансфузиологии Министерства здравоохранения и социальной защиты РК Зауреш Альменова. Она отметила, что в последние годы в Казахстане отмечается устойчивая тенденция к росту безвозмездного донорства. «Ежегодно в Казахстане в 18 действующих центрах крови совершается почти 300 тысяч донаций. Таким образом, в год соответствующие службы заготавливают порядка 200 тысяч литров крови, совершается почти 300 тыс. донаций ежегодно», - сказала З.Альменова. По ее словам, от всех донаций количество регулярных доноров составляет 10% - это те люди, которые сдают кровь 3-5 раз в течение года. В настоящее время МЗСР РК разрабатывается Национальная стратегия по развитию донорства, целью которой является развитие добровольного безвозмездного донорства крови до уровня международных стандартов.

Скоро ли придет «скорая»

Вызовы пациентов с хроническими заболеваниями в центры скорой помощи теперь будут перенаправлены в поликлиники. «Анализ показал, когда машины выезжают к пациентам с хроническими заболеваниями, то могут опоздать к пациентам, у которых возникла угроза для жизни. Поэтому есть теперь четыре категории вызовов. Три категории имеют потенциальные и непосредственные угрозы для жизни и здоровья, они остаются, выезжать будут машины скорой помощи. Четвертая категория - вызовы к хроническим больным. Вызовы к пациентам, которые наблюдают у врачей, будут переадресовываться в центры неотложной медицинской помощи при поликлиниках», - сообщила на пресс-конференции вице-министр здравоохранения Ляззат Актаева. Центры неотложной помощи при поликлиниках будут принимать вызовы круглосуточно. Это долж-



Возвращение педиатров

На обучение по специальности «педиатрия» в КазНМУ имени С. Асфендиярова выделено 150 государственных грантов. В 2017-2018 учебном году университет возобновляет обучение педиатрии и станет единственным вузом, где учат на детских врачей. Учиться врачи будут по формату 5 лет бакалавриата и 2 года интернатуры. Педиатрические факультеты в медицинских вузах РК были упразднены в 2007 году. На уровне бакалавриата подготовка врачей сейчас осуществляется по принципу развития врачей общей практики. Но такой подход вызвал множество вопросов со стороны общественности и медицинского сообщества. Отмечается, что специалисты слабо заинтересованы из-за значительного срока обучения. Отметим, в этом году размещение государственного образовательного заказа по медицинским специальностям произведено в количестве 3150 грантов, из них по специальности «общая медицина» на 2017-2018 учебный год выделено 2700 мест.

Tengrinews.kz



ских бригад, так как поликлиники находятся ближе к своим потенциальным больным. «Министерство здравоохранения вводит новую специальность - врач неотложной медицинской помощи. Они будут работать именно на уровне приемного покоя многопрофильного стационара и осуществлять так называемую сортировку. Тот пациент, по которому видно, что он нуждается в экстренной помощи, будет получать ее в первую очередь», - заключила Актаева.

Tengrinews.kz

Чем болеют казахстанцы

Самые распространенные заболевания в Казахстане - проблемы с органами дыхания. Число больных выросло за год на 14%. К началу текущего года заболеваемость населения достигла 56,8 болезней, зарегистрированных впервые в жизни, на 100 человек - это на 8,3% больше, чем годом ранее, сообщает. Самый высокий уровень заболеваемости - в экологически проблемных регионах страны: промышленной Павлодарской области (75,7 заболеваний на 100 человек) и Алматы (71,5 заболеваний на 100 человек). Заболеваемость детей также увеличилась - с 87,2 случаев на 100 детей в возрасте до 14 лет в 2015 году до 94,9 случаев - по итогам 2016 года. В то же время, рост показателей заболеваемости детей и взрослых может показывать не столько рост числа заболевших, сколько рост выявляемости заболеваний благодаря регулярным скринингам, пред-усмотренным госпрограммами, и росту доступности медицинской помощи сельскому населению, особенно проживающему в отдаленных и труднодоступных регионах. В сельской местности активно развивается транспортная медицина: функционируют уже 49 передвижных медицинских комплексов, 40 трассовых медико-спасательных пунктов и 3 лечебно-диагностических пункта. В результате принятых мер в Казахстане за последние 5 лет ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на 6 лет, общая смертность снизилась на 27%, материнская смертность - почти в 1,4 раза, младенческая смертность - в 1,7 раза, смертность от злокачественных заболеваний - на 20%, смертность от туберкулеза - в 5 раз.



Самые «популярные» среди болезней казахстанцев - заболевания органов дыхания. На них приходится 43,5% зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни. На втором месте - болезни мочеполовой системы (7,5%), далее - болезни органов пищеварения (7,4%). На фоне роста выявляемости болезней, в РК растет и число оказанных высокотехнологичных медицинских услуг (ВТУ). Так, в 2016 году объем помощи по госпитализации для оказания ВТУ увеличился на 26,1%. Связано это с изменением перечня кодов высокотехнологичной помощи и расширением доступности услуг для населения. За прошедший год выполнено 926 операций по трансплантации, из них трансплантация сердца - 12, трансплантация легких - 1, почек - 204, кожи - 126, сухожилий - 492, костного мозга - 59, печени - 45.

Energyprom.kz.

Ожирение и рак



Ученые из Имперского колледжа Лондона провели мета-анализ более 200 ранее опубликованных исследований пациентов с избыточным весом, по результатам которого представили новые доказательства того, что ожирение может стать причиной развития 11 видов онкозаболеваний. Удалось установить, что с повышением индекса массы тела возрастал риск возникновения злокачественной опухоли, в том числе рака прямой кишки, желчевыводящих путей, молочной железы и матки.

medvestnik.ru

Миру грозит эпидемия слепоты?

Медицинский журнал Lancet Global Health опубликовал исследование, согласно которому к 2050 году количество слепых людей на нашей планете станет больше в три раза. Ученые полагают, что причина такого развития событий кроется в общем старении населения Земли. Именно «рост и изменение в возрастной структуре населения мира» приведет в конечном итоге к тому, что людей, страдающих от различных нарушений зрения и слепоты, станет в несколько раз больше. Так, если еще два года назад в мире насчитывалось 36 млн. слепых людей, то к 2020 году, по прогнозам экспертов, их станет 38,5 млн., а уже к 20250 году эта цифра утроится, достигнув 115 млн. человек. Лидерами в печальном рейтинге жителей с разными нарушениями зрения (в том числе и по количеству слепых людей) яв-

ляются страны Южной Азии и африканские государства, которые находятся южнее Сахары. С 1990 по 2015 год ученые проводили масштабное исследование в 188 странах. Выяснилось, что от средних и тяжелых нарушений зрения страдают свыше 200 млн. человек. А к 2050 году с такими проблемами могут столкнуться уже больше 550 млн.

mirnov.ru



«МЕДИКЕР» - символ настоящего и будущего частной медицины

Экспозиция компании «МЕДИКЕР» на международной выставке «Астана ЭКСПО-2017» открылась для посетителей 11 июня. Центр композиции — образ Женщины, символ материнства и источник энергии будущего рождения. Вокруг нее — современное технологическое оборудование, призванное служить здоровью, успешному развитию и благополучию всего живого.

На выставке представлены партнеры «Медикер» — мировые бренды в сфере медицинских технологий: современная медицинская аппаратура, в том числе ультразвуковые аппараты, малоинвазивные эндоскопическое и хирургическое оборудование. Также показаны набирающие популярность информационные технологии, они разрабатывались совместно с компанией АКПОН и уже на протяжении четырех лет находятся на вооружении «МЕДИКЕР». Внимание привлекли коммуникационные технологии компаний HUAWEI, «Коркем-телеком» и других партнеров. «МЕДИКЕР» продемонстрировал гостям не только свое настоящее, но и будущее. Так, новыми направлениями работы станут спортивная и дистанционная медицина.

Министр здравоохранения о «Медикер»

«МЕДИКЕР» — безусловный лидер на рынке здравоохранения по многим показателям. Так считает министр здравоохранения Елжан Биртанов. Во время своего приветственного слова министр отметил, что компания «МЕДИКЕР» — один из активных партнеров государства в сфере здравоохранения, поскольку уже давно участвует в программах государственно-частного партнерства.

Министр пояснил — государство размещает свой заказ на оказание первичной и амбулаторной медицинской помощи гражданам в клиниках любой формы собственности, как государственной, так и частной. Сегодня любой человек может прикрепиться к частной поликлинике, в том числе и к «Медикер». Министр считает перспективным развитие государственно-частного партнерства и в стационарном секторе.



— У нас много больниц устаревших, требующих капитального ремонта или полной перестройки. И здесь важно, выводя государственные деньги и привлекая частные инвестиции, позволять и помогать частникам строить больницы для оказания бесплатной медицинской помощи в рамках ГОБМП, а в будущем — ОСМС, — подчеркнул Елжан Биртанов.

По данным министерства, доля частных поставщиков в государственном заказе составляет более 30%, в финансовом выражении эта цифра поднялась за



последнее время на 10%, что говорит о росте частного сектора. И первые среди них — компания «МЕДИКЕР».

— Мы приветствуем любые инвестиции в сектор здравоохранения со стороны частных компаний, — пояснил Елжан Биртанов. — Но при этом отмечаем, что «Медикер», безусловно, по многим показателям является лидером. Мы приветствуем это, и предлагаем

другим компаниям брать с них пример. Технологии, которые берет на вооружение «Медикер», не только медицинские, но и управленческие, в том числе и в части дизайна медицинских организаций, все они достойны похвалы. Я думаю, что будущее казахстанского здравоохранения, наверное, можно ассоциировать именно с такими ведущими частными клиниками.





Джанбулат Сарсенов о «Медикер»

«Медикер» - крупнейшая частная компания и член Национальной Палаты Предпринимателей «Атамекен», которая активно работает над внедрением законодательства в области ОСМС и ГЧП с точки зрения частного бизнеса.

- Я благодарен нашему министру за то, что он реально оценил возможности частной медицины, за то, что доверил ее нам, и за то, что в его понимании новейшая история медицины будет связана с IT и цифровыми технологиями, - сказал во время церемонии открытия Джанбулат Сарсенов. - Мы утвердили экспозиции: «Энергия будущего — это энергия жизни». Созданное природой должно быть сохранено. Мы должны находить самые лучшие и оптимальные решения в современном технологическом мире, такие же, как нашла природа, создавая человека и наш мир.

Джанбулат Сарсенов поблагодарил группу, занимающуюся творческой составляющей «Медикер», подчеркнув роль заслуженного деятеля культуры Казахстана Досбола Касымова и его сына, которые приложили максимум творческих возможностей для создания стенда. Руководитель пожелал команде, обслуживающей выставку ЭКСПО, спокойной и успешной работы.

- Технические и методологически все подготовлены. Но около 5 миллионов посетителей - это большая ответственность! - подчеркнул Д. Сарсенов. - Хотелось бы верить, что вы действительно сможете оказать необходимую помощь и гарантировать, что все дивизионы, которые мы собрали из всех регионов Казахстана в Астане, будут представлены лучшим образом!

Участники церемонии открытия по достоинству материалы стенда, в том числе уже ставшую знаменитой «техногенную женщину» Досбола Касымова. Под занавес организаторы события порадовали гостей танцем роботов под remix песни Высоцкого «Утренняя гимнастика», который никого не оставил равнодушным, и, пожалуй, стал «фишкой» открытия.



Дистрибьюторская компания «MediLAB»

СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ

Оптовая реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинского оборудования.

Свою деятельность компания «MediLAB» начала в 2010 году, организовав первое предприятие, которое занималось оптово-розничной реализацией медикаментов, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Цель компании — полное удовлетворение потребностей клиентов в обеспечении медикаментами, медицинской техникой и оборудованием.

SIEMENS
Healthineers



Экспозиция «МЕДИКЕР» в работе ЭКСПО

Хроника событий

10 июня. Открытие выставочного стенда «МЕДИКЕР» на международной выставке ЭКСПО-2017. Среди гостей - министр здравоохранения РК Е.А.Биртанов, член Президиума НПП РК «Атамекен» Д.Ж. Сарсенов, первые руководители крупных нефтегазодобывающих компаний. Мы приветствуем любые инвестиции в сектор здравоохранения со стороны частных компаний. «Медикер», безусловно, по многим показателям является лидером. Мы предлагаем другим компаниям брать с них пример! - заявил на церемонии открытия министр здравоохранения РК Елжан Биртанов. Дзамбулат Сарсенов, член Президиума НПП РК «Атамекен», подчеркнул, что «Медикер» - одна из крупных казахстанских компаний, работающих на рынке около 17 лет. И именно эта компания заслужила почетное право предоставлять медицинскую помощь участникам и посетителям ЭКСПО. Во время открытия был подписан меморандум между компаниями Siemens и «Mediab» о сотрудничестве и покупке ультразвуковых аппаратов последнего поколения.



14 июня. Участникам съезда Национальной палаты предпринимателей РК «Атамекен» была презентована компания «МЕДИКЕР». Гости организовали экскурсию по ЭКСПО, они познакомились с работой медицинских пунктов и медицинского центра на территории «EXPO Village». Делегаты съезда обсуждали важные вопросы здравоохранения в Казахстане. Члены НПП РК «Атамекен» посетили выставочный стенд компании «МЕДИКЕР». Вниманию делегации была представлена выставочная экспозиция в образе женщины, оформленная в роботизированной художественной инсталляции. «МЕДИКЕР» придает



особое значение тематике здоровья Женщины, Матери человечества.

16 июня. Компания «МЕДИКЕР» совместно с благотворительным фондом «АЯЛА» подвели итоги конкурса детского рисунка «Здоровое будущее», приуроченного к международной выставке «ЭКСПО 2017». Церемония награждения прошла у выставочного стенда «МЕДИКЕР». В конкурсе приняли участие 29 воспитанников трех учреждений столицы: детского дома, «SOS – Детской деревни» и специальной коррекционной школы-интерната. Творческие способности продемонстрировали



дети от 7 до 15 лет. Работы были посвящены теме «Охрана здоровья». Рисунки оценивали члены жюри и организаторы конкурса – представители благотворительного фонда «АЯЛА», медицинской компании «МЕДИКЕР» и компании Philips. Участники, занявшие 1, 2 и 3 места, были награждены ценными подарками. Наградили и ребят, кто не выиграл в конкурсе, так как все работы были достойны внимания и призового места.

18 июня. Силами компании «МЕДИКЕР» в честь дня медицинского работника проведен флешмоб на



территории ЭКСПО. Мероприятие, организованное при активном участии администрации «АСТАНА ЭКСПО», затронуло не только сотрудников компании «МЕДИКЕР», но и гостей выставки «АСТАНА ЭКСПО 2017». Зрители увидели танцующих людей и даже танцующих роботов.

5 июля. В рамках международной выставки ЭКСПО-2017 в Астане GE Healthcare и группа компаний «МЕДИКЕР» подписали меморандум о взаимопонимании и стратегическом партнерстве. Документ предполагает сотрудничество в области проектирования и разработки комплексных решений в здравоохранении, анализа и внедрения цифровых медицинских технологий и сервисных программ, а также проведения образовательных курсов для



персонала медицинских учреждений. Меморандум подписан у стенда «МЕДИКЕР» Ниной Канделаки, президентом и главным исполнительным директором GE Healthcare в России/СНГ и Айгуль Сегибзаевой, исполняющей обязанности председателя правления ТОО «МЕДИКЕР».

14 июля. У выставочного стенда «МЕДИКЕР» состоялось награждение победителей творческого конкурса среди СМИ. Конкурс, организованный при поддержке Союза Журналистов Казахстана, посвящен выставке ЭКСПО-2017, его тематика «Энергия жизни вместе с «МЕДИКЕР»». Цель конкурса - привлечение журналистской общественности к развитию здравоохранения Казахстана. Участники предоставили жюри свои материалы об инновациях в медицине будущего. Победители получили подарочные сертификаты на услуги многопрофильного медицинского центра «Мейірім» (один их центров группы компаний «МЕДИКЕР») на суммы 150 000, 100 000 и 50 000 тенге. Были также определены специальные номинации среди журналистов, печатных изданий и телеканалов.

16 июля. Премьер-министр Казахстана Бакытжан Абдырович Сагитаев посетил выставочный стенд компании «МЕДИКЕР»

15 августа на выставочном стенде компании «МЕДИКЕР» на международной выставке ЭКСПО состоялось уникальное событие - печать сердца на 3D-принтере. Компания General Electric предоставила компании «МЕДИКЕР» 3D-принтер модельного ряда M A K E R B O T 2017. Сложная операция на сердце нуждается в печати копии сердца. 3D-копии формируются на основе изображений КТ и МРТ, идеально воспроизводят уникальную форму органов, что помогает найти наилучший способ операции.



25 августа прошло награждение победителей в номинации «За вклад в развитие ЭНЕРГИИ ЖИЗНИ» в рамках ЭКСПО – 2017. Номинантами премии стали руководители ведущих медицинских учреждений столицы: Аипов Р.Р., Ахметов Р.Т., Акшулаков С. К., Байгенкин А.К., Пля Ю.В., Турабаева Д. А., Асылбеков У.Е., Демочкин С.М., Абдуов М.К., Ли И.И., Ахетов А. А., Батпенов Н. Ж., Табынбаев Н. Б., Отарбаев Н. К.



ПАРТНЕРЫ «Медикер» на ЭКСПО-2017

Компания «Медикер» уверенно шагает в ногу со временем. Новыми направлениями развития сети клиник стала спортивная медицина и телемедицина. Для успешного внедрения этих областей здравоохранения руководство компании заключает партнерские соглашения с ведущими мировыми компаниями-производителями оборудования. Помимо этого, в компании ведется обновление материально-технического оснащение в пользу высокоточного, инновационного и высокотехнологичного оборудования. Ряд инновационной техники было представлено на стенде компании «Медикер» на территории выставочного комплекса «Астана ЭКСПО-2017».



Huawei

Понятие «телемедицина» распространено уже в течение нескольких десятилетий и имеет большой

потенциал. После длительного периода становления для этой области медицины наступило время плавного и благоприятного

развития. Однако процесс создания телемедицинских систем по-прежнему сопровождается рядом проблем. Это низкая производительность видеокodeков, отрицательно влияющая на дистанционную диагностику, сложности при согласовании устройств, выполняющих медицинские снимки, что делает невозможным их подключение к устройствам для проведения телеконсультаций, это изоляция платформы для консультаций от системы видеоконференц-связи, что делает невозможным унифицированную диспетчеризацию и управление, это отсутствие терминалов видеоконференц-связи или сетевых подключений, замедля-

ющее развитие телемедицинских услуг. А потому для достижения своих целей в этой области «Медикер» выбрала партнером компанию Huawei, которая представляет многоканальное оборудование для телемедицины для медицинских консультаций в удаленных и труднодоступных местах, мобильного обхода пациентов, отображения информации об истории болезни пациента и описания хирургических операций в формате HD.

- Эти аппараты оснащены HD-видео терминалом, информационным сборщиком данных, то есть вся медицинская информация пациента будет храниться в компьютере и передаваться врачу, - рассказали представители «Медикер» на выставке ЭКСПО-2017.

- Также компьютер оснащен интерфейсом для подключения ЭКГ, УЗИ аппаратов и других приборов диагностики. Весь процесс будет отображаться в информационном сборщике данных. Это особенно актуально в селах и труднодоступных точках, где не хватает квалифицированных врачей и других медицинских специалистов.

Cortex Meta Max

Это портативный мобильный комплекс для нагрузочного тестирования производства Германии. Аппарат спирографии (спироэрометр) определяет максимальное потребление кислорода легкими, объем выделяемого углекислого газа, определяет уровень работоспособности и подготовленности организма. Для чего этот необхо-

дим этот аппарат? Он незаменим в процессе целенаправленного отбора людей с высокими физическими данными - потенциальных спортсменов, пожарных, альпинистов, он поможет в диагностике пациентов с травмами или болезнями легких, так как точно оценивает состояние организма.

Предназначенный для наружной диагностики производительности, аппарат обеспечивает стабильную передачу данных с максимальной дальности более 1000 м. Это делает спироэрометрию чрезвычайно независимой и гибкой, позволяя испытывать спортсменов в условиях реальных тренировок и соревнований. Вы получаете гораздо больше значимых результатов по сравнению с данными, собранными в лабораторных условиях. Cortex Meta Max может быть использован практически в любом виде спорта благодаря эргономичному дизайну и малому весу. Аппарат подходит для работы в экстремальных условиях окружающей среды, применяется в горных экспедициях и использовался в космическом пространстве для научно-исследовательской работы космонавтов, в очень влажных регионах, таких как экватор, или в сухих и жарких пустынях по всему земному шару.

Technogym SKILLMILL

Тренажер итальянской компании, являющейся официальным партнером Олимпийских игр. Все оборудование компании - ручная сборка. Самая последняя разработка Technogym - механическая дорожка SKILLMILL. Она приводится в движение и регулируется самим тренирующимся человеком. Полотно быстро разгоняется после холодного старта и движется с той же скоростью, с которой идет или бежит спортсмен. Ускоряясь, вы перемещаетесь к началу бегового полотна, а замедляясь - к его концу, а потому не потребляет энергию, зато во время тренировки ее вырабатывает человек. Отсутствие двигателя дает более низкие эксплуатационные



расходы и уменьшает выбросы парниковых газов в атмосферу.

- Инновация заключается в реактивном сопротивлении полотна, которое может варьироваться от нулевого уровня до максимально возможного, - рассказали представители «Медикер». - Этот тренажер позволяет накачать поясничный отдел, а его очень тяжело прокатать в обычных условиях. Можно проводить тренировки в различных вариациях, не только бегать. Есть дополнительные программы для разных групп мышц и для достижения разных результатов. У тренажера есть специальные ремни, которые позволяют качать дополнительно прокатывать мышцы ног.

DISTMED

Для улучшения качества предсменных медицинских осмотров и исключения человеческого фактора из этого процесса компания «Медикер» оформила партнерство с компанией DISTMED. Так, в арсенале клиники появилось инновационная разработка - программно-аппаратный комплекс (ПАК) «MeDis». Это своеобразный ответ на вызовы современного бизнеса, когда производство становится все более технологичным, процессы ускоряются, появляются множество вредных и опасных производственных факторов, которые могут оказать негативное воздействие на состояние персонала. Система полностью автоматизирована и способна проводить массовые медосмотры сотрудников в считанные минуты. Комплекс состоит из комплекта оборудования: компьютер, тонометр, алкотестер,





пирометр. По желанию заказчика можно добавить дополнительное оборудование - наркотестер, сканер отпечатка пальца.

- Это российская система пред- и послесменного медосмотра. Выходя в смену, работник проходит проверку - сдает алкотест, измеряет давление и так далее. Камера это все фиксирует и либо допускает, либо нет сотрудника на место работы, - рассказали в «Медикер».

Siemens

Компания Сименс представляет УЗИ-аппараты последнего поколения. Так, модель «ACUSON Freestyle» позволяет проводить сканирование на удалении до 3 метров от сканирующего датчика до визуализирующего моноблока. Кроме того, проводить смену настроек можно с помощью интегрированных элементов управления на датчике — это обеспечивает эффективность работы в лечебном учреждении на качественно новом уровне.

Аппараты предназначены для широкого спектра исследований сосудистой системы, органов брюшной полости, забрюшинного пространства, они проводят диагностику заболеваний поверхностных органов и систем, а также скелетно-мышечной системы, ведут ультразвуковое сканирование в акушерско-гинекологической практике, имеют возможность проводить исследования у детей и подростков. Сканер укомплекто-

ван 15-дюймовым монитором и поддерживает режим ЦДК, содержит три мультисекторных датчика — конвексный и два линейных — с различным диапазоном частот сканирования.

ACUSON S2000 - полноценный диагностический инструмент для проведения ультразвуковых исследований во всех областях УЗ-диагностики. Открывает новую эру инновационных исследований в онкологии, кардиологии, акушерстве и гинекологии, в технологиях оптимизации рабочего потока, в комфортных условиях работы для врача. А также обеспечивает оптимизацию рабочего процесса и расширение диагностических возможностей для максимально эффективного использования всех клинических приложений.

В каждой такой системе присутствуют все компоненты решений экспертного класса — от сканирования до архивирования информации и от обычных двумерных эхограмм до амниоскопического рендеринга (специальный режим объемной визуализации в реальном времени для акушерских исследований). Представлены интегрированные технологии, необходимые для медицинских и научных учреждений, интенсивно работающих в различных областях УЗ-диагностики.

- Он удобен, мобилен, проводит все виды диагностики, а также поддерживает 3D, 4D визуализацию цветную. И позволяет показать лицо ребенка в утробе матери



ри на ранних сроках. Это, кстати, первый в мире беспроводной аппарат, очень легкий, портативный и мобильный.

Philips



Компания Philips представила на стенде несколько своих разработок. Например, автоматизированный наружный дефибриллятор Heart Start FRx, который был разработан для применения в обычных и экстремальных условиях. Прибор предоставляет пошаговую голосовую инструктаж по первой помощи на русском языке.

- Также этот аппарат самостоятельно определяет наличие или отсутствие сердечного ритма и производит разряд только в случае необходимости, полностью исключая вероятность человеческой ошибки. Если есть сердцебиение, он не подает разряд, если нет — то тут же подает его!

Ультразвуковая система Philips EPIQ 7. Благодаря технологии nSIGHT система позволяет получать изображения с высокой степенью детализации. Способна гарантировать проникновение даже на высоких частотах, что дает возможность обследовать пациентов с самыми сложными состояниями. Характеристики EPIQ 7 позволяют на 76% повысить проникающую способность ультразвуковых волн, на 213% улучшить временное разрешение и на 30-50% сократить время обследования.

УСТУПИ дорогу «СКОРОЙ»!



KARL STORZ - технологии для медицины

«У будущего есть традиции» - таков девиз ведущего производителя в области эндоскопии, компании KARL STORZ. Основанное более полувека назад семейное предприятие все это время не уступало лидерских позиций в сфере производства эндоскопического оборудования и инструментария. Новаторские технологии, разработанные основателем компании Карлом Шторцем, позволили взглянуть на медицину в целом и эндоскопическую хирургию в частности под совершенно новым углом.



Технологии компании KARL STORZ вывели современную эндоскопию на небывалые высоты и позволяют надеяться на дальнейшее успешное развитие малоинвазивной хирургии. Опираясь на опыт предыдущих поколений и следуя корпоративным традициям, компания KARLSTORZ постоянно развивается и совершенствуется. Каждый продукт и каждая новая концепция создаются для решения основной задачи компании — повышения качества работы хирурга, улучшения его опыта проведения операций.

KARL STORZ делает ставку на традиции и опыт, чтобы уже сегодня думать о завтрашнем дне. Компания своими превосходными изделиями, сервисной службой и техническими процессами обеспечивает будущее направления развития, которые последовательно поддерживают международную деятельность. Из года в год KARL STORZ разрабатывает инновационные продукты и концепции, которые в результате эффективного, профессионального диалога с ведущими врачами, университетскими клиниками и исследовательскими институтами постоянно адаптируются к потребностям медицинской практики.

Казахстанская медицина впервые открыла для себя высокотехнологичные разработки немецкой компании еще в 1992 году, а с 2000-ого года началось активное сотрудничество компании KARL STORZ с ведущими клиниками Республики. Применение эндоскопических малоинвазивных технологий (т.е. че-

рез проколы вместо разрезов) приносит наименьший риск осложнений у пациентов. Все больше эндоскопических вмешательств на сегодняшний день становятся стандартными методами лечения в хирургии, гинекологии, отоларингологии, урологии, травматологии, ортопедии, нейрохирургии и др. Это органосохраняющие операции, отличающиеся малой потерей крови, минимальной травматичностью, быстрым восстановлением после операции и снижением частоты послеоперационных осложнений. Эндоскопы KARLSTORZ позволяют через малые проколы или естественные физиологические отверстия проводить сложнейшие манипуляции на внутренних органах.

Казахстанские хирурги в первых рядах получают все новейшие разработки компании для апробации и дальнейшего внедрения в медицинскую практику. На сегодняшний день Казахстан является лидером среди стран СНГ в использовании 3D технологии, внедрение которой началось в 2012 году.

С самого момента зарождения хирургии врачи стремились оказать помощь пациенту, причиняя ему при этом как можно меньше страданий. Попытки проникнуть в полости тела с минимальным повреждением или вообще без такового предпринимались столетия назад. По-настоящему малоинвазивная хирургия стала возможна в середине двадцатого века, когда развитие науки и техники позволило выполнять операции с помощью эндоскопов. Однако внедрение

эндоскопических операций столкнулось с рядом проблем — обзор операционного поля через эндоскоп был далек по качеству от того, что хирург видел при открытом вмешательстве, а длинные эндоскопические инструменты не могли в полной мере заменить руки хирурга в ране. Устранение этих проблем происходило постепенно, появлялись новые и совершенствовались старые инструменты, совершенствовалась оптика и эндоскопическое оборудование. Появление камер, способных захватывать изображение с оптики и передавать на монитор, стало настоящим прорывом в эндоскопической хирургии, многократно расширив сферы ее применения. Первые камеры были, конечно, громоздки и давали весьма скудное изображение, но развитие технологий позволило многократно улучшить качество эндоскопической визуализации. От одночиповых камер к трехчиповым, от аналоговых к цифровым — каждое усовершенствование давало врачам новые возможности для выполнения малоинвазивных операций.

С появлением камер формата Full HD эндоскопия стала доминировать во многих разделах хирургии. Камеры Full HD сделали возможным применение оптики менее 2 мм, что позволило в свою очередь проводить малоинвазивные вмешательства у детей любого возраста, включая новорожденных. Изображение повышенной четкости на мониторе в сочетании с 8-кратным увеличением сделало возможным широкое применение эндоскопических объемных реконструктивно-восстановительных вмешательств, включая онкологические операции.

С самого своего зарождения эндоскопическая хирургия имела существенный недостаток — смотря на мир двумя глазами мы видим его объемным, а хирург, смотря через эндоскоп в полость, видел пространство двухмерным. Появление 3D камер высокого разрешения позволило решить эту проблему и стало следующим важнейшим шагом в развитии малоинвазивной хирургии.

Сегодня врач, который проводит операции с помощью видеоэндоскопического комплекса, видит операционное поле лучше, чем при открытом вмешательстве. Ему в этом помогает четкое трехмерное изображение с большим увеличением, возможность детального осмотра всех анатомических структур с помощью оптики с изменяемым углом зрения, а также технологии, позволяющие увидеть то, что скрыто от человеческого глаза. Возможность видеть ход сосудов в глубине тканей, ход желчных протоков, возможность определить границы злокачественной опухоли и расположение метастазированных лимфоузлов, возможность мгновенно различить ишемизированную ткань и кровоснабжаемую — все это было давней мечтой хирургов и стало возможным в настоящее время благодаря современному эндоскопическому оборудованию.

Эндоскопическая хирургия и диагностика заняли достойное место в современном подходе к лечению заболеваний. Их развитие продолжается, также как продолжается развитие технологий. Это будущее, у которого есть традиции.



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Необходимые памятки

С июля 2017 года в Казахстане начало работать обязательное социальное медицинское страхование. Как войти в систему обязательной страховки? Что должен помнить человек, нуждающийся в медицинских услугах. Предлагаем несколько памяток, которые помогут сориентироваться в новых условиях.

ЗНАЙ СВОИ ПРАВА НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

НАБОР УСЛУГ ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

- Амбулаторно-поликлиническая помощь:
 - прием и консультации
 - профилактика
 - диагностика
 - лечение
- Стационарозамещающая помощь

- Стационарная помощь:
 - лечение и реабилитация
 - паллиативная помощь и сестринский уход
- Высокотехнологичные услуги
- Обеспечение некоторыми лекарственными средствами

НАБОР БАЗОВЫХ УСЛУГ ДЛЯ ВСЕХ ГРАЖДАН

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

- Лечение социально значимых заболеваний
- Прививки
- Скорая помощь
- Санитарная авиация
- Неотложная помощь

ВАША СТРАХОВКА ДЕЙСТВУЕТ В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ ПОСЛЕДНЕГО ВЗНОСА, ПО ИСТЕЧЕНИИ ЭТОГО СРОКА НУЖНО ОПЛАТИТЬ ПРОПУЩЕННЫЕ ВЗНОСЫ (НО НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ ЗА 12 МЕСЯЦЕВ), ЧТОБЫ ВЕРНУТЬСЯ В СИСТЕМУ СТРАХОВАНИЯ

ДО 1 ИЮНЯ 2018 ГОДА - ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ПЕРИОД, КОГДА ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОМОЩЬ



ЗА КОГО ПЛАТИТ ВЗНОСЫ В ФОНД МЕДСТРАХОВАНИЯ ГОСУДАРСТВО?

СОЦИАЛЬНО-НЕЗАЩИЩЕННЫЕ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН



ДЕТИ

МНОГОДЕТНЫЕ МАТЕРИ, НАГРАЖДЕННЫЕ «АЛТЫН АЛҚА», «КҮМІС АЛҚА»

УЧАСТНИКИ ВОВ, И ИНВАЛИДЫ

ПЕНСИОНЕРЫ



НЕРАБОТАЮЩИЕ ОРАЛМАНЫ



СТУДЕНТЫ КОЛЛЕДЖЕЙ, ПТУ, ИНСТИТУТОВ, УНИВЕРСИТЕТОВ, ОБУЧАЮЩИЕСЯ ПО ОЧНОЙ ФОРМЕ, А ТАКЖЕ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ



БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ, ЛИЦА, НАХОДЯЩИЕСЯ В ДЕКРЕТНЫХ ОТПУСКАХ, ДО ДОСТИЖЕНИЯ РЕБЕНКОМ ВОЗРАСТА 3 ЛЕТ



ЛИЦА, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ В КАЧЕСТВЕ БЕЗРАБОТНЫХ



НЕРАБОТАЮЩИЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ИНВАЛИДОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ



ЛИЦА, СОДЕРЖАЩИЕСЯ В ИЗОЛЯТОРАХ ВРЕМЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ, СЛЕДСТВЕННЫХ ИЗОЛЯТОРАХ И ОТБЫВАЮЩИЕ НАКАЗАНИЕ ПО ПРИГОВОРУ СУДА

КАКИЕ ПАКЕТЫ МЕДУСЛУГ БУДУТ ДЕЙСТВОВАТЬ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ?



БАЗОВЫЙ ПАКЕТ ГАРАНТИРОВАННЫЙ ГОСУДАРСТВОМ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВКЛЮЧАЕТ:



Скорая помощь
и санитарная авиация



Медицинская помощь
при социально-значимых
заболеваниях и в экстренных
случаях



Профилактические прививки



Амбулаторно-поликлиническая
помощь с амбулаторно-
лекарственным обеспечением
(до 2020 года)

ПАКЕТ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ОСМС

ВКЛЮЧАЕТ:



Амбулаторно-поликлиническая
помощь (лечение в
поликлиниках, прием врачей,
лабораторные услуги,
диагностика)



Стационарная помощь:
лечение в больницах
в плановом порядке



Стационарозамещающая
помощь: лечение в дневных
стационарах



Высокотехнологичные
медуслуги



Лекарственные препараты

ЕГО МОГУТ ПОЛУЧАТЬ ЛИЦА,
ЯВЛЯЮЩИЕСЯ УЧАСТНИКАМИ ОСМС

ДОСТУПЕН ДЛЯ ВСЕХ ГРАЖДАН РК
И ОРАЛМАНОВ

КТО БУДЕТ ПЕРЕЧИСЛЯТЬ ВЗНОСЫ В ФОНД СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ?



РАБОТОДАТЕЛИ

Ежемесячно
от фонда оплаты труда
в Фонд социального
медицинского страхования
отчисляют:



ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛИ

Ежемесячно
от 2-х МЗП
осуществляют взносы
в Фонд социального
медицинского
страхования

5%
2446
т/мес
2017 г.

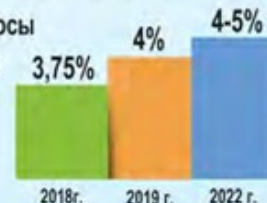
НЕАКТИВНОЕ НАСЕЛЕНИЕ

(частный извоз, услуги,
торговля и т.д.)
Ежемесячно
от 1 МЗП осуществляют
взносы в Фонд социального
медицинского страхования

5%
1414
т/мес
2018 г.



Государство ежемесячно оплачивает взносы
от среднемесячной заработной платы
в Фонд социального
медицинского страхования
за социально-незащищенные слои
населения



ПРАВИЛА УЧАСТИЯ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



ЕСЛИ ВЫ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ



Когда
платим?

Ежемесячно
с 1 июля 2017 года



За кого?

За себя и своих работников.
За себя как ИП, за работников
– как работодатель.



Сколько?

5% от 2 МЗП.
2445,9 тенге
в месяц в 2017 г.
2828 тенге
в месяц в 2018 г.
(прогноз)

ЕСЛИ ВЫ РАБОТОДАТЕЛЬ



Когда
платим?

Ежемесячно
с 1 июля 2017 года



За кого?

За своих работников



Сколько?

1% от заработной платы
работника в 2017 г.
1,5% – в 2018-2019 гг.
2% – в 2020 г.
3% после 2022 г.
*Максимальный размер СМЗ
применяется для определения
отчислений и (или) взносов
на добровольное страхование 11 МЗП*

1

Перечислить взнос через любое отделение БВУ
или «Казпочты»



Важно! Правильно указать ИИН,
ФИО, реквизиты



2

Проверить возврат средств
в течение 2-3 рабочих
дней:

- С открытием счета –
проверить счет
- Без открытия счета –
связаться с менеджером банка

Если есть возврат,
перепроверьте данные.

Наиболее вероятные ошибки

- Неправильно указаны ИИН или ФИО
- Некорректно высчитаны ставки и взнос,
превышает 15 МЗП

KZ92009MEDS368609103
BSN 160440007161
BSK GCVRKZ2A
КНП для работодателя - 121
КНП для ИП и ФЛ ГПД - 122

МЕДИКЕР –
Промышленная медицина



- Предсменное/предрейсовое
медицинское освидетельствование
- Организация медицинских пунктов
- Экстренная медицинская помощь
- Вакцинация
- Периодические профилактические
осмотры, в т.ч. выездные
- Амбулаторная помощь
- Медицинская эвакуация
- Бракераж блюд
- Физиолечение
- Укомплектование аптек
производственных и автомобильных
- Обучение работников Заказчика
методам доврачебной само- и взаимопомощи
- Обеспечение санитарно-гигиенических и
санитарно-эпидемиологических мероприятий



“Высокая производительность труда -
результат внимания к здоровью сотрудников”

- Динамическое наблюдение
- Санитарно-просветительная работа
- Контроль санитарно-гигиенического состояния
объектов питания, жилых помещений
- Медицинское сопровождение спортивных и других мероприятий

/ г. Астана, ул. Кабанбай Батыра 17 Е / тел.: +7 (7172) 55-80-91/92/93

/email: pochta@mediker.kz

www.mediker.kz



ОСМС.

Вопрос-ответ

Обязательное социальное медицинское страхование делает первые шаги. Несмотря на широкое освещение в прессе у людей еще много вопросов по системе медицинского обслуживания. Кто, где и как платит страховку, кто освобожден от нее, что делать иностранцам и командировочным – на эти и другие вопросы мы даем ответ в нашей подборке, посвященной ОСМС.

Что нужно сделать гражданам при вступлении в систему обязательного страхования?

Прежде всего, в рамках прикрепительной кампании нужно прикрепиться к поликлинике по месту жительства. Там гражданин сможет получить необходимую помощь, вызывать участкового врача на дом. Можно выбрать поликлинику на территории своего города или района, где вы намерены обслуживаться, и оформить прикрепление. В этом случае нужно дать согласие на то, что к вам не будут осуществляться выезды врача на дом и патронаж детей на дому. Прикрепление можно осуществить как в поликлинике, так и онлайн через портал электронного правительства egov.kz. При обращении за прикреплением в поликлинику нужно иметь при себе документ, удостоверяющий личность, и написать заявление в произвольной форме.

Кроме того, при обращении важно уточнить, к какой категории населения в рамках ОСМС вы принадлежите: льготные категории, работник, индивидуальный предприниматель или представитель неактивного населения. От этого зависит порядок и размер выплат по страховке.

Будут ли платить взносы в фонд медстрахования работающие пенсионеры?

Нет, за пенсионеров взносы будет уплачивать государство. В случае их занятости работодатель освобождается от уплаты взносов за него.

Как будут учитываться доходы граждан, занятых на сезонных работах или работах непостоянного характера?

В период работы гражданин будет отчислять взнос от полученного дохода, а в период отсутствия работы есть несколько вариантов:

- отчислять самостоятельно в размере 5% от МЗП,
- обратиться в Центр занятости по месту проживания для регистрации в качестве безработного. В этом случае взносы будет отчислять государство.

Можем ли мы рассчитывать на ЭКО по системе страхования?

Данная процедура будет входить в пакет медицинской помощи ОСМС, поэтому ее можно пройти в установленном порядке по показаниям.

Будут ли оказываться медуслуги застрахованным гражданам по всей территории РК, командированным, людям в отпуске, например. Или только по месту прописки?

Медуслуги в рамках пакетов ОСМС предоставляются на всей территории РК в случае вашего прикрепления к поликлинике. Если вы находитесь в командировке или отпуске на территории Казахстана, то вы вправе, в случае необходимости, получить бесплатную экстренную медицинскую помощь в любой государственной поликлинике или больнице. Дальнейшее плановое лечение вы сможете получить в своей поликлинике по прикреплению.

Если вы отдыхаете или находитесь в командировке за рубежом, то вы должны приобрести добровольную медицинскую страховку для прибытия и нахождения на территории страны. ОСМС РК не распространяется на территории других стран.

Как будет обеспечена медицинская помощь безработным, непродуктивно самозанятым и другим категориям экономически неактивного населения?

Данная категория населения до 2020 года будет получать весь пакет медпомощи, за исключением плановой стационарной помощи. В то же время данной категории населения будет предоставлена возможность:

- а) обратиться в Центр занятости по месту проживания, где предложат варианты трудоустройства. Если предложенные варианты не подходят, то человек получает статус безработного, и в этом случае государство берет на себя обязательства по выплате взносов в ФСМС в течение отведенного времени.

б) зарегистрироваться в налоговых органах, как индивидуальный предприниматель и осуществлять взносы в размере 5% от размера 2 МЗП (минимальной заработной платы).

в) самостоятельно через банк второго уровня делать взносы в Фонд медстрахования в размере 5% от минимальной заработной платы.

Предусматривает ли ОСМС получение санаторно-курортного лечения?

Нет, санаторно-курортное лечение не предусмотрено. Но в рамках соцмедстрахования предполагается расширение реабилитационной помощи по ряду заболеваний (инсульт, инфаркт, онкология, трансплантология) за счет страховых средств.

Будет ли медстраховка компенсировать назначенные врачом лекарства, и каких заболеваний коснется 100%-возмещение?

Обеспечение лекарственными средствами в системе ОСМС осуществляется при оказании амбулаторно-поликлинической помощи в соответствии с утвержденным уполномоченным органом перечнем лекарственных средств и специализированных лечебных продуктов для бесплатного или льготного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями.

Как самостоятельно узнать, платит ли взнос мой работодатель в ФСМС?

Вы сможете получить информацию о своих взносах через специальные онлайн-сервисы, Call-центр Фонда медстрахования, а также обратившись в поликлинику по прикреплению.

Кроме того, согласно Закону об обязательном социальном медицинском страховании, работодатель обязан ежемесячно не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, представлять работникам информацию о перечисленных за медицинское страхование средствах.

При смене места работы, у меня 1-2 месяца перерыва до перехода на новую работу, будет ли действовать пакет медуслуг в рамках ОСМС?

В течение 3-х месяцев с того месяца, за который был произведен последний взнос, сохраняется право на медицинскую помощь, при этом обязательство уплаты взносов за 3 месяца (задолженность) сохраняется. По истечении этого срока вы должны уплатить пропущенные взносы (но не более чем за 12 месяцев), чтобы вернуться в систему обязательного страхования.

Сохранится ли добровольное медицинское страхование? Будут ли дублироваться услуги в ОСМС и ДМС?

Добровольное медицинское страхование не исключается. Отдельные виды медицинских услуг, не вхо-

дящие в пакет ОСМС, могут быть оплачены через ДМС, например: стоматология для взрослых, обязательные периодические осмотры для работников вредных производств, санаторно-курортное лечение и др. Все зависит от желания и финансовых возможностей физлица или предприятия. Физлицо или предприятие (на основании коллективного договора) могут выбрать пакет услуг ДМС, не дублирующий услуги в пакете ОСМС.

Будут ли входить в медицинскую помощь, оказываемую по страховке, прививки от инфекций?

Профилактические прививки входят в базовый бесплатный пакет медицинских услуг, гарантированный государством для всех граждан страны (ГОБПМ).

Необходимо ли будет иметь страховку (карточку) при себе постоянно?

В системе обязательного социального медицинского страхования не действует привычная для добровольного страхования система с полисами и договорами. Для определения статуса и получения услуг по страховке человеку нужен только его ИИН.

Будут ли входить стоматологические услуги в пакет обязательного медицинского страхования?

На сегодня в планируемый перечень услуг в рамках ОСМС стоматологические услуги не входят. Со временем, по мере расширения пакета услуг, возможность включения стоматологии будет рассматриваться.

Я мать троих детей, в разводе, официально не работаю, алименты не получаю, бываю подработкой. Как мне быть с ОСМС?

За детей до достижения ими 18 лет государство будет вносить отчисления в ФСМС. Если вы не работаете и заняты уходом за ребенком до 3-х лет, то за этот период государство будет и за вас осуществлять взносы.

В других случаях, для сохранения возможности получения медицинской помощи необходимо выбрать один из вариантов:

а) обратиться в Центр занятости по месту проживания, где вам предложат варианты трудоустройства. Если предложенные варианты вам не подходят, вы получаете статус безработного, и в этом случае государство берет на себя обязательства по выплате за вас взносов в ФСМС.

б) зарегистрироваться в налоговых органах, как индивидуальный предприниматель и осуществлять взносы самостоятельно в размере 5% от 2 МЗП (минимальной заработной платы).

В) Если вас не устраивают два предыдущих варианта, то вы самостоятельно через банк второго уровня делаете отчисления в Фонд медстрахования в размере 5% от МЗП.

Развитие ЯДЕРНОЙ МЕДИЦИНЫ

в мире и Казахстане

Мир вступил в фазу четвертой промышленной революции, когда серьезнейшей силой в развитии общества становится интернет и цифровые технологии — они перестают быть только средством коммуникации, а начинают пронизывать всю структуру общества. Происходит серьезное изменение, переформатирование многих процессов, начиная с ментальных и заканчивая технологическими. При этом медицина — одна из ключевых отраслей, которые затронет четвертая промышленная революция.

На развитие медицины, как и любой другой сферы, фундаментально влияет запрос общества. Российские эксперты пришли к выводу, что главным запросом общества в сфере развития медицины является долгая активная жизнь. Причем, специалисты сошлись во мнении: реальным ориентиром для медиков уже сегодня может стать срок жизни в 120 лет.

Чтобы воплотить это на практике, требуется решить ряд задач. В первую очередь — добиться ощутимых успехов в борьбе с заболеваниями, считавшимися неизлечимыми: рак, нейродегенеративные болезни (болезнь Альцгеймера, Паркинсона), также улучшить борьбу с массовыми заболеваниями, которые продолжают преждевременно уносить жизни многих людей: диабет, сердечно-сосудистые болезни. Еще один важнейший вопрос — борьба со старением и достижение активного долголетия.

Одно из перспективных направлений, выделенных специалистами для достижения этой цели, — ядерная медицина. Она открывает уникальные возможности для борьбы с одной из главных болезней века — раком. Такой метод ядерной медицины как позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) позволяет высокоточно определять границы опухоли. А лучевая терапия новейшего поколения дает шансы на излечение ряда опухолей, которые плохо поддаются остальным способам — в частности, речь идет о прицельном удалении опухолей мозга аппаратом «кибернож».

Помимо этого, с помощью ядерной медицины можно создать препараты, которые в отличие от более традиционных методов (таких, как химиотерапия или лучевая терапия), действуют адресно и локально. То есть, оно обеспечивает максимальное воздействие на сам очаг поражения, например, опухоль. Воздействие происходит радиоактивными препаратами. Этот метод называется скintiграфия.

В организм вводят радиоактивные изотопы, они скапливаются в нужных местах и излучают. Но такие радиоактивные препараты, как правило, имеют короткий эффективный период полураспада, что обуславливает незначительную лучевую нагрузку на организм обследуемого.

В Казахстане ядерная медицина начала свое развитие во второй половине XX века. В 1987 году здесь функционировало 27 лабораторий. Но их пришлось закрыть, на содержание нужны были большие деньги. В итоге в стране осталась только одна лаборатория в КазНИИ онкологии и радиологии. Соответственно, это область медицины в республике практически не развивалась. Только в 2012 году эта сфера получила новый импульс, когда президент заговорил о необходимости развивать ядерную медицину. Так, была составлена программа онкологической помощи населению до 2016 года. Благодаря ей в стране стали появляться центры ядерной медицины: в Астане на базе Республиканского диагностического центра (там стали работать на оборудовании ПЭТ

(позитронно-эмиссионная томография), в Семей (ПЭТ-центр), в Алматы и в Астане, на базе Больницы медицинского центра управления делами президента РК.

В больнице МЦ УДП РК специалисты работают на оборудовании ПЭТ/КТ. Это инновационная технология, объединяющая два современных метода обследования: позитронно-эмиссионную томографию (ПЭТ) и компьютерную томографию (КТ). Такой метод позволяет изучать на молекулярном уровне биохимические процессы организма в томографическом режиме. Специфичность ПЭТ/КТ заключается в возможности визуализации жизнеспособной опухолевой ткани и оценки ее биологической активности по степени интенсивности накопления в тканях метаболитического радиофармпрепарата (РФП). Для проведения исследования пациенту внутривенно вводится радиофармпрепарат ^{18}F -FDG. ПЭТ/КТ исследование проводится для выявления онкологических процессов, проверки эффективности их лечения и при длительной лихорадке неясного генеза.

Помимо этого, в УДП есть возможность проведения однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией. Это новая перспективная гибридная технология в диагностике внутренних органов, совмещающая как радиоизотопную диагностику, так и компьютерную томографию. ОФЭКТ/КТ позволяет исследовать практически все органы и системы человеческого организма на функциональном уровне — скелет, сердце, почки, щитовидную железу, паразитовидные

железы, головной мозг, гепатобилиарную систему и т.д. Эта технология применяется в различных областях медицины: онкологии, нефрологии, гастроэнтерологии, эндокринологии, кардиологии, урологии. Для проведения ОФЭКТ/КТ исследования пациенту внутривенно вводится меченый гамма-излучающий радиофармпрепарат на основе технеция- $^{99\text{m}}$, доза которого рассчитывается индивидуально.

Стоит отметить, отделение ядерной медицины больницы МЦ УДП РК — один из немногих проектов в стране, объединяющий опыт ведущих специалистов в области ядерной медицины: высококвалифицированных врачей, физиков, химиков и медицинских работников, и возможности новейшего высокотехнологичного оборудования для службы здоровью нации. В отделении работают доктор медицинских наук, врачи с высшей категорией, магистры естественных наук по специальности «Ядерная физика», а также другие квалифицированные сотрудники, неоднократно проходившие повышение квалификации за рубежом.

Медики убеждены — применение высокоэффективных гибридных технологий выявления опухолей на самых ранних стадиях позволит снизить уровень смертности от злокачественных новообразований, которые по данным «Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы» являются второй причиной в структуре общей смертности (ежегодно умирает около 17 тысяч человек).



ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ - альтернативный метод борьбы с онкологическими заболеваниями

В ходе своей деятельности я постоянно сталкиваюсь с проблемой лечения пациентов со злокачественными новообразованиями в запущенных стадиях, рецидивирующими и уже не поддающимися традиционным методам лечения рака. К этой когорте можно добавить и пациентов в старческом возрасте, а также больных с «букетом» тяжелых сопутствующих заболеваний, которые не позволяют проводить традиционные методы лечения рака. Еще одна проблемная группа - пациенты, по каким-то причинам категорически отказывающиеся от общепринятых (хирургическое, лучевое, медикаментозное - химиотерапия) видов лечения.



Шаназаров Н.А.
д.м.н., заместитель директора по научной деятельности, главный онколог РГП «Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан»

Не секрет, что онкологические заболевания являются одной из основных причин заболеваемости и смертности в мире - например, в 2012 г. было выявлено около 14 млн. новых случаев, от онкологии умерло 8,8 млн. человек. Злокачественные опухоли становятся причиной практически каждой шестой смерти в мире. Экономический эффект рака значителен, и с каждым годом возрастает. Общий годовой экономический ущерб от рака в 2010 г. оценивался примерно в 1,16 трлн. долл. США. Ожидается, что в ближайшие 20 лет в мире число новых заболевших возрастет примерно на 70% и достигнет страшных цифр - 20 млн человек!

В Казахстане так же, как и во всем мире, отмечается рост заболеваемости и смертности. Только за 5 лет, в период 2011 - 2016 годы, в Республике Казахстан показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями вырос с 183,1 до 208,8 на 100 000 населения. В настоящее время на учете в онкологических организациях Казахстана состоит более 161 тыс. больных. Для сравнения в 2012 г. их было 143 516 человек. Контингент онкологических больных, состоящих на диспансерном учете, и число впервые выявленных случаев злокачественных новообразований непрерывно растут. Увеличение

числа диспансерных больных - это прямой показатель успехов онкологии. Чем больше состоящих на учете - тем больше успешно пролеченных! Смертность от онкологических заболеваний в Казахстане занимает второе место после сердечно - сосудистой патологии. В 2016 году умерло 15303 человек, из которых 48,3% - лица трудоспособного возраста.

Ежегодно в Казахстане по поводу злокачественных новообразований получают лечение около 30 тысяч пациентов, в том числе те, которые продолжают лечение с прошлого года, получающие лечение по поводу рецидива или прогрессирования процесса. В целом охват лечением впервые выявленных больных составляет около 70%. Традиционно это - хирургическое, медикаментозное (химиотерапия), лучевое лечение, а также их комбинация - комплексное и комбинированное лечение. Остальные 30% не получают лечение либо по распространенности заболевания, либо по тяжести сопутствующей патологии. И совсем незначительная часть отказываются от лечения. Но за этими 30% стоит огромное число больных - порядка 10 тысяч. Зачастую эти пациенты отправляются домой на так называемую симптоматическую терапию по месту жительства. Как же им помочь, возможно ли оказать им какую-либо помощь для продления



жизни или хотя бы улучшение качества жизни?

Одним из альтернативных, иногда даже единственным методом является фотодинамическая терапия. Фотодинамическая терапия - это инновационная и довольно эффективная для Казахстана методика борьбы с онкологическими и предраковыми заболеваниями. И это не случайно, ведь ни одна другая методика не сравнится с фотодинамической терапией, обладающей массой преимуществ:

- 1) щадящее воздействие на пораженные органы и ткани,
- 2) воздействие только на патологические клетки, не затрагивая здоровых,
- 3) легкая переносимость пациентами в любом возрасте,
- 4) при некоторых локализациях является 100% эффективным методом лечения с отличным косметическим эффектом, не оставляя рубцов (например, при раке кожи),
- 5) при предраковых состояниях и онкологических процессах шейки матки и вульвы является высокоэффективным методом лечения, способным сохранить орган и репродуктивную функцию женщин.
- 6) возможность проведения лечения в амбулаторных условиях, при необходимости - и в домашних условиях,
- 7) при необходимости возможно повторное применение метода.

Фотодинамическая терапия, помимо онкологии, широко используется и в дерматологии, гнойной хирургии, стоматологии, офтальмологии и других отраслях меди-

цины. В то же время метод фотодинамической терапии нельзя считать панацеей от всех болезней. Как все другие методы, он имеет свои недостатки, противопоказания. Дело в том, что проникающая способность лазерных лучей невысока, порядка 5мм. Следовательно, при опухолях больших размеров, при поражении внутренних органов проведение фотодинамической терапии затруднительно и малоэффективно. Еще одним недостатком этой методики является повышение светочувствительности пациентов на несколько дней, что доставляет немало неудобств.

Так почему же в Казахстане этот метод не получил достойного места в онкологии? Причин в этом можно назвать несколько. Во-первых, в многих протоколах диагностики и лечения злокачественных новообразований (США, Европа), этот метод не рассматривался как альтернативный метод. Только в последние годы стали появляться отдельные рекомендации. Во вторых, относительно высокая цена на фотосенсибилизаторы. По литературным данным, в некоторых странах цена одного флакона фотосенсибилизатора достигает нескольких тысяч долларов. Хотя цена российских и белорусских препаратов на порядок дешевле. В третьих, сложности с регистрацией, получением согласовательных документов со стороны официальных органов здравоохранения. В четвертых, отсутствие инициаторов, энтузиастов, которые могли бы взять на себе этот труд прохождения через бюрократические преграды.



Следует отметить, что с 2013 года ФДТ утверждена Минздравом России как стандартный метод лечения рака различных локализаций и всех стадий. В настоящее время при всех предраковых состояниях и начальных стадиях рака онкологи Российской Федерации в 8 случаях из 10 отдают предпочтение именно этой терапии. Подтверждением заинтересованности коллег из России является то, что там уже в шестой раз проводится ежегодная международная конференция по фотодинамической терапии.

В ноябре 2016 года в стенах Больницы Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан впервые в Республике Казахстан официально начата методика фотодинамической терапии. За сравнительно короткое время получили лечение около 60 пациентов со злокачественными новообразованиями различных локализаций (рак молочной железы, пищевода, кожи и др.), а также при предопухолевых заболеваниях и доброкачественных новообразованиях (крауроз, лейкоплакия, пигментные невусы и др.). из разных областей нашей страны. Несмотря на короткий срок применения и относительно малое количество пролеченных случаев этой методики, непосредственные результаты дают обнадеживающие данные. Я думаю, что в ближайшее время в нашей стране метод фотодинамической терапии будет развиваться с большей скоростью, и мы добьемся лучших результатов в борьбе с раком.

Реабилитационная медицина – НОВЫЕ РЕШЕНИЯ

Реабилитационная медицина помогает человеку работать, учиться, заниматься общественной деятельностью, не быть изолированным от социума. Сегодня в арсенале реабилитологов — новейшие технологии, передовые достижения науки, профессиональный персонал. Врачи реабилитологи — важнейшие в жизни специалисты для детей, рожденных с инвалидизирующей патологией. Многим из них помогли в Национальном центре детской реабилитации в Астане. О достижениях и проблемах отрасли мы поговорили с Мейрамом Джамбуловичем Шакиновым, руководителем Центра инновационной реабилитации филиала КФ «УМС» Национального центра детской реабилитации.



Мейрам Джамбулович, как давно появилась медицинская реабилитация в нашей стране? Новый ли это опыт, или мы вспомнили хорошо забытое старое, когда несложные болезни лечили с помощью лечебной физкультуры и физиотерапии?

Первый реабилитационный центр образовался 22 года назад в Алматы, им руководила Ш. А. Булекбаева. Долгое время реабилитация была представлена в виде разрозненных методик и способов восстановления здоровья, которые проводились специалистами в реабилитационных учреждениях стационарного, поликлинического и санаторно-курортного типа. С конца прошлого века в Казахстане стала формироваться система научных знаний и методов, которая позволила создать специализированные реабилитационные центры. Реабилитология, как и вся медицина, динамично и быстро развивается в связи с международной интеграцией Казахстана. Сегодня медицинская реабилита-



Мейрам Джамбулович Шакинов
руководитель Центра инновационной реабилитации

ция — самостоятельная наука, которая позволяет добиваться таких результатов, о которых мы даже не могли мечтать. Так, коллектив НЦДР получил международную аккредитацию комиссии JCI (США)

Национальный центр детской реабилитации является ведущим реабилитационным учреждением в РК. Какие уникальные виды помощи можно получить в Центре? Насколько она эффективна?

Как я уже говорил, наш Центр аккредитован JCI, это «золотой стандарт», самое престижное и объективное признание качества и безопасности услуг в медицинских организациях мира. Центр является частью ОО «Ассоциация реабилитологов и курортологов» Казахстана и Всемирной организации курортологии и климатотерапии FEMTEK. Современная реабилитация невозможна без трех ее важнейших составляющих: медицинской реабилитации, психолого-педагогической коррекции, социальной адаптации. Именно такой подход в реабилитации с участием мультидисциплинарной команды специалистов результативен и эффективен. Мы оказываем уникальные виды помощи, по которым мы являемся лидерами в



ЛФК с элементами Бобат, Войта и ПНФ терапии



Гидрокинезотерапия: индивидуальные и групповые занятия

стране: ботулинотерапия, адаптивная ЛФК, гидрокинезотерапия, БОС-терапия, роботизированная кинезитерапия на аппарате «Локомат», постурография, ортезирование, уникальные методики диагностики и лечения аутизма (АВА-, АДС-диагностика и коррекция), детская сурдология, логопедия, Монтессори-педагогика, нейропсихологическая диагностика. В Центре работает программа социальной адаптации: швейная и столярная мастерские, костюмерная, парикмахерская, автодром, зимние сады, функционирует инклюзивная средняя школа с правом выдачи аттестата зрелости. Эффективность методов и видов помощи оценивается по международным шкалам и показывает высокие показатели в 97% случаев.

Как выглядит процесс оказания интегрированной модели реабилитации? Расскажите об этом подробнее.

Процесс удобно показать на примере одного пациента. При поступлении проводится командная оценка мультидисциплинарной команды и готовится индивидуальный план реабилитации с участием пациента и лица по уходу, определяется цель реабилитации. В составе мультидисциплинарной команды специалисты по медицинской реабилитации, коррекционные педагоги, медицинские сестры, пациенты и родители. Разрабатывается план реабилитации, с пациентом проводятся все необходимые занятия с целью достижения его максимальной функциональности. Он получает комплексную реабилитацию с уникальными технологиями, психолого-педагогической коррекцией и социальной адаптацией под руководством опытных специалистов и инструкторов, обученных самым передовым методам и технологиям реабилитации. По окончании курса проводится заключительная командная оценка и обсуждаются необходимые рекомендации для каждого пациента, решаются вопросы дальнейшей тактики реабилитации.



Оборудование биологической обратной связи



Занятия с дефектологом



Занятия с музыкотерапевтом



Занятия по социальной адаптации в костюмерной



Занятия психолога



Постурография и стабилометрия



Логопедический массаж



Занятия по Монтессори-педагогике



На занятиях по игротерапии

Главная задача центра - помощь детям и подросткам с инвалидизирующей патологией. Насколько востребована такая помощь, большая ли к вам очередь? Как можно маме из отдаленного региона страны привезти к вам ребенка на реабилитацию?

По данным статистики, в Казахстане насчитывается около 79 000 инвалидов. К сожалению, эта цифра только растет. Центр является учреждением национального уровня, и очередь к нам имеется. Иногда пациенты стоят в очереди в течение года и более. Дети из отдаленных регионов страны активно поступают на реабилитацию в Центр. Такие дети на общих основаниях получают квоту. Для получения консультации специалистов можно записаться на прием с помощью контакт-центра: +7 7172 70 15 70, 70 15 50 или по телефонам Центра +7 7172 511 612 или 511 555. Можно задать любые вопросы на сайте: www.itsc.kz и выбрать Национальный центр детской реабилитации.

В этом номере журнала мы говорим также о студентах, которые выбирают для себя медицину. Учат ли в нашей стране врачей-реабилитологов и как им стать?

В Казахстане имеется специализация по медицинской реабилитации и лечебной физической культуре. Студент, который выбрал эти специальности, может завершить свой курс обучения в медицинском или педагогическом колледже, в медицинском или педагогическом университете, а затем, после завершения резидентуры, обучиться по этим специальностям, получить сертификат специалиста и приступить к работе.

В этом году Центр отмечает 10-летие. В честь этой даты у вас пройдет конференция о направлениях реабилитации и курортологии. Расскажите об этом подробнее.

Национальному центру детской реабилитации в сентябре 2017 года исполняется 10 лет. В честь этой даты организуется международная конференция «Приоритетные направления реабилитации и курортологии», которая пройдет 21-22 сентября

2017 года. Для проведения конференции организована специальная комиссия и открыт сайт www.rehabresort.kz. Ожидается участие более 300 специалистов и более 20 международных делегаций. К этому событию будет выпущен специальный номер журнала ОО «Ассоциация реабилитологов и курортологов» «Вопросы реабилитации». Мы приглашаем к участию всех заинтересованных лиц и организации. Более подробная информация опубликована на сайте www.rehabresort.kz.

Наш журнал читают пациенты множества клиник. Можете ли вы дать советы – как сохранить свое здоровье. Ведь не секрет, что физическая культура в нашей стране еще не стала массовым яв-

лением. Возможно, какие-то простые упражнения могут предостеречь от болезненных состояний? ВОЗ отмечает, что продолжительность жизни людей увеличивается, и задача сохранения физического и ментального долголетия сегодня очень важна. Огромное значение придается формированию здорового образа жизни. Мы рекомендуем выполнять общеоздоровительные физические упражнения, сильную трудовую и адекватную умственную нагрузку для сохранения высокого качества жизни в любом возрасте. Примером для нас являются долгожители нашей страны, которые остаются активными до глубокой старости.



Коллектив НЦДР получил международную аккредитацию комиссии JCI (США)

Дистанционная медицина — сквозь расстояния

Одно из новых направлений, запланированных в дальнейшей работе группы компания «Медикер» — это дистанционная медицина. Возможность оказания врачебной помощи дистанционно возникла после того, как интернет и другие коммуникативные технологии стали массовыми и общедоступными. Оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий — это проведение консультаций и консилиумов, обеспечивающих дистанционное взаимодействие врачей между собой, «диалог» врача и пациента, дистанционный мониторинг состояния здоровья пациента.

Телемедицина (дистанционная медицина) использует современные коммуникационные технологии: видео-, аудио- или текстовое соединение на расстоянии. Дистанционное обслуживание больных практикуется во многих странах. Этот способ, к примеру, зарекомендовал себя в отдаленных регионах России. Так, в Ханты-Мансийском автономном округе такая практика существует несколько лет. Во все медицинские учреждения округа проведены каналы связи, по которым можно проводить консультации, передавать

данные о здоровье пациента. В окружной клинической больнице работает телемедицинский центр. В год там проходит около трех тысяч консультаций при помощи видеоконференц-связи. Врачи обсуждают сложные случаи, выбирают тактику лечения.

Стоит понять, что речь не идет о том, что врачи из офлайн перемяются в онлайн. Дистанционная медицина — лишь вспомогательный инструмент, направленный на увеличение доступности врачебной помощи.

Опыт Южной Кореи показывает, что дистанционная медицина повышает качество медицинских услуг даже на первичном уровне. Введение дистанционного мониторинга здоровья позволит людям с хроническими заболеваниями постоянно консультироваться с лечащим врачом. Возможность воспользоваться услугами «удаленной» медицины окажется



удобной для пожилых, людей с ограниченными возможностями передвижения, жителей удаленных и труднодоступных районов страны.

В Финляндии уже давно пытаются разработать систему медицинского обслуживания по интернету. Это необходимо из-за того, что на севере страны плотность населения минимальная, а расстояния между населенными пунктами достаточно большие. Бывают ситуации, когда интернет или видеосвязь являются единственной возможностью получить консультацию у хорошего специалиста. Пока, в экспериментальном порядке, система медицинского обслуживания по интернету действует в пяти университетах Финляндии. Для связи используется приспособленная техника — специальный экран и надетый на руку измерительный прибор, который дает врачу возможность измерить давление, пульс и другие параметры.

Есть два вида телемедицины. Первый, это «врач-врач» — врачебные консилиумы, операции под руководством на расстоянии. Второй — «врач-пациент» — отдаленные консультации, диагностика, профилактика и наблюдение. Так, если человеку нужен врач редкой специализации, ему не придется ехать через всю страну в столицу и записываться задолго в очередь. Возможно часть вопросов, требующих внимательного рассмотрения документов и результатов медицинских исследований, можно решить по интернету. Это не только сократит время, но и удешевит процесс обращения за помощью.

Во многих странах запущены и действуют мобильные приложения, сервисы, с помощью которых можно получить профессиональную медицинскую онлайн-консультацию врачей. Человек регистрируется на сайте, получает личный кабинет, связывается с дежурным врачом и получает срочную консультацию либо записывается к определенному врачу. В местности с плохим интернет-соединением можно заказать обратный звонок от врача. Сервисы удобны тем, что можно быстро получить ответ на рутинные вопросы, не нужно за каждой консультацией ходить в поликлинику.

Да, консервативные врачи относятся к телемедицине скептически, сомневаются в защищенности системы, уверены, что интернету не место в лечении пациентов. Другие медики уверены, что телемедицина — закономерное будущее общества. Важно продумать все нормативные и законодательные вопросы, важнейший из которых связан с ответственностью — кто и за что будет ответственен в этой цепочке?

Да, телемедицина — далеко не панацея и не решение всех проблем здравоохранения. Но в том, что она появится и будет активно развиваться, никто не сомневается. И группа компаний «Медикер» в очередной раз становится пионером в новом виде деятельности. Специалисты компании уверены: будущее здравоохранения — за технологическими инновациями.



Медицина труда

Промышленная медицина - это медицинское обслуживание, предоставляемое работодателями своим работникам. Помимо оказания первой и общей медицинской помощи, важной задачей промышленной медицины является профилактика: предотвращение несчастных случаев, заболеваемости и элиминация рисков для здоровья. В современных условиях охрана здоровья работающего населения становится решающим фактором успеха компании. Эффективную форму решения этой задачи 10 лет развивает подразделение ТОО «МЕДИКЕР» - «Медикер - Промышленная медицина». Как сказывается медицинское обслуживание на рабочих местах на производительность труда, сложно ли идет внедрение сознательного отношения к своему здоровью? На эти и другие вопросы отвечает Александра Юрьевна Вангай, заместитель директора по медицинской деятельности ТОО «Медикер - Промышленная медицина».

Компания «Медикер» - пионер в сфере промышленной медицины в Казахстане. Это новое направление или «хорошо забытое старое», когда крупные

промышленные предприятия имели свои медучреждения? Мы хотим создать уникальную систему медицинского обеспечения на промышленных предприятиях

ях, используя наработки отечественной медицины, годами оттачиваемые на производственных предприятиях страны, применяя опыт зарубежных индустриальных стран, которые столетиями развивали промышленность, заботясь о здоровье своих сотрудников. Анализируем мировой опыт и создаем модель, наиболее приемлемую для современного промышленного Казахстана: учитывая менталитет граждан и привычные методы лечения, комбинируя с показателями доказательной медицины и наилучших международных практик.

Сегодня «Медикер - ПМ» - предприятие, имеющее 1700 сотрудников и 14 региональных представительств, ежедневно обслуживает свыше 40 000 работников крупных предприятий и промышленных корпораций. Среди клиентов «Медикер - ПМ» - производственные предприятия со сложны-

ми технологическими процессами, вахтовые и рабочие поселки, строительные объекты, автопарки, нефте-газо-сервисные компании, службы безопасности, нефтегазовые добывающие и другие производственные объекты.

Расскажите о географии работы «Медикер - Промышленная медицина», в каких регионах вы присутствуете?

Ежегодно география оказания медицинских услуг на объектах нефтегазового и другого производственного сектора расширяется. Компания «Медикер - Промышленная медицина» оказывает услуги таким крупным национальным компаниям, как АО «Разведка Добыча «КазМунайГаз», АО «ЭмбаМунайГаз» и АО «ОзенМунайГаз», АО «КазТрансОйл», АО «НК «КТЖ», АО «ОзенМунайГаз», АО «Интергаз Центральная Азия», АО «СНПС-АктобеМунайГаз», «Казхаско-китайская буровая компания «Великая стена», ТОО «KMG-Security» и другим.

Компания известна тем, что всегда выполняет не только совместно разработанный объем работ, но зачастую работает сверх обязательств, чтобы добиться максимального результата независимо от обстоятельств. При организации медицинской службы учитываются предпочтения и пожелания заказчика. В медицинских пунктах имеется онлайн-система оценки удовлетворенности пациентов, позволяющая мгновенно

реагировать на нужды работников предприятия. Компания проводит политику активной поддержки корпоративной социальной ответственности. На каждом проекте совместно с заказчиком внедряются регулярные проекты КСО в области медицины.

Расскажите о службе экстренной медицинской помощи, в каких ситуациях она востребована на предприятиях?

Полноценная служба экстренного медицинского реагирования - неотъемлемая составляющая каждого промышленного предприятия, независимо от количества сотрудников и удаленности от крупных населенных пунктов. Жизнеугрожающие состояния,

когда медицинская помощь должна быть оказана пострадавшему в течение нескольких минут - это и есть самая приоритетная задача промышленной медицины. На производстве необходимо иметь полноценную палату интенсивной терапии, полностью оснащенную для поддержания жизнедеятельности и стабилизации критических состояний и подготовки пострадавшего к эвакуации. Состояние экстренной службы на промышленном объекте - это имиджевый показатель любого предприятия. Насколько часто на том или ином предприятии активизируется служба экстренной помощи, это зависит от вида деятельности предприятия, наличия и степени факторов риска, развития службы





охраны труда и техники безопасности. Мы же наготове 24 часа 7 дней в неделю.

Должны ли специалисты, работающие в сфере промышленной медицины, обладать какими-то уникальными знаниями и навыками?

Безусловно, должны! Я бы сказала, что это должна быть отдельная специальность. Врач промышленной медицины – универсальный специалист, обладающий навыками оказания экстренной помощи, амбулаторной помощи, в том числе психологической, в условиях ограниченных ресурсов и отдаленности объектов. Специалист должен быть всесторонне развит и высокообразован, обладать прекрасными коммуникативными навыками и сильными личностными характеристиками, ведь ему предстоит общаться и с рядовым рабочим и с первым руководителем, самостоятельно принимать ответственные решения. Ему важно понимать производственные риски и технологию основного производства, из которых вытекают риски для здоровья. Из собственного опыта скажу, что самые сложные случаи происходят под конец вахты, когда эмоциональный и физический резерв почти исчерпан, всеми мыслями ты уже на пути домой, к семье, к привычному образу жизни. Вахта заставляет переоценить человеческие ценности.

Как вы решаете кадровый вопрос?

В компании разработана система отбора и технология подготовки компетентных специалистов. Мы ведем поиск кадрового резерва по всему Казахстану, взаимодействуем с медицинскими вузами и колледжами, выявляем потенциал. Затем проводим первичный отбор, с каждым кандидатом прорабатывает программу достижения уровня, когда он может претендовать на работу в «Медикер – Промышленная медицина», то есть он нарабатывает опыт, оттачивает навыки, учится компьютерной грамотности. В компании существует программа непрерывного обучения сотрудников, реализуемая в виде практических тренингов, он-

учающих программах за рубежом, такие как Зальцбургские медицинские семинары и другие.

Одна из важнейших задач современной медицины – воспитание ответственного отношения к своему здоровью у самих граждан.

Одной из ваших функций является просвещение людей по вопросам ЗОЖ и профилактики заболеваний. Приносит ли она свои плоды, по вашим наблюдениям?

Вы удивитесь, насколько актуальна и интересна тема ЗОЖ на производстве. Приведу пример – когда мы начинали программу по проблеме здорового питания на одном из наших предприятий, мы предложили заменить 6-процентное молоко на 0-процентное и, как и предполагали, встретили жесткую критику со стороны работников. Для нас, казахов, все молоко ниже 6% – это уже вода! Прислушавшись к мнению работников, мы разместили в столовых и местах приема еды 6, 3, и 0-процентное молоко на выбор. В начале объем закупок и потребления молока с низкой жирностью были примерно равны нулю. Но спустя 3 года объем потребления молочной продукции с низким содержанием жиров существенно вырос! Запомнился еще один случай, когда после окончания тренинга по оказанию первой помощи на производстве, один из слушателей, водитель са-

Одна из важнейших задач современной медицины – воспитание ответственного отношения к своему здоровью у самих граждан

лайн-программ, семинаров и курсов повышения квалификации. Идет регулярное обучение медицинских специалистов в собственном обучающем центре международным стандартам оказания экстренной неотложной помощи, в частности, кардиологического и травматологического жизнеобеспечения. Мы активно привлекаем наших сотрудников для участия в международных семинарах и об-

мосвала, сказал: «Я 20 лет живу с женой, она медсестра, но сегодня за 4 часа я столько нового узнал о себе, о здоровье и взаимопомощи, сколько за 20 лет не знал! Буду учить жену!»

Спасибо за содержательное интервью, мы желаем вам успеха в вашей важной и необходимой людям работе!



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.

Медицинское образование

– готовность к переменам

Медицинское образование – тема обширная и многовекторная, и касается она не только профессии врача, но и благополучия общества в целом. Каким будет медицинское образование в Казахстане, какие специалисты придут в медицинские учреждения в скором будущем? Об этом мы поговорили с ректором АО «Медицинский Университет Астана» Шайдаровым Мажитом Зейнулловичем.

Мажит Зейнуллович, изменился ли качественный состав абитуриентов? Несколько лет назад специалисты выражали озабоченность – увеличение количества грантов на профессии медицинского профиля повысило приток «случайных» людей, которые шли в медицинские вузы не по призванию, а просто за дипломом? Насколько осознанно приходят учиться на врачей молодые люди?

Для каждого медицинского вуза особое значение имеет привлечение к учебе наиболее талантливой молодежи, которая подтвердила свои способности знаками отличия за период обучения в школе.

Ежегодно университет организует различные мероприятия для улучшения качественного состава зачисленных на первый курс студентов. К примеру, в 2016г. каждый 3-й абитуриент являлся обладателем нагрудного знака «Алтын белгі», призером республиканских и международных предметных олимпиад. В течение года сотрудниками деканатов и кафедр проводился жесткий мониторинг успеваемости студентов. Итоги мониторинга обсуждались на заседаниях Правления, Ученого Совета, Совета факультетов.

Анализ успеваемости и результаты анкетирования показали, что поступившие студенты обладают огромным желанием и высоким потенциалом к приобретению профессиональных навыков компетенций будущих врачей.

Непрерывное медицинское профессиональное образование – что это означает для практикующего врача и для преподавателя? Охвачены ли таким образованием молодые врачи?

Основным принципом в деятельности практикующего врача является непрерывное совершенствование профессиональных навыков в течение всей его деятельности.

Более 15 лет в нашем вузе действует факультет непрерывного профессионального развития и дополнительного образования, деятельность которого направлена на совершенствование знаний и навыков работников с высшим, средним медицинским и фармацевтическим образованием.

На сегодняшний день с учетом потребностей практического здравоохранения регионов РК в обучении медицинских работников функционирует 17 кафедр,



Мажит Зейнуллович Шайдаров
ректор АО «Медицинский Университет Астана»

где работают высококвалифицированные сотрудники. Факультет планирует и проводит циклы повышения квалификации и переподготовки по государственному заказу, а также на договорной основе, где обучение проходят врачи разной возрастной категории, в том числе и молодые специалисты.

Профессорско-преподавательский состав кафедр постоянно совершенствует свое педагогическое мастерство, используя при обучении слушателей последние инновационные подходы в диагностике и лечении пациентов.

Насколько педагоги, которые учат наших современных врачей, готовы к быстрым изменениям и переменам медицинской науки?

В рамках государственных программ в университете проходят семинары для профессорско-преподавательского состава по важным научно-исследовательским и клиническим направлениям, где спикерами выступают известные специалисты в данной области. В итоге преподаватели совершенствуют педагогическое мастерство путем внедрения инновационных, образовательных и гибких форм обучения, модульного построения программ, ориентированных на запросы потребителей.

Также мы проводим семинары по менеджменту научных исследований, биостатистике для профессорско-педагогического состава, магистрантов и докторантов, с приглашением специалистов из стран СНГ и зарубежья. Таким образом, на сегодняшний день преобладающее количество преподавателей готовы к переменам и изменениям в области медицинской науки.

Важная тема – развитие университетской науки. Во всем мире многие открытия в медицине совершаются именно на базе образовательных и исследовательских научных учреждений. Есть ли такая практика в вашем вузе?

Результативность научных исследований с каждым годом неизменно повышается. Научные исследования осуществляются на клинических кафедрах вуза, которые расположены в более 50 лечебно-профилактических учреждениях города Астаны, оснащенных современным высокотехнологичным оборудованием. В университете функционируют научно-исследовательские и учебные лаборатории, в которых ведется работа как в рамках программно-целевого финансирования, так и на грантовой основе, а наши ученые являются одновременно и участниками образовательного процесса, и исполнителями научных программ, что обеспечивает логичное единство науки и образования.

Результатом исследований является получение патентов в области детской хирургии, эндохирургии, радиобиологии, коммунальной гигиены, гигиены труда и т.д.

Современное образование активно уходит в интернет. Открытые онлайн-курсы практикуются повсюду. Возможно ли это в случае медицинского образования? Как с этим обстоят дела в вашем вузе?

Во всем мире в современном образовании, и в том числе медицинском, активно используются различ-

ные формы электронного образования, так называемый e-learning. В нашем ВУЗе с 2012 года активно внедряются данные формы обучения, в первую очередь внедрение проводилось для непрерывного медицинского образования, а именно повышения квалификации и первичной переподготовки врачей. Это позволило уменьшить очную часть обучения до 15% в некоторых специальностях. В качестве системы дистанционного обучения используется LMS Moodle. Параллельно проводится внедрение отдельных элементов e-learning для бакалавриата, а именно системы виртуальных пациентов, виртуальных тренажеров, программ по 3D обучению. Обучаясь по такому модулю, можно не только прослушать лектора, но и увидеть, например, как происходят патологические процессы в организме, проследить ход операции, а также ответить на тестовые вопросы, чтобы оценить, правильно ли он усвоил материал. Модернизация медицинского образования вносит значительные коррективы в систему обучения студентов и врачей.

Насколько востребованы выпускники вашего вуза на рынке труда? Есть ли проблема с трудоустройством молодых врачей и других медицинских специалистов?

Ежегодно «Медицинский Университет Астана» выпускает более 1000 молодых специалистов. Основными потребителями и заказчиками выпускников нашего Университета являются медицинские организации г. Астана, Акмолинской, Костанайской и Северо-Казахстанской областей.

Хотелось бы отметить, что анализ трудоустройства выпускников АО «Медицинский университет Астана» показывает, что за последние 3 года трудоустройство выпускников составляет 96%.

Работа по трудоустройству ведется в нескольких направлениях: это - круглогодичное профессиональное, социально-психологическое и юридическое консультирование выпускников по вопросам трудоустройства; формирование базы данных выпускников; предоставление информации о спросе и вакансиях; обучение приемам и навыкам общения с работодателями; сбор и анализ отзывов работодателей; изучение профессиональной ориентированности студентов, отбор и формирование групп интернатуры по специальностям; взаимодействие с работодателями, региональными и местными органами власти. А также в течение года проводятся встречи с работодателями из областей страны (например, Акмолинской, Северо-Казахстанской, Костанайской), на которых выпускники получают полную информацию о социальных гарантиях, материально-технической базе учреждений, перспективах собственного карьерного роста.

В заключение, хотелось бы сказать, что АО «Медицинский университет Астана», оказывая образовательные услуги, считает приоритетным качеством образования, так как сфера медицины и здравоохранения отвечает за здоровье будущей нации.

Антибиотики —

если друг оказался вдруг

Всемирная организация здравоохранения обновила рекомендации по использованию антибиотиков. Соответствующие материалы были опубликованы в июне 2017 года. Эксперты разделили препараты на 3 группы, выделив отдельно лекарства для лечения небольшого количества инфекционных заболеваний и те, что стоит применять в исключительных случаях. Это сделано для борьбы с распространением антибиотикорезистентности.



ВОЗ провела крупнейший за последние 40 лет пересмотр своих рекомендаций, касающихся лечения антибиотиками. Три группы антибиотиков относятся к лекарствам, применяемым для лечения 21 распространенной инфекции. В первую группу **Access (доступность)** включены препараты, которые организация рекомендует для массовой доступности при лечении наиболее распространенных воспалительных заболеваний — пневмонии и т.п. В эту группу входят такие препараты, как ампициллин, амоксициллин и др. При этом ВОЗ отмечает, что даже антибиотики из этого списка должны применяться строго по назначению при наличии соответствующих симптомов.

Во второй список под названием **Watch (бдительность, внимание)** ВОЗ включила антибиотики, которые увеличивают риск возникновения устойчивости к антибиотикам. К их применению рекомендует относиться с осторожностью и только для лечения узкого перечня заболеваний. В частности, говорится: «использование ципрофлоксацина, широко применяемого для лечения циститов или инфекций верхних дыхательных путей, должно быть существенно сокращено, во избежание дальнейшего развития устойчивости к антибиотикам».

В третью группу под названием **Reserve (резервный, запасной)** ВОЗ включила восемь препаратов, таких как колистин или некоторые виды цефалоспориновых антибиотиков, которые должны использоваться только в крайних случаях — когда не помогли все другие варианты лечения, при наличии угрожающих жизни инфекций с множественной устойчивостью к лекарствам.

Рост устойчивости к антибиотикам растет из-за того, что их массово и неправильно применяют, — говорят эксперты ВОЗ. Новый список должен помочь при планировании систем здравоохранения и врачам, имеющим полномочия выписывать препараты. В Казахстане с 2016 года антибиотики должны продавать только по рецепту врача. Почему же так заострилась эта тема в последние годы?

Открытие антибиотиков

Открытие антибиотиков произвело настоящую революцию в медицине. На протяжении тысячелетий миллионы людей погибали от микробов и болезнетворных бактерий. Тиф, сепсис, туберкулез, дизентерия, пневмония и многие другие болезни были неизлечимыми. Даже небольшая рана могла привести к смерти. Неудивительно, что в XVI веке средняя про-

должительность жизни человека составляла 30 лет. Если бы во времена Пушкина знали об антибиотиках, он бы остался жив.

«Антибиотик» в переводе с греческого — «против жизни». Имеется в виду жизнь микроорганизмов. За всю историю человечества не было лекарства, которое спасло бы от смерти столько людей, сколько первый антибиотик пенициллин.

Открытие антибиотиков — именно открытие, а не изобретение. Антибиотики существуют столько же, сколько существует природа. В Древнем Египте раны заживали заплесневевшим хлебом, в Древнем Китае целители для борьбы с инфекцией применяли компрессы из ферментированной сои. Рекомендовал плесень при гнойной инфекции и Авиценна. Первый антибиотик был случайно открыт в 1928 году английским ученым Александром Флемингом. На чашке Петри, где он выращивал для опытов колонию стафилококков, он обнаружил неизвестную плесень, которая уничтожила все микробы вокруг себя. Флеминг выделил из плесени противомикробное вещество и назвал «пенициллином».

В 1939 году ученые Говард Флори и Эрнст Чейн продолжили исследования Флеминга. В Оксфорде они работали над совершенствованием свойств пенициллина и получили мощный препарат, способный погубить бактерии за несколько минут, но безвредный для мышей. В 1942 году пенициллин опробовали на человеке и спасли пациента от менингита. В



1943 году в Америке был налажен промышленный выпуск пенициллина. В 1945 г. за заслуги перед человечеством Флеминг, Флори и Чейн были удостоены Нобелевской премии.

Вслед за пенициллином появились и другие антибиотики. Зельман Ваксман, американский микробиолог и биохимик, в 1943 году открыл стрептомицин. Ценность стрептомицина заключалась в том, что он

действовал на бактерии, устойчивые к пенициллину. Этот антибиотик стали применять при лечении туберкулеза. В Советском Союзе огромных успехов в 30-40-х годах прошлого века достигла Зинаида Ермольева, создатель ряда отечественных антибиотиков и противовирусных препаратов. Посвятив свою деятельность изучению холеры, она во время эпидемий находилась в эпицентре заражения, проводила эксперименты с самозаражением, чтобы понять механизм заболевания. Ермольева работала над получением пенициллина из отечественного сырья, и в 1942 году, в разгар Великой Отечественной войны, советский пенициллин был получен. Он спас жизни тысячам солдат.

Поразительный факт — патент на изобретение пенициллина никому не выдали. Лауреаты Нобелевской премии Флеминг, Чейн и Флори от патента отказались. Они считали, что открытие, направленное на спасение человечества, не должно быть источником наживы.

В результате применения антибиотиков уже к концу 50-х гг. XX века средняя продолжительность жизни людей, особенно в развивающихся странах, заметно выросла. Не менее важную роль играют антибиотики и в сельском хозяйстве, особенно в животноводстве и птицеводстве, для лечения инфекционных заболеваний среди поголовья скота и птиц.

Свойства антибиотиков

Антибиотики, по своей сути, это вещества, вырабатываемые одними микроорганизмами для уничтожения других микроорганизмов. Некоторые бактерии и грибы вырабатывают антибиотики, такие как тетрациклин, стрептомицин, пенициллин, стрептомицин. Исследователи пытаются улучшить качество антибиотиков, сделав их более эффективными и менее опасными для человека. Так получают производные от пенициллина — оксациллин и ампициллин, от тетрациклина — метациклин и доксициклин. В этом случае речь идет о синтетических антибиотиках.

Антимикробные средства могут быть созданы искусственно. Так было, когда изобрели сульфаниламиды (стрептоцид, бисептол). И это не антибиотики. Сульфаниламиды не убивают микробы, они «прикидываются» парааминобензойной кислотой (ПАБК), которая нужна для роста бактерий, бактерии захватывают сульфаниламиды и «отравляются» ими. Все антибиотики обладают уникальными свойствами. Пенициллин, например, губителен для гонококков, стрептококков, но безопасен для дизентерийной и кишечной палочки. Полимиксин безвреден для кокков, но уничтожает палочки. Есть антибиотики, которые действуют и на те, и на другие — это антибиотики широкого спектра действия, например, левомицетин и ампициллин. Казалось бы, антибиотики широкого спектра действия более эффективны, но

они могут поразить микрофлору, которая организму необходима. А потому антибиотики узкого спектра действия предпочтительней, но только в ситуации, когда возбудитель определен.

Механизм действия антибиотиков также различается. Одни разрушают бактерии полностью и быстро, это бактерицидные антибиотики - ампициллин, гентамицин, пенициллин. Другие подавляют размножение микроорганизмов, количество бактерий уменьшается по мере естественного отмирания и под воздействием иммунной системы человека. Это действие бактериостатических антибиотиков, например тетрациклина и эритромицина. В такой ситуации особенно важно не прекращать прием препарата преждевременно, так как эффект наступает позже, чем в случае с бактерицидными антибиотиками.

Почему спасение стало угрозой

С момента открытия антибиотиков не прошло и 90 лет, как бактерии, утратившие было свои позиции, вновь начали убивать.

По данным CDC (Международные центры по контролю и профилактике заболеваний) к 2050 году ежегодная смертность от мультирезистентной флоры превысит 10 млн. человек в год! По этому показателю устойчивость к антибиотикам обойдет онкологические заболевания. Люди изобретают средства против бактерий, бактерии, пытаясь сохраниться как вид, мутируют, изменяются и больше не боятся многих антибиотиков.



Устойчивость к антибиотикам развивается у бактерий, а не людей или животных. Эти бактерии могут заражать людей и животных, и вызванные ими инфекции лечить труднее, чем инфекции от бактерий, не имеющих такой устойчивости.

Новые механизмы устойчивости появляются и распространяются повсюду, угрожая нашей способности лечить распространенные инфекционные заболевания. Все больше инфекций - например, пневмонию, туберкулез, заражение крови и гонорею - становится труднее, а иногда и невозможно лечить из-за снижения эффективности антибиотиков.

Специалисты ВОЗ утверждают, что даже в случае разработки новых препаратов серьезная угроза

устойчивости к антибиотикам будет сохраняться, если поведение не изменится. Там, где антибиотики для лечения людей или животных можно приобрести без рецепта, возникновение и распространение устойчивости усугубляются. В отсутствие неотложных мер на нас начнет надвигаться «пост-антибиотическая эра», когда распространенные инфекции и незначительные травмы вновь могут стать смертельными.

ВОЗ разработала рекомендации для пациентов и врачей, которые могут изменить ситуацию

Что может сделать пациент

- принимать антибиотики только по назначению врача;
- никогда не требовать антибиотиков, если, по словам врача, в них нет необходимости;
- всегда соблюдать рекомендации врача при использовании антибиотиков;
- никогда не давать свои антибиотики другим лицам или не использовать оставшиеся антибиотики;
- предотвращать заражение, регулярно мыть руки, соблюдая гигиену, избегая тесного контакта с больными, практикуя безопасный секс и своевременно делая прививки.

Что могут сделать медработники

- предотвращать инфекции, обеспечивая чистоту своих рук, инструментов и окружающей среды;
- назначать и отпускать антибиотики только в случаях, когда в них есть необходимость;
- информировать людей об инфекциях с устойчивостью к антибиотикам;
- беседовать с пациентами о том, как правильно принимать антибиотики, об опасности неправильного использования;
- информировать пациентов о способах предотвращения инфекции - соблюдение гигиены, безопасный секс, прививки.

ВОЗ предложила методы борьбы с проблемой и работникам сельскохозяйственного сектора. Им рекомендуется не использовать антибиотики для стимулирования роста или профилактики болезней, вакцинировать животных с целью сокращения потребности в антибиотиках, использовать альтернативы антибиотикам, когда они существуют, повышать биобезопасность на фермах и предотвращать инфекции, улучшая гигиену и благополучие животных.

Да, ученые непрерывно ведут разработку новых антибиотиков, но ни один из них, как ожидается, не будет эффективен против наиболее опасных форм бактерий с устойчивостью к антибиотикам. С учетом глобализации, прозрачности границ многих государств устойчивость к антибиотикам является глобальной проблемой, которая требует усилий всех стран и многих секторов.

ЛЕКАРСТВА – как хранить и применять

Использование лекарств стало делом обыденным. Чуть что – таблетки всегда под рукой. Зубная боль, головная температура, боли в желудке – мы все прекрасно «знаем», что надо выпить. Таблетка должна исцелить, а не навредить. Поэтому следует соблюдать правила приема и хранения медикаментов.



Срок годности

Обязательно следует обращать внимание на срок годности. Во время испытаний препаратов производители лекарств проверяют их в различных состояниях, температуре, уровне влажности, чтобы понять, когда эффективность препарата настолько ослабнет, что его использование станет рискованным. Общее правило таково: если эффективность лекарства снизилась на 10%, то срок его полезности истек. Использование лекарства, срок которого истек месяцы назад, не только не поможет, но и навредит. Так, если вы лечите бактериальную инфекцию антибиотиками, а они действуют не в полную силу, это не то что не вылечит болезнь, но и может ухудшить ваше состояние.

Есть еще более серьезная причина не полагаться на старые лекар-

ства: антибиотикорезистентность - устойчивость штамма возбудителей инфекции к антибиотикам. Антибиотики действуют не в полной мере, бактерии, «подготовившись» во время борьбы с ослабленным врагом, позже победят и препарат посылнее.

Хранение

Но не только истечение срока годности ухудшает действенность лекарств. Это может случиться и с новыми препаратами, если их не хранить должным образом.

Как хранить лекарства

- постоянная влажность - не выше 50 %
- постоянная температура - от 15 до 25 °C (если следует хранить при комнатной температуре), от 8 до 15 °C (если указано - хранить в прохладном месте)
- отсутствие солнечных лучей
- наличие вытяжки в помещении

- отдельное хранение каждого вида препаратов (сыпучих, жидких, таблетированных). Не храните лекарства в ванной, влажность испортит ваши таблетки. Не берите лекарства на пляж, не оставляйте в нагретом автомобиле. Жидкости хранятся не так хорошо, как таблетки и капсулы. Если вы заметите изменение цвета, запаха или консистенции лекарства - его надо выкинуть. Не запасайте лекарства на всякий случай. Держите лекарства про запас, если это действительно имеет смысл, например, если у вас аллергия. Хранение обезболивающих веществ провоцирует зависимость. Вы будете постоянно использовать их, к примеру, от головной боли, и не заметите, как привыкнете. Частый прием анальгетиков может маскировать болезнь, и вы не заметите проявления серьезной болезни.



ВАКЦИНАЦИЯ – единственный способ профилактики инфекций

Казахстан рассматривает вопрос введения обязательной вакцинации. Вопрос этот заострился после случаев отказа от прививок по религиозным соображениям. Нурлан Еркембаев, министр по делам религий и гражданского общества РК, сообщил, что норма об обязательной вакцинации, возможно, будет включена в пакет поправок к законодательству. Случаи отказов родителей от вакцинации ребенка в Казахстане были зарегистрированы как среди мусульманского, так и христианского населения. По официальным данным, в стране около 10 тысяч детей, родители которых отказываются от их вакцинации.

Эти родители, конечно, не могут помнить времена массовых эпидемий опасных инфекций, а может, даже не читали про это в книжках. «Не считай своих детей, пока они не переболеют корью», – эту старинную пословицу американских фермеров любит вспоминать знаменитый педиатр Комаровский. И когда-то это не казалось черным юмором. Массовый отказ от прививок может спровоцировать массовые заражения болезнями, о которых мы практически забыли.

О тонкостях такой важной процедуры, как прививки, мы поговорили с врачами самой многодетной области – Южно-Казахстанской. Наш первый собеседник – руководитель медицинского центра «МЕДИКЕР-ЮК» Татьяна Валерьевна Диденко, врач-инфекционист.

Татьяна Валерьевна, еще до появления ребенка на свет родители должны узнать, какие новорожденному, а потом и подростку ребенку необходимы прививки? Какие изменения претерпел Календарь прививок за последние годы?

Вакцинация во всем мире есть и остается одним из самых эффективных средств защиты населения от инфекционных заболеваний. Прививки детям в нашей стране проводятся бесплатно в медицинских организациях по месту проживания, согласно Национальному календарю прививок. Календарь включает иммунизацию детского населения против полиомиелита, дифтерии, столбняка, коклюша, кори, краснухи, эпидемического паротита, вирусного гепатита В, вирусного гепатита А, туберкулеза, гемофильной инфекции, пневмококка.



Татьяна Валерьевна Диденко,
руководитель медицинского центра «МЕДИКЕР-ЮК»,
врач-инфекционист.

За последние годы Национальный календарь вакцинации РК претерпел некоторые изменения. На место моновакцин пришли комбинированные вакцины, что является одним из достижений в мировой практике. Основное преимущество комбинированных вакцин – это сокращение числа инъекций, уменьшением эпизодов боли, испытываемых детьми. В настоящее время для иммунизации детей первого года жизни и старше в РК, так же, как и в развитых европейских странах, применяются только бесклоточные АКДС-вакцины с низкой реактогенностью в составе комбинированных вакцин.

По Календарю прививок впервые 4 месяца жизни ребенок должен перенести множество прививок. Насколько это безопасно?

С рождения и до одного года ребенок в Казахстане получает 10 прививок, две из которых, против туберкулеза и вирусного гепатита «В», – в первые четыре дня жизни. Остальные 8 прививок ребенок получает в 2,3,4 и 12-15 месяцев, при этом вакцинируется против коклюша, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции типа b, полиомиелита, пневмококковой инфекции, паротита, кори, вирусного гепатита «В». Сроки проведения вакцинации определены не случайно, они тщательно изучены и рекомендованы ВОЗ. Так, например, материнские антитела передаются и сохраняются в организме ребенка короткое время: против дифтерии – 2-3 месяца, против кори – до 6 месяцев, а против туберкулеза и гепатита «В» ребенок рождается полностью незащищенным. Эти особенности учитываются, когда определяются сроки вакцинации. Поэтому против туберкулеза или гепатита «В» ребенка прививают в первые дни рождения, а против дифтерии в 2-3 месяца.

Согласно научным данным, одновременное введение нескольких вакцин не имеет неблагоприятных последствий для иммунной системы ребенка. Дети ежедневно подвергаются воздействию нескольких сотен инородных веществ, которые вызывают иммунную реакцию. В результате простого акта приема пищи в тело поступают антигены, а в полости рта и носа живут многочисленные бактерии. Ребенок подвергается воздействию значительно большего числа антигенов в результате простуды или ангины, чем от вакцин.

Иногда возникают случаи, когда прививки приводят к осложнениям и побочным эффектам. Так было в 2015 году, во время прививок подростков от кори. Такие случаи всегда освещаются в прессе, но вопрос о безопасности вакцины остается открытым. Как родителям быть уверенным в безопасности вакцин?

Индивидуальная реакция на прививку является наиболее частой причиной поствакцинальных реакций, что связано с конституциональными генетическими факторами, с понижением сопротивляемости вследствие предшествовавших заболеваний, с нарушениями питания, с наличием специфической и неспецифической повышенной чувствительности к действию вакцин, а также первичных и вторичных иммунодефицитных состояний. Да, случаи поствакцинальных осложнений бывают, но большинство из них связаны с психоэмоциональным состоянием пациента, как это и случилось в 2015 году, во время иммунизации подростков против кори.

Основная профилактика реакций и осложнений – это оценка врачом состояния здоровья ребенка перед вакцинацией.

С чем связаны осложнения, которые иногда возникают после вакцинации?

Во избежание развития поствакцинальной патологии в инструкциях к вакцинам даются четкие рекомендации относительно противопоказаний к введению препарата. В Казахстане ведется статистика неблагоприятных проявлений после иммунизации, в большинстве случаев это – интеркуррентные заболевания, то есть когда происходит совпадение времени проведения вакцинации с возникновением какого-либо другого заболевания. Интеркуррентные инфекции могут возникнуть в любой день после введения вакцины в виде обострения латентно протекающих и хронических инфекций. Многолетний анализ проведения вакцинации показал, что реакции на вакцины встречаются крайне редко. Часто эти реакции выражаются в незначительном по-

краснени, болезненности в месте введения, незначительным повышением температуры. Обычно эти явления проходят через 2-3 дня бесследно.

Одна из первых прививок, которую новорожденный получает еще в роддоме – это БЦЖ, вакцина против туберкулеза. Влияет ли это на общую картину заболеваемости туберкулезом у детей?

У непривитых детей нет защиты от болезни, так как врожденного иммунитета от туберкулеза не существует. Если нет иммунитета, ребенок заражается от больного туберкулезом с вероятностью почти 100%. Из заболевших детей 50% страдают от тяжелых форм туберкулеза, которые очень сложно вылечить. В будущем это может привести к росту и развитию тяжелых остро прогрессирующих форм туберкулеза среди детей.

Прививка БЦЖ представляет собой ослабленный в искусственных условиях штамм вируса туберкулеза. Не нужно бояться: посредством вакцинации организм ребенка не будет инфицирован. При помощи прививки вырабатывается иммунитет против болезни. Необходимо отметить, что полностью прививка не может защитить от заболевания вирусом: ее главная задача – это предотвращение перехода заболевания в активную стадию.

Вакцинация БЦЖ – общепризнанный метод активной специфической профилактики туберкулеза, прежде всего у детей и подростков. Вакцинация снижает заболеваемость и смертность, предупреждает развитие тяжелых форм (менингита, милиарного туберкулеза, казеозной пневмонии).

Иногда родители не ставят прививки, ссылаясь на религиозные мотивы. Как вы разговариваете с такими родителями?

При проведении бесед родителям разъясняется ситуация о пользе вакцинации, мы говорим, что сбой в проведении прививок могут привести к накоплению восприимчивых к инфекции лиц и вызвать крупные вспышки. Прививки проводятся не только ради собственного здоровья, но и ради здоровья общества. Заболевший человек может стать источником инфекции и быть опасен для других людей. Для достижения коллективного иммунитета необходимо достижение уровня охвата прививками 95% подрастающего населения. Кроме того, при решении вопросов о вакцинации своего ребенка надо руководствоваться научно обоснованной информацией, публикациями ученых в области вакцинопрофилактики, а не информацией из интернета! В настоящее время, благодаря проведению вакци-

нации, снизилась заболеваемость вирусным гепатитом В, вирусным гепатитом А, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, не регистрируются на протяжении последних пяти лет случаи дифтерии.

В наше время мы часто ездим за границу, в страны, где существуют болезни, в нашей стране считающиеся экзотическими. Как быть с «закордонными инфекциями»? Какие меры предосторожности принимать путешественникам?

В случае выезда в страны с жарким климатом следует заранее сделать прививки. Выезжающим в тропические страны рекомендуются прививки против дифтерии, столбняка, полиомиелита, холеры, гепатита А и В, брюшного тифа. При выезде в страны Африки (южные Сахары) и Латинской Америки обязательна прививка против желтой лихорадки. Паломникам в Мекку рекомендуется вакцина против менингококковой инфекции. В случаях длительного пребывания в странах Африки и Юго-Восточной Азии целесообразна прививка против гепатита В.

Для предупреждения заражения малярией общепризнан профилактический прием медикаментов. Существуют заболевания, передающиеся при укусе москитов, поэтому запаситесь достаточным количеством действенного репеллента. И конечно, необходимо соблюдать правила личной гигиены и использовать индивидуальные средства защиты.

Наш следующий собеседник – врач-педиатр с 30-летним стажем Евгения Витальевна Казанцева. В своей практике ей часто приходится отвечать на вопросы родителей по вопросам вакцинации.

Евгения Витальевна, в среде «антипрививочников» бытует мнение, что новорожденный ребенок имеет врожденный иммунитет к инфекционным болезням? Как вы это прокомментируете?

Такой иммунитет есть, но только к тем к инфекциям, которыми переболела мама. Причем, этот иммунитет нестойкий – с уменьшением доли грудного вскармливания иммунитет снижается, так как антитела мамы в меньших количествах попадают ребенку. Немаловажное значение имеет и окружающая среда, в которой находится новорожденный ребенок.

Непривитые дети – как сказывается на их судьбе и здоровье отказ родителей от вакцинации?

У нас в Шымкенте за последний год было несколько случаев заболевания корью. В одном из частных



Евгения Витальевна Казанцева,
врач-педиатр

детских садов заболел корью непривитый ребенок 4 лет. В группе из 20 человек было еще 2 непривитых. Заболели и они. Причем заболевание протекало тяжело, у одного ребенка осложнилось пневмонией, у второго – тяжелым токсикозом. Все трое пролежали в инфекционной больнице от 20 до 28 дней. Дети из этой группы, получившие прививку против кори, не заболели.

Насколько часто вам приходилось наблюдать осложнения после прививок?

Не так часто, как об этом говорят. Причем, лично в моей практике осложнений не было. Да, известны случаи развития различных реакций, как местных, так и общих. Но чаще всего, особенно если речь идет о неврологических заболеваниях, вакцинация явилась просто триггерным (пусковым) фактором, а не причиной.

Существует такой миф – ребёнку лучше переболеть какими-то заболеваниями в детстве, чем прививаться от них. Как вы к этому относитесь,

и какие случаи из практики опровергают эту версию?

Переболеть – смотря каким заболеванием. К примеру, против ветряной оспы и не прививают. А такие заболевания как коклюш, дифтерия, корь, паротит, тут лучше прививаться, так как эти заболевания протекают тяжело, с различными осложнениями. В последнее время на Youtube можно найти массу роликов, где сняты дети с коклюшным кашлем. Посмотрите и выберите: прививка или вот такое состояние? Дифтерия развивается очень быстро и приводит к смертельному исходу. Паротит часто у мальчиков дает такое осложнение, как орхит, что затем может привести к мужскому бесплодию. Корь очень редко протекает без осложнений, а осложнения – это пневмония, энцефалит.

Есть ли дети, которых нельзя вакцинировать вообще?

Да, есть. Это дети с приобретенными и врожденными дефицитами иммунитета, это любые острые состояния, онкологические заболевания, заболевания крови. Много противопоказаний дают при ДЦП и в целом при заболеваниях нервной системы, сопровождающихся повышенным внутричерепным давлением. С другой стороны – ребенок с внутричерепным давлением с такими реакциями после прививки, как температура 37 градусов и местный отек, справится. А если он заболеет той же дифтерией или корью? Бесследно для него вряд ли это пройдет. А, например, как ребенок с ДЦП перенесет приступы кашля при коклюше? Если не погибнет, то может получить такое осложнение, как кровоизлияние в мозг или сетчатку глаза. В любом случае главное – грамотно оценить состояние ребенка.

К вам приходит сомневающийся родитель, что вы ему говорите?

Обязательно расскажу о самом заболевании, как оно протекает, и чему мамочка подвергает ребенка при отказе от вакцинации.

Иммунизация является одним из самых успешных и эффективных по стоимости медико-санитарных мероприятий. Она позволяет ежегодно предотвращать от 2 до 3 миллионов случаев смерти. Иммунизация позволяет предотвратить тяжелые страдания, инвалидность и смерть от таких предотвратимых с помощью вакцин болезней, как дифтерия, гепатит А и В, корь, коклюш, пневмококковая инфекция, полиомиелит, ротавирусная диарея, столбняк и желтая лихорадка.

Заключение ВОЗ



Национальный календарь прививок Республики Казахстан

Постановление правительства Республики Казахстан «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам» от 30 декабря 2009 года №2295 (с изменениями и дополнениями от 12.02.2013 г.)

Возраст	Виды вакцинации							
	БЦЖ	ВГВ	ОПВ/ИВП	АБҚДС	Хи6	АДС-М	ККП	ПНЕВМО
1-4 день жизни	+	+						
2 месяца			+ АБҚДС + Хи6 + ВГВ + ИПВ					+
3 месяца			+ АБҚДС + Хи6 + ИПВ					
4 месяца			+ АБҚДС + Хи6 + ВГВ + ИПВ					+
12-15 месяцев			+ (ОПВ)				+	+
18 месяцев			+ АБҚДС + Хи6 + ИПВ					
6 лет (1 класс)	+			+			+	
16 лет						+		
через каждые 10 лет						+		

МОНОВАКЦИНЫ:

ФДС-М - против дифтерии, столбняка;

БЦЖ - против туберкулеза;

Пневмо - против пневмококковой инфекции;

ВГК - против вирусного гепатита В;

Полио - против полиомиелита - оральная/инактивированная;

КОМБИНИРОВАННЫЕ ВАКЦИНЫ:

ККП - против кори, краснухи и эпидемического паротита;

АБҚДС + Хи6 + ВГВ + ИПВ - против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка, вирусного гепатита В, гемофильной инфекции типа b и инактивированная полиовакцина;

АБҚДС + Хи6 + ИПВ - против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции типа b и инактивированная полиовакцина;



Скажи: «ДА - здоровому образу жизни!»



Ресторан «CARRETA»:

элегантная роскошь и утонченная аристократичность предлагает Европейское, Японское, Китайское, Корейское, а также Фитнесс меню



Наша «CARRETA» готова на время увезти каждого, кто ценит настоящий отдых, в мир, где царит Праздник.

Астана, ул. Керей Жанибек хана, 22,
жк "Олимп Палас 2"
тел: +7 717 2 22 22 02, 87770711117



Болезни НА СТЫКЕ СЕЗОНОВ

Смена времен года – это своеобразная «зона уязвимости». Именно на стык сезонов приходится частые обострения хронических заболеваний. Хронические заболевания – это болезни внутренних органов, которыми сопровождаются длительное время. Полностью избавиться от них невозможно, и цель любого обладателя такой болезни – добиться стойкой ремиссии, то есть отсутствия обострений в течение долгого времени, иногда даже нескольких лет.

Не каждая погода — благодать

Смена сезонов — это не только изменения погоды, но еще и значительные трансформации в нашем организме. Обычно здоровый человек без труда переносит

сильный ветер может стать причиной не только увеличения простудных заболеваний, но и спровоцировать обострение хронических воспалительных заболеваний суставов и позвоночника. Повышенное атмосферное давление формирует погоду так называемую

неблагоприятным воздействием любого рода, поэтому ему необходимо время, чтобы приспособиться. Поэтому в этот период следует уделить своему организму как можно больше внимания.

Простуды

При похолодании стоит помнить о том, что смена температуры позволяет размножаться разным группам вирусов. Риновирус и коронавирус — два основных возбудителя обычной простуды, они лучше всего размножаются в прохладную погоду, то есть, весной и осенью. Вирус гриппа наиболее эффективно распространяется в холодном и сухом воздухе, и поэтому люди чаще болеют гриппом зимой. Часто для того, чтобы пережить межсезонье с «наименьшими потерями», врачи рекомендуют соблюдать простые правила.

Увлажняйте воздух. Если влажность воздуха выше 40%, вирусы размножаются в помещении гораздо медленнее.



Берегите силы. Если у вас достаточно энергии, то организм сможет противостоять инфекции, когда все вокруг болеет. Старайтесь спать 8 часов в сутки, гуляйте и пейте достаточно жидкости.

Будьте осторожны с бумажными салфетками. Некоторые вирусы могут жить на бумаге до 72 часов, поэтому выбрасывайте бумажные платочки сразу после использования.

Держитесь подальше от тех, кто кашляет и чихает. Один чих больного ОРВИ содержит до 40 тысяч капель жидкости с вирусами.



Удар «ниже пояса»

Цистит — это воспаление слизистой мочевого пузыря, которое провоцируют бактерии. В большинстве случаев цистит — это результат переохлаждения организма в период резкой смены погоды или сильных перепадов температур. Достаточно промочить ноги или выйти на холодный ветер в легкой одежде, чтобы спровоцировать насморк, кашель и даже жар. Все это признаки простуды, вместе с которой приходят и урологические проблемы. Существует ряд мер, которые помогут избежать этой неприятности.

Во-первых, нужно включить в рацион больше овощей и фруктов, ограничив потребление копченостей, консервированных продуктов, соленых, жирных или острых блюд. Важно не допускать переполнения мочевого пузыря, так вы создаете благоприятную почву для инфекций. Очень важное условие — соблюдение интимной гигиены. Если цистит уже нанес свой удар, нужно как можно быстрее взяться за лечение и довести его до конца. Невылеченный цистит опасен тем, что со временем он перейдет в хроническую форму, а после может перерасти в серьезный почечный недуг. Как только вы

заметили боли при мочеиспускании и частые позывы в туалет, не ждите повышения температуры, а сразу направляйтесь к врачу. Мно-



гие врачи рекомендуют применять препараты на растительной основе, витаминно-минеральные комплексы.

Осенний гастрит

Люди, чувствительные к погодным изменениям, страдают от сезонного обострения гастрита. Механизм заболевания таков — при похолодании сжимаются кровеносные сосуды, возникают спазмы, внутренние органы недостаточно питаются. Все заканчивается нарушенной выработкой сока в желудке, и заболевание обостряется. Редко хроническая форма гастрита имеет бессимптомное течение. Как правило, человек страдает от изжоги, неприятного вкуса во рту, ощущается тяжесть и дискомфорт после еды.

Очень важно при осеннем обострении гастрита пройти комплексное лечение. Необходимо принимать лекарственные препараты и придерживаться строгой диеты.

погодные перемены, но стоит его иммунитету дать хотя бы небольшую слабость, как этим спешат воспользоваться вредоносные бактерии. От резких перепадов атмосферного давления и температуры воздуха, столь частых осенью, в первую очередь страдают люди с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и вегетососудистой дистонией. Пасмурная погода с пониженным атмосферным давлением, снег и

го «спастического типа», которая неблагоприятна для людей с неустойчивым артериальным давлением, с сердечно-сосудистыми заболеваниями, увеличивается вероятность возникновения болей в сердце, головных болей. Дискомфортная влажно-ветреная погода негативно сказывается на самочувствии людей с хроническими заболеваниями органов дыхания. В момент сезонной перестройки организм крайне чувствителен к

Мамино молоко

Каждый год с 1 по 7 августа более чем в 170 странах мира проводится Всемирная неделя грудного вскармливания (World Breastfeeding Week), учрежденная по инициативе Всемирной организации здравоохранения. Поводом для ее учреждения стало принятие в 1990 году Инночентийской декларации ВОЗ и ЮНИСЕФ, направленной на охрану, поощрение и поддержку грудного вскармливания. Цель Всемирной недели грудного вскармливания — информировать женщин о пользе для ребенка кормления грудью. Это наилучший способ обеспечить новорожденных детей необходимыми им питательными веществами.



Рекомендации ВОЗ по грудному вскармливанию

Чем важно материнское молоко для ребенка
Специалисты ВОЗ отмечают, что к кормлению детей следует приступать уже в течение первого часа после родов. До достижения детьми шестимесячного возраста рекомендуется грудное вскармливание детей. После шести месяцев, помимо материнского молока, ребенок должен получать и надлежащий прикорм. Грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни имеет много преимуществ для детей и их матерей. Основные — защита от желудочно-ки-

шечных инфекций, наблюдаемая не только в развивающихся, но и в промышленно развитых странах. Благодаря раннему началу грудного вскармливания, в течение часа после рождения ребенка, обеспечивается защита новорожденного от инфекций и снижается смертность новорожденных. Материнское молоко является также важным источником энергии и питательных веществ для детей, оно обеспечивает половину или более всех энергетических потребностей ребенка в возрасте 6-12 месяцев и треть энергетических потребностей ребенка в возрасте с года до двух лет. По оценкам специалистов ВОЗ, дети и подростки, находившиеся в грудном возрасте на грудном вскармливании, с меньшей ве-

роятностью имеют избыточный вес или страдают от ожирения. Кроме того, они демонстрируют более высокие результаты тестов на интеллектуальное развитие. Улучшение развития детей и снижение расходов на здравоохранение путем грудного вскармливания приводит к экономическим преимуществам, как для отдельных семей, так и на национальном уровне.

Что дает грудное вскармливание мамам?

Более длительное грудное вскармливание способствует укреплению здоровья и благополучия матерей, оно снижает риск развития рака яичников и молочной железы и позволяет делать перерывы между беременностями. Это естественный (хотя и ненадежный) метод предупреждения беременности, известный как метод лактационной аменореи. Грудное вскармливание помогает женщине гармонично войти в роль матери, избежать негативных переживаний, весьма вероятных в послеродовой период, и установить тесную психологическую связь с ребенком, которая будет облегчать жизнь еще долгие годы.

Кстати, вопреки бытующему мнению, грудное вскармливание, его продолжительность и количество детей, которых выкормила женщина, не имеют прямой связи с формой ее груди. Грудь теряет форму, когда связки становятся менее эластичными, а кожа — менее упругой. Зависит это от возраста женщины, ее генетической предрасположенности. Грудь может «обвиснуть» даже у нерожавшей женщины, а может оставаться высокой и упругой у мамы, выкормившей троих детей, если она имеет хорошую наследственность, правильно подбирает белье и ухаживает за собой.

В исследовании, опубликованном Американской академией педиатрии, приводятся такие данные — у женщин, которые кормили грудью не менее 12 месяцев, реже бывают сердечно-сосудистые болезни, рак груди, ревматоидный артрит и сахарный диабет. А для тех, кто беспокоится о том, как бы не стать в старости «лежачей» бабушкой, полезно будет знать, что у женщин, кормивших ребенка грудью не менее девяти месяцев, на 25% снижается риск перелома шейки бедра после 65 лет. Чем дольше вы кормите грудью своего малыша, тем меньше вероятность, что через много лет повзрослевшим детям придется тратить уйму сил и времени на уход за вами.

Прикорм

Примерно в возрасте шести месяцев потребности ребенка в энергии и питательных веществах начинают превышать тот уровень, на котором они могут быть удовлетворены грудным молоком. Необходимо вводить прикорм, иначе ненадлежащее кормление может сказаться на росте и развитии ребенка.

Принципы правильного прикорма:

- продолжайте частое, по требованию, грудное вскармливание до достижения ребенком двухлетнего возраста или больше;

- проявляйте чуткость при кормлении ребенка — кормите медленно и терпеливо, поощряйте, но не принуждайте, разговаривайте с ребенком и сохраняйте с ним зрительный контакт;
- практикуйте необходимую гигиену и правильное обращение с пищевыми продуктами;
- начинайте в возрасте шести месяцев с небольших количеств пищевых продуктов и постепенно увеличивайте их по мере того, как ребенок становится старше;
- постепенно повышайте консистенцию пищи и делайте ее более разнообразной;
- увеличивайте число кормлений ребенка — 2-3 раза в день для детей в возрасте 6-8 месяцев, 3-4 раза в день для детей в возрасте 9-23 месяцев с 1-2 дополнительными перекусами по желанию ребенка;
- по мере необходимости используйте для прикорма обогащенные пищевые продукты или витаминно-минеральные добавки;
- увеличивайте количество питья, в том числе с помощью грудного вскармливания, и предлагайте мягкую, любимую пищу.

«Десять принципов успешного грудного вскармливания»

Программа ВОЗ и ЮНИСЕФ

Каждому учреждению, оказывающему родовспомогательные услуги и осуществляющему уход за новорожденными детьми, следует:

1. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и доводить ее до сведения всего медико-санитарного персонала.
2. Обучать весь медико-санитарный персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.
7. Практиковать круглосуточное совместное размещение матери и новорожденного — позволять им находиться в одной палате 24 часа в сутки.
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких искусственных средств, имитирующих грудь или успокаивающих (сосок или пустышек).
10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из больницы.

Как научить ребенка ПИТАТЬСЯ ПРАВИЛЬНО – 10 советов



1. Показывайте пример

Выбирайте овощи, фрукты и продукты из цельных злаков в качестве основной еды или перекуса и для себя. Пусть ваш ребенок видит, что вы тоже едите свежие овощи.

2. Ходите вместе за продуктами

Расскажите, как овощи, фрукты, злаки, молочные и мясные продукты попадают на прилавки. Показывайте детям, что следует покупать, а чего необходимо избегать. Пусть дети учатся выбирать продукты для здорового питания.

3. Готовьте вместе еду

Вырезайте из овощей интересные фигурки, используя формочки для печенья. Поощряйте изобретение вашим ребенком новых рецептов и придумывайте вместе с ним названия для блюд. Пусть у вас будет свой рецепт смеси злаков, сухофруктов и орехов, которую можно брать с собой, отправляясь на длительную прогулку.

4. Предлагайте одно блюдо для всех

Перестаньте готовить на скорую руку несколько блюд, чтобы угодить детям. Планировать семейные ужины легче и проще, когда все едят одинаковую еду.

5. Награждайте вниманием, а не едой

Проявляйте свою любовь общением и поцелуями, утешайте ласковыми словами и объятиями. Не предлагайте сладости в качестве поощрения — так вы рискуете сформировать у ребенка представление о том, что конфеты лучше других продуктов. Если ребенок не съел основное блюдо, то не стоит переживать, что он мало съел, и заменять суп конфетами или печеньем.

6. Беседуйте за семейным ужином

Обсудите прошедший день, поговорите о чём-то интересном и весёлом во время еды. Выключите телевизор. На телефонные звонки можно ответить позже. Проведите семейный ужин в приятной и расслабляющей обстановке.

7. Прислушивайтесь к ребенку

Если время для обеда или ужина ещё не пришло, а ребенок говорит, что он голоден, предложите ему небольшой здоровый перекус. Всегда предоставляйте ребенку право выбора. Спрашивайте: «Что бы ты хотел на ужин: брокколи или цветную капусту?» вместо безапелляционного «Ты хочешь брокколи на ужин?».

8. Ограничьте «экранное время»

Ограничьте «экранное время» (компьютер, телевизор, компьютерные игры и т. п.) до 1–2 часов в день для детей старшего возраста. В перерывах и во время рекламы больше двигайтесь.

9. Поощряйте физическую активность

Сделайте физическую активность развлечением для всей семьи. Привлекайте ребенка к планированию выходного дня. Гуляйте, бегайте, играйте с ребенком вместо того, чтобы сидеть в стороне на лавочке. Не забывайте о таких средствах безопасности, как шлемы и защитная амуниция для езды на велосипедах, роликах и т. д.

10. Будьте примером при выборе здоровой еды

Пробуйте новые продукты, описывайте их вкус, запах. Так вы заинтересуете ребенка тоже попробовать что-то новое. Положите новый продукт в блюдо, которое нравится вашему ребенку. За один приём пищи предлагайте только один новый продукт и желательно в начале еды, когда ребенок еще очень голоден. Никогда не стоит заставлять ребенка все съесть.

Дети всегда копируют родителей, потому всегда старайтесь быть им хорошим примером. Действуя правильно, помогите детям выработать привычку питаться здоровой пищей. Предлагая ребёнку разнообразные продукты из каждой продовольственной группы (мясное, молочное, овощи, фрукты, крупы), вы помогаете ему получить нужные питательные вещества. Готовьте вместе, разговаривайте друг с другом — и пусть семейные обеды станут доброй традицией.



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

Фрукты – с кожурой или без?



Чистить ли овощи и фрукты перед употреблением? Ведь сколько раз мы читали, что именно на кожуре – грязь и пестициды? Но есть и противоположное мнение – именно в кожуре содержится основная часть витаминов и микроэлементов. Как правильно есть самую полезную пищу и как обезопасить себя от пестицидов и прочей химии?

Израильские исследователи считают, что плоды, которые можно съесть с кожурой, лучше не чистить, так как в ней находятся полезные вещества, отсутствующие в мякоти, и особый вид клетчатки. Они снижают уровень сахара и «плохого» холестерина в крови, предупреждают появление запора и геморроя, помогают контролировать вес и кровяное давление. Кроме того, чем ярче кожура плода, тем больше в ней антиоксидантов, которые полезны для здоровья и кожи, помогая сохранить молодость клеток.

Яблоки. Самая полезная — это кожура красного цвета, в которой содержится антоциан (противораковое вещество). Зеленая и желтая кожура содержат феноловую кислоту и флавоноиды, которые обладают легким антибактериальным действием и способны подавлять воспалительные процессы. Вне зависимости от цвета, яблочная кожура содержит тритерпеноиды, убивающие клетки опухолей печени, кишечника и груди, а также орсиновую кислоту, помогающую сжигать жиры.

Картофель - неотъемлемая часть нашего ежедневного рациона. Его внутренняя часть состоит в основном из крахмала, поэтому чрезмерное употребление способствует набору лишних килограммов и влечет неизбежное повышение уровня сахара в крови. Попробуйте приготовить картофель с кожурой, благодаря клетчатке он меняет свойства. В тоненькой картофельной кожуре содержится много полезных веществ: кальций, калий, марганец, цинк, железо, витамин С, рибофлавин, тиамин и ниацин. В народной медицине отвар из картофельной шелухи широко используется в лечебных целях. Клубни с зеленой кожурой или с зелеными пятнами покупать не стоит, в них находится токсин соланин, способный вызвать диарею и другие неприятности.

Баклажан. В его кожуре много насунина, который способен нормализовать уровень железа, снижать вероятность развития сердечных и онкологических заболеваний, защищать клетки головного мозга от воздействия внешних факторов и замедлять образование холестериновых бляшек.



Огурцы. Зеленые овощи тоже лучше употреблять с кожурой, так как она содержит много фитостеринов, снижающих уровень холестерина в крови. В самой мякоти огурца эти вещества не содержатся. Кожица огурца бо-

гата витамином К (в мякоти его в 5 раз меньше), способным снизить свертываемость крови, что, в свою очередь, препятствует образованию тромбов.

Красный виноград лучше употреблять вместе с кожурой, так как она богата ресвератролом, улучшающим состояние сосудов. Это вещество помогает бороться с депрессией, служит профилактике диабета и помогает сохранять упругость кожи.

Как справиться с пестицидами?

Для этого помните прописную истину - мойте овощи и фрукты перед едой! Существенно снизить уровень вредных веществ помогает элементарное мытье. Пестициды образуют на овощах и фруктах липкий налет, так как они должны как можно дольше оставаться на растениях. Иначе бы после каждого дождя нужно было бы проводить новое опыление. Мойте тщательно и долго. Если хотите перестраховаться, можно выдержать их в воде с добавлением уксуса. Такая процедура помогает удалить остатки вирусов, бактерий и другие вредные вещества с кожуры. Плоды с толстой кожурой можно чистить жесткой щеткой. Остатки пестицидов прекрасно удаляются при бланшировании овощей.

Помните - в естественных условиях овощи не очень яркие и ровные и не вырастают до гигантских размеров. Овощи и фрукты с нашего огорода существенно отличаются от тех, что изображены на витрине овощного магазина. Морковка может ветвиться, а свекла - иметь бугры и не быть идеально круглой. На яблоках бывают выемки и пятна.

Придерживайтесь этих простых правил:

При покупке избегайте неестественно больших и ровных овощей.

Не покупайте овощи слишком ярких цветов, с толстыми листьями. Овощи и фрукты должны пахнуть. Хотя бы слабо.

Лучше покупать местную сезонную продукцию. Овощи, выращенные рядом с вашим городом, не нуждаются в сильной химической обработке, чтобы пережить транспортировку и хранение. Их собирают их более зрелыми. При выборе между овощами разных производителей, например, в супермаркете, взвесьте примерно равные плоды на ладони и берите тот, что тяжелее. В нем меньше химии.

Морковь - лучше выбрать менее яркую и не слишком большую. Гигантские переростки наверняка выращены на химических удобрениях.

У правильных помидоров должна быть тонкая кожица. «Пластиковый» твердый помидор лучше не брать. Плодоножка должна быть небольшой, и в мякоти не должно быть белых прожилок – это признак использования нитратов.

Капусту, выращенную без вредных удобрений, отличают тонкие листья и их ровная окраска, не должно быть темных пятен. Капуста накапливает нитраты в кочерыжке, а пестицидами загрязнены ее верхние листья. Поэтому очищайте капусту перед готовкой и не используйте кочерыжку.

Огурцы, купленные не в сезон, могут быть обработаны парафином. Такие огурцы надо чистить. Если в огурце нет семян, то он не годится в пищу. Хвостик должен быть упругим.



Яблоки - одни из самых нитратных плодов, особенно этим отличаются яблоки импортные. Имейте в виду, что без химобработки яблоки в подвале хранятся до февраля, покупая даже местные яблоки весной – будьте внимательны. Проверьте яблоко так – залейте его кипятком. Если на поверхности появится масляная пленка, то яблоко обработали парафином с добавлением вредных веществ.



Правила пользования кондиционером

Существует распространенное заблуждение: кондиционеры очень вредны, вызывают всякие болезни, пользоваться ими надо осторожно, а детей вообще следует от кондиционеров прятать. Такое мнение сложилось оттого, что большинство нынешних пап и мам, не говоря уже о дедушках и бабушках, получили доступ к кондиционированному воздуху будучи взрослыми, и не имеют опыта и адаптации к прибору. Кондиционер, как любое достижение цивилизации, имеет свои плюсы и минусы, о них надо знать.



В чем опасность?

Любая климатическая система, кроме устаревших оконных кондиционеров, рассчитана на охлаждение конкретного количества воздуха в помещении. То есть через охлаждающие и очищающие фильтры все время прогоняется один и тот же воздушный поток, в результате чего на выходе мы имеем охлажденную и более влажную воздушную массу. И там, где нет вентиляции, постепенно концентрируются углекислый газ, выработанный человеком, вирусные и инфекционные микроорганизмы, которые при обычном проветривании быстро улетучиваются, и разного рода другие газы.

Некоторые современные модели могут похвастаться усовершенствованной фильтрацией, которая способна убивать патогенные микроорганизмы, обогащать воздух кислородом. Конечно, достижение подобного результата можно добиться только в случае своевременной замены фильтров, иначе все накопленные бактерии будут вновь распространяться по помещению.

Но даже самые современные сплит-системы – не абсолютно безопасный прибор. Ответ на вопрос «Чем вреден кондиционер?» в первую очередь кро-

ется именно в цели его использования, то есть в охлажденном воздухе. Чем больше перепад температур между улицей и офисом (домом), тем тяжелее организму обеспечивать защитную функцию. А снижение иммунитета, в свою очередь, влечет за собой заболевания верхних дыхательных путей, а также проблемы в шейном и плечевом отделе позвоночника. Отсюда и распространенный недуг под названием «простыл под кондиционером».

Кондиционер и дети

Принципиальная особенность детского организма — способность адаптироваться к внешним условиям, и чем ребенок младше, тем легче эта адаптация происходит. Если для ребенка с младенчества кондиционированный воздух — обыденность, детский организм легко к нему приспосабливается. И порой он даже приносит пользу. Если больной ребенок с температурой 38 °С и насморком находится в комнате, где температура воздуха тоже 38 °С, то кондиционер, несомненно, лучше включить. Иначе ребенку станет хуже. Всем - и больным, и здоровым, необходимо соблюдать несложные правила пользования кондиционером.

- Контролировать влажность воздуха и при необходимости пользоваться увлажнителем.
- Регулярно менять или мыть фильтры.
- Использовать режим плавного изменения температуры.
- Перед работающим кондиционером находится зона активного движения воздуха, размер ее индивидуален и зависит от модели аппарата. Это надо учитывать, и, по крайней мере, не размещать здесь детскую кровать.
- Проветривайте помещение с учетом погоды и экологической обстановки за окном.

Позвольте нам превратить Вашу мечту в РЕАЛЬНОСТЬ!



ул. Д. Конаева, 7,
Астана, 010000
Казахстан
Тел: +7 7172 24 50 50

RIXOS
PRESIDENT ASTANA

rixos.com

МЕДИЦИНА И СПОРТ

Спортивная медицина - это большой раздел практической и теоретической медицины, который изучает и воздействует на двигательную активность человека с целью улучшения всех функций организма. Спортивная медицина нужна не только для спорта высоких достижений, она необходима тяжелобольным, инвалидам, людям, которые сутками сидят за компьютером, да и просто мало двигаются. Даже среди здоровых людей немало страдающих гиподинамией, и эта тенденция развивается во всех возрастных группах. Основной задачей спортивной медицины является лечение, профилактика заболеваний, реабилитация населения и спортсменов.

Нужно чётко понимать, что любая двигательная активность в любом возрасте и в любом состоянии - это благо. Но это благо должно находиться под контролем спортивной медицины. И неважно, в каком состоянии находится человек - это тяжелобольной после инсульта или операции на сердце или олимпийский чемпион - он должен двигаться. Контролировать распределение нагрузки должны спортивные медики.

Вдумайтесь в смысл этих слов - «спорт» и «медицина». Именно медицина определяет - какие и в каком количестве нужны нагрузки для лечения того или иного заболевания. Спортивный врач, опираясь на научные исследования и наблюдения, решает - как реабилитировать спортсмена и подготовить его к пиковой форме. Расчет физической нагрузки требует осторожности, точной дозировки, точно так же, как и назначение сильнодействующих медикаментов. У всех, кто так или иначе соприкасался со спортом и физкультурой, наверняка время от времени возникали вопросы к спортивному врачу. Можно ли заниматься фитнесом при определенной болезни? Когда возвращаться в спортзал после гриппа? Выдержит ли мое сердце нагрузки триатлона? Как достичь пиковой формы, чтобы выиграть? Знакомые ситуации? Именно на эти и другие подобные вопросы отвечают спортивные врачи. Они оценивают состояние организма и объясняют, как заниматься



спортом так, чтобы он принес пользу, а не вред.

Сегодня политика нашего государства в отношении спорта направлена на массовость. Именно физкультура и спорт дадут наилучший эффект в оздоровлении нации. И спортивная медицина направлена не только на помощь спортсменам в получении медалей, но и на профилактику болезней и оздоровление всего населения.

Спортивная медицина держит в прицеле своего внимания состояние здоровья людей, роль этой науки сложно переоценить. Современный спорт характеризуется всё возрастающей конкуренцией, к организму спортсмена предъявляются повышенные требования. Врачи должны вовремя определить негативные факторы риска при нагрузках. По этой причине необходимы новые подходы к современным технологиям прогрессивной опережающей тренировки. Повышение эффективности тренировочного процесса на каждом его этапе может быть осуществлено только в результате объединения знаний и усилий тренеров, спортивных медиков и самих спортсменов.

И. Мельника, директор департамента спортивной медицины и антидопинга НОК РК, профессор

> ИНВЕСТИЦИИ

> УПРАВЛЕНИЕ

> ПАРТНЕРСТВО

> АНАЛИЗ РЫНКА

Наши ошибки в спортзале

Если вы решили заняться своим здоровьем всерьез и даже записались в тренажерный зал, стоит обратить внимание на некоторые факторы и избежать самых распространенных ошибок. Основные причины наших ошибок в спортзале – это недостаток опыта и незнание физиологии человека. Мы хотим как можно быстрее достичь своих целей. Но какие бы вы усилия не прилагали, обмануть физиологию не получится. Если вы учтете все это, то плавно и органично «войдете» в новую жизнь.



Первый и главный совет – перед тем как отправиться в зал, нужно медицинское обследование. Кардиолог и эндокринолог подскажут – какой уровень нагрузки является допустимым.

На первое время забудьте фразу «превозмогаю себя». Рассчитывайте свои силы и не гонитесь за рекордами. Вам нужно не только найти силы, чтобы прийти в спортзал, но и сохранить их для того, чтобы прийти туда вновь и вновь. И еще о некоторых ошибках.

Увеличение весов на каждой тренировке
Это путь в тупик. Обычно у новичков много мотивации, они выкладываются на каждой тренировке, до-

бавляя и добавляя веса. Через 1-2 месяца организм перетренировывается, наступает застой. А еще – с большими весами сложно выучить технику, это приводит к травмам и плохим результатам. Добавлять веса можно и нужно, но постепенно и понемногу.

Неравномерное распределение упражнений по частям тела

Мужчинам нужны бицепсы, женщинам – тонкая талия и стройные ноги. И часто из тренировок этих частей состоит занятие. Но важно уделять внимание всем частям тела. Но на первом этапе вы должны укрепить всё тело, тогда вы добьетесь красивой и гармоничной фигуры. А спешка обязательно приведет к ошибкам и травмам.



Нетерпение

Да, в любом посетителе спортзала просыпается здоровый нарциссизм, и он начинает любоваться собой в зеркало, выискивая «квадратики» пресса. Но видимый результат занятия начнут приносить только через месяц-полтора интенсивного тренинга. А вот боль может начаться сразу. Следует не менее чем на месяц отвлечься от самолюбования и считать, что просто качаешь силу воли.

Отказ от тренера

Даже 100 статей в интернете не сделают из человека гуру фитнеса. На первых порах не обойтись без тренера, который будет направлять и подсказывать. И если тренер – профессионал, результаты появятся значительно быстрее. Кроме того, тренер поможет наладить систему питания, без которой тренировки не будут эффективны.

Страх выглядеть мужеподобной

Самый известный и самый необоснованный женский страх. Рост мышц вызывает мужской гормон тестостерон. Чтобы женщине накачать мускулатуру Рэмбо, у нее и уровень тестостерона должен быть как у Рэмбо. А таких женщин – одна на миллион! Если вы хотите, чтобы ваши мышцы подтянулись – не бойтесь железа, оно не принесет вам ничего, кроме



пользы. Девушкам рекомендуется использовать вес, который они могут осилить от 8 до 15 повторений упражнения.

Однообразные тренировки

Наше тело имеет свойство привыкать к однотипной активности. Если активность не прогрессирует, а типы упражнений не меняются, то результаты не растут. Поэтому нужно периодически менять типы активности и задействовать разные группы мышц каждую неделю. На первой неделе сделайте упор на укрепление мышц ног, на второй – плечи и руки. Изучайте совершенно новые типы упражнений.

Страх еды

Даже если вы пришли в спортзал, чтобы похудеть, не бойтесь еды! Жировую массу невозможно набрать в период после тренировки. Но в этот период желательно снабжать организм белком. Нельзя голодать



после тренировки! Однажды поголодав, организм начинает тратить калории не на выработку энергии, а для создания резерва. И вы получаете и систематическую усталость, и жир на боках.

Термопояса и обматывание пленкой

В спортзалах все еще полно людей, одетых с ног до головы в теплые костюмы, в капюшонах, в термопоясах, а то и обмотанных пленкой. Это не просто глупо, но и вредно! Это большое заблуждение – считать, что чем больше выйдет пота, тем больше вы похудеете. Помните – жир не покидает организм через пот! В состав пота входят вещества, от которых организму надо избавиться. При обматывании пленкой вы «купаетесь» в своих отходах. И да, вся потерянная влага вернется. Но от таких обматываний повышается риск обезвоживания, снижается снабжение клеток кислородом, мышцы быстрее «забиваются» и в целом начинают хуже работать. Проще говоря, из-за обезвоживания вы перегружаете сердце и ухудшаете отвод вредных веществ из клеток. Кроме того, вы тратите меньше калорий во время тренировки.

Похудение голодать нельзя есть

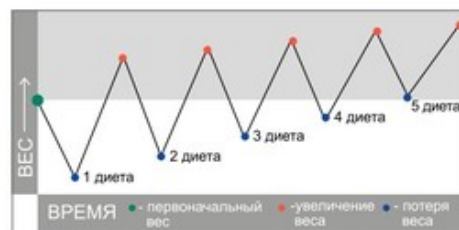
Как поставить правильную запятую? Как похудеть без ущерба для здоровья и надолго? Мы много знаем о похудении, время от времени садимся на очередную диету, пьем чаи для похудения, покупаем таблетки «Минус 10 кг за неделю», ходим на массаж, приобретаем приборы, «растрясывающие» жир, топим жир в бане, колемся «чудо-иглами». Вместо всего этого стоит запомнить и выучить одну простую фразу «Вес — это разница между полученными и потраченными калориями». И научиться соблюдать баланс в этой разнице.

Итак, где запятая?

Во фразе «Голодать нельзя, есть» запятую надо ставить после второго слова. И вот почему. Во время голодных диет похудение происходит во многом за счёт утраты лимфоидных тканей и мышечных волокон, а не жира, который уходит в последнюю очередь. Потеря веса во время голодания, безусловно, будет. Но позже потерянные килограммы вернутся и еще прихватят «друзей». Голодная диета заканчивается одинаково: срывом. Невозможно навсегда сесть на 700-1200 калорий в день. Почти гарантированно на фоне потери питательных веществ у вас разовьется депрессия.

Когда вы начинаете голодать, а потом срываетесь, в организме происходит «эффект йо-йо», когда с каждым циклом голодания и потери веса человек в итоге теряет все больше мышц и набирает все больше жира. Самый плачевный результат голодания — потеря мышц, человек по итогам пищевого срыва возвращает свой вес и прежде всего жиром. Это

означает, что выглядеть он будет хуже, чем до диеты — мышцы «тяжелее» жира.



Куда уходит жир?

Жир в нашем теле в основном хранится в жировых клетках — липоцитах — в виде химического вещества под названием триглицерид. И для того, чтобы отдать его для каких-либо нужд организма (энергообеспечение, строительство клеточных оболочек, гормонов и т.п.), жировая клетка должна этот триглицерид расщепить на жирные кислоты и глицерин. Процесс называется липолиз. Жирные кислоты и глицерин вы-

ходят из жировой клетки в кровь и транспортируются к местам использования.

Сигнал к запуску липолиза жировая клетка получает от гормонов. «Проплывая» мимо нужной клетки, гормон входит в контакт с рецептором и даёт команду, в нашем случае — к расщеплению жира. Заставить гормоны задержаться именно на животе или бедрах невозможно, они будут отдавать команды сразу всем жировым клеткам организма.

Гормоны, обладающие способностью расщепления жиров, перемещаются по всему организму, но жир уходит неравномерно. Жировая ткань в местах, предусмотренных эволюцией для хранения жира (бедра, ягодицы, живот), будет запасать его активнее, а расставаться медленнее. Но и расщепление жира — еще не похудение. Просто жир из жировой клетки переместился в кровь и «плавает» там. Чтобы от него избавиться, нужно его «сжечь», использовать как топливо, например, для мышечной работы. Если жир останется невостребованным, он в лучшем случае всосётся обратно в жировые клетки, а в худшем — создаст холестериновые бляшки в клетках стенок сосудов.

Расставание жировой клетки с запасами жира — это химическая реакция расщепления триглицеридов. Жир невозможно «раздробить», «растрясать», «растопить» или «выдавить» из клетки. Все физиотерапевтические процедуры: массаж, баня и другие решают единственную задачу — активировать в жировых тканях кровотока, улучшить микроциркуляцию. Это лишь прокладывает путь к запасам топлива. Если топливо не использовать, оно так и останется невредимым. Так что не ищите упражнения «убрать живот» или «уменьшить бедра». Их просто нет. Меньше ешьте, больше двигайтесь, качайте мышцы и будьте настоящими.

Почему нельзя голодать?

Что делать?

Рецепты очень простые. Если вы хотите похудеть, то выполняйте эти 4 простых шага:

1. Узнайте свою норму калорий.
2. Некоторое время считайте калорийность всего, что вы едите. Это нужно для того, чтобы оценить,



сколько вы потребляете калорий, научиться наглядно представлять себе энергетическую ценность продуктов.



3. Снизьте калорийность немного ниже своей нормы. Исключите из своего рациона жирное и вредное. Нельзя голодать, не снижайте калорийность питания более чем на 20% ниже своей нормы, лучше всего держать постоянный небольшой дефицит. Не забывайте о качестве калорий: плитка шоколада и порция рыбы с рисом и овощами по энергетической ценности примерно одинаковы, но в рыбе есть необходимые для полноценной жизни вещества, а шоколад содержит только жиры и сахар. А резкое повышение уровня глюкозы в организме — это чувство голода уже через короткое время.



4. Займитесь физической активностью. Любой! Бег, фитнес, плавание, ходьба. Норма калорийности ещё повысится, будет все легче в нее вписываться и худеть.

Если вы будете соблюдать эти простые правила, то через 3-6 месяцев люди заметят разительные изменения в вашем теле. А когда правильное питание войдет в привычку, необходимость считать калории отпадет.

Тренировки, жара и ИЗОТОНИКИ



Людам, которые занимаются спортом, знакома такая картина — помимо коврика, перчаток для поднятия тяжестей и ремней для спины, опытные спортсмены берут с собой бутылку с водой. Более того, иногда они сыплют в воду некий порошок. Эти люди понимают — необходимо восстанавливать жидкость и соли, потерянные во время тренировки. Такой раствор называется изотоник. На мировом рынке спортивного питания этот продукт был представлен относительно недавно. Это смесь из электролитов, воды и углеводов, смешанных в определенной пропорции. В основном добавляются такие электролиты, как натрий, магний и калий. Кроме электролитов добавляется глюкоза в виде мальтодекстрина либо декстрина, которая быстро поступает в кровь и восполняет потери гликогена. В промышленных изотониках имеются искусственные красители и ароматизаторы. Изготовив этот раствор дома, можно избежать этих добавок.

Кому нужны изотоники

Тем, кто потеет. И неважно, по каким причинам — иде ли вы по жаркому городу под палящим солнцем, бегае, занимаетесь в прохладном спортзале или танцуете. Как только от нагрузки температура тела повышается, организм избавляется от лишнего тепла — вы начинаете потеть. При этом ваше тело теряет не только воду, но и соли (электролиты).

С небольшой потерей организм воды и солей человек справляется легко. Но сильное и длительное потоотделение может привести к обезвоживанию, из-за которого ухудшается производительность и реакция, увеличивается частота сердечных сокращений. Наступает состояние, называемое в народе «мне плохо».

Если человек потерял много солей натрия, то есть концентрация этой соли в крови падает ниже 135 ммоль /л (при норме 150 ммоль /л), наступает гипонатриемия. Ее симптомы — спутанность сознания, обмороки, головокружение, а большие потери натрия могут привести к судорогам и коме. Для того чтобы избежать такой ситуации, необходимо при сильной жаре и интенсивных тренировках принимать не просто воду, а изотонический, то есть солевой раствор.

Изотоники предотвращают обезвоживание, восполняя жидкость и электролиты в организме. В состав правильного изотонического напитка обязательно входит натрий (соль) — он стимулирует жажду и замедляет выработку мочи. Простая вода подавляет жажду, а изотоники — вызывают её.

Вода в крови она составляет 90 процентов от объема, в тканях мозга — 75 процентов, в мышечных тканях — 80 процентов. Этим цифр достаточно, чтобы понять, что без воды организм просто не сможет нормально функционировать и погибнет. Питьевой режим во время спортивных тренировок очень важно соблюдать хотя бы для того, чтобы эту тренировку закончить. Если нарушится оптимальный водный баланс, начнется обезвоживание, которое провоцирует слабость и головокружение. Объясняется это просто: когда идет тренировка с умеренной силовой нагрузкой, организм способен потерять около полутора литров жидкости. После такой потери кровь сгущается, в ней снижается уровень кислорода, который поступает к мозгу, мышцам. Соблюдая питьевой режим, можно избежать потери сил.

Как сделать изотоник самостоятельно

Для основы лучше взять воду, обогащенную магнием, так как магний принимает участие в сотнях биологических процессов, включая сокращение мышц, регуляцию кровяного давления, поддержание необходимого уровня глюкозы в крови. А значительный недостаток магния вызывает серьезные симптомы — онемение и покалывание в разных участках тела, мышечные судороги, нарушение сердечного ритма. Можно купить уже готовую магниевую воду или обогатить при помощи специального фильтра. Можно использовать добавку с магнием.

Рецепты изотоника

Простой

20 грамм меда или сахара,
30 мл сока — лимонный, грейпфрутовый или же апельсиновый,
щепотка соли — морской, йодированной,
400 мл воды.

Многосоставный

3 л воды
20 маленьких ложек сахара,
50 г порошка глюкозы,
1,5 мл магний сульфата (25-процентного),
10 мл 4-процентного калия хлорида,
½ маленькой ложки пищевой соды.
Все компоненты вы сможете найти в аптеке и на своей кухне.

Изотоник должен быть сладко-солёным, даже более солёным, нежели сладким. Варьируйте на свой вкус — добавляйте мяты, чай, огурец.



Когда и сколько пить?

Пить нужно, когда испытываешь жажду, не надо наливаться водой впрок. Изотоники пьют маленькими глотками, делая короткие перерывы между нагрузками. Жажда является надежным показателем уровня гидратации организма. Будьте уверены, что выпили достаточно воды ДО начала тренировки или соревнований. Не начинайте тренировку в состоянии нехватки жидкости. Старт при сниженной массе тела, ухудшает выносливость. В идеале последние 2 часа до тренировки выпивать от 5 до 10 мл жидкости на 1 кг массы тела (то есть 350-700 мл для 70-килограммового человека) — для 1-2 мочеиспусканий. Если моча светлого цвета — это значит, что организм находится в пределах 1% от хорошо гидрированного веса тела. Но не забывайте, что некоторые продукты могут изменить цвет мочи.

Во время выполнения часового упражнения необходимо каждые 10 минут делать по одному хорошему глотку изотоника.



Дорога к женскому счастью

Устранить вялость таких органов как желудок, кишечник и печень, укрепить мышцы живота можно с помощью двух полезных упражнений: Уддияна Бандха и Наули.

В мире спорта такие упражнения называют вакуум. Подробнее об этом рассказывает Ксения Невмержицкая, сертифицированный фитнес-тренер, Stretch-тренер, выступающая спортсменка IFBB FITNESS BIKINI, ведущая семинаров «Плоский живот».

- Прежде всего, я мама и жена, - говорит Ксения. И всю жизнь была с лишним весом! Но после родов активно взялась за своё здоровье и тело! Сильно увлеклась, и теперь спорт - это мой образ жизни. Очень хочу, чтобы женщины не боялись меняться, улучшать свою фигуру и здоровье! Всё в наших руках.

В 2016 году я создала пособие «Персональный дневник питания и тренировок», он был презентован в магазине «Меломан». В дневнике я собрала подробную информацию о правильном питании, расписала график и алгоритм тренировок для самостоятельных занятий. Мне очень хотелось собственным примером и примером моих клиентов вдохновить людей на здоровый образ жизни! Дневником удобно пользоваться, когда нет возможности оплачивать услуги тренера в зале. Основной вид моей деятельности - это персональные тренировки в тренажёрном зале, есть женщины, к которым я приезжаю домой, так как у них маленькие дети и нет возможности посещать фитнес-центр. Но желание быть стройной и здоровой всегда сильнее обстоятельств, которые нам предлагает жизнь. Поверьте, результаты тренировок дома ничем не уступают тренировкам в зале.

Наули и Уддияна-Бандха

Наули и Уддияна-Бандха - из базовых техник моего семинара «Плоский живот». Эти практики пришли к нам из йоги. Важный эффект этих упражнений - повышение сексуального мастерства, так как женщина учится отлично владеть своими интимными мышцами. Естественно, это ведет к потрясающему эффекту в интимной жизни. Именно на Наули и Уддияна-Бандха основываются все «тайские трюки».

Практики укрепляют мышцы тазового дна и дают отличный терапевтический эффект. Курс упражнений - это лечение и лучшая профилактика огром-

ного комплекса заболеваний ЖКТ. Вакуум устраняет смещение внутренних органов, возвращает им нормальное положение при опущениях. Эффект массажа укрепляет и омолаживает железы внутренней секреции. Ну и конечно, эти упражнения помогают животику стать плоским.

Практика

Выполнять упражнения нужно ежедневно, такая практика должна стать привычной зарядкой по утрам. Наули и Уддияна-Бандха не предполагают возрастных, весовых или половых ограничений. Мужчинам эти упражнения не менее полезны. Если заглянуть в историю йоги, то практика Наули была доступна лишь мужчинам-йогам. Единственное противопоказание - беременность. Но женщинам, готовящимся стать мамами, эти практики помогают подготовиться к родам, а позже способствуют быстрому восстановлению после родов!

- Я очень ответственно подхожу к своей работе, регулярно направляю клиентов на обследования и консультации к врачам, рассказывает Ксения. - Ведь в борьбе с лишним весом главное - сохранить здоровье! В моей «Школе женского совершенства» - много женщин с самыми разными целями. Кто-то восстанавливается после родов, кто-то улучшает навыки сексуального мастерства. Многие просто тренируются для физического и душевного здоровья! Мне нравятся женщины сильные и уверенные в себе, не боящиеся развиваться и совершенствоваться! Каждая из нас может стать именно такой!

С помощью Ксении сотни женщин страны уже занялись самосовершенствованием. Она регулярно приезжает с семинарами в Алматы, Шымкент, Атырау и другие города Казахстана.

Контакты: 87022726799, Инстаграмм - @nkseka



Венгрия - термальные источники



Медицинский туризм

Путешествия · Трансфер · Визы · Авиабилеты
Экскурсии по Казахстану · Бронирование



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



КАЛЕНДАРЬ

сквозь призму медицины

Вся наша жизнь неотрывно связана с медициной. Доктор встречает нас на этом свете, сопровождает по судьбе в самые сложные минуты жизни до самого конца. Когда-то профессия врача разделилась на десятки специализаций, каждая из которой играет огромную роль в общей картине нашего здоровья. На протяжении своего развития человечество тем или иным способом привлекало внимание к одной из глобальных мировых проблем медицины. Так появились в календаре множество дат, так или иначе связанных с гуманной отраслью.



Последнее воскресенье сентября – Международный день глухонемых.

10 сентября — Всемирный день предотвращения самоубийств.

15 сентября — День всемирной борьбы с лимфомами.

21 сентября — Всемирный день борьбы с болезнью Альцгеймера.

27 сентября — Всемирный день сердца.

28 сентября — Всемирный день борьбы против бешенства.

29 сентября — День отоларинголога.

Рассказать на страницах журнала обо всех праздничных и профессиональных датах нереально, мы упомянем лишь о некоторых, остальное довершит ваше любопытство и интернет.

**21 июня - День
медицинского
работника РК**

Ежегодно в третье воскресенье июня в Казахстане, России, Армении, Беларуси, Молдове и Украине отмечают

День медицинского работника. Историческая подоплека праздника – Указ Президиума Верховного Совета СССР от 1 октября 1980 года «О праздничных и памятных днях». Именно с этого времени в СССР стали отмечать День медика. А в постсоветский период некоторые страны сохранили эту традицию.

7 апреля -
Всемирный день
здоровья

Отмечается с 1950 года. В этот день в 1948 году вступил в силу Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ посвящает каждый ежегодный Всемирный день здоровья насущным проблемам и проводит различные мероприя-

тия, которым уделяют внимание Генеральный секретарь ООН и Генеральный директор ВОЗ. Тематика Всемирного дня здоровья 2017 - «Депрессия: давай поговорим»

8 мая -
Международный
день Красного
Креста и Красного
Полумесяца

Праздник учрежден в честь швейцарского бизнесмена, общественного деятеля и гуманиста Жана Анри Дюнан, который родился в этот день. В середине 19 века по инициативе Дюнана впервые стали создаваться группы добровольцев, которые оказывали помощь раненым на полях сражений. А в 1863 году по его же инициативе была созвана конференция, положившая начало международному комитету Красного Креста. В мусульманских странах аналогичная организация «Красный Полумесяц» была учреждена в 1877 году в Турции. Впервые праздник был отмечен в 1948 году.

14 июня -
Всемирный день
донора крови

В 2005 году, в ходе Всемирной ассамблеи здравоохранения, министры здравоохранения разных стран мира приняли заявление о поддержке добровольного донорства крови и постановили уч-

редить Всемирный день донора крови. Дата была приурочена ко дню рождения Карла Ландштейнера — австрийского врача и иммунолога, Нобелевского лауреата, открывшего группы крови у человека

11 февраля
Всемирный день
больного

Это дата задумана как шаг поддержки людей, попавших в печальную категорию больных. День был учрежден в 1992 году по инициативе Папы Иоанна Павла II. Дата была в связи с тем, что по преданиям, именно в этот день во французском местечке Лурд много веков назад произошло явление Богоматери, которая исцелила страждущих.

12 мая –
Всемирный день
медицинских
сестер

Считается, что первой профессиональной медсестрой была англичанка Флоренс Найтингейл, начавшая свою деятельность во время Крымской войны. Профессия быстро стала популярной, в годы Первой мировой войны российская императрица и царевны ухаживали за ранеными. Первое празднование Дня медсестер состоялось в Англии в 1964 году. В 1974 году выбрана дата - день рождения Ф. Найтингейл.

16 октября -
Всемирный день
анестезиолога

Дата выбрана не случайно. 16 октября 1846 года дантист Томас Мортон провел первую в мире оперативное вмешательство под эфирным наркозом. Через год Мортону возвели памятник в Бостоне, на котором была надпись: «До него хирургия была агонией».

**14 ноября –
Всемирный день
борьбы с сахарным
диабетом**

Этот день служит напоминанием человечеству о том, что распространённость заболевания неуклонно возрастает. Впервые День диабета был проведен Международной диабетической федерацией и ВОЗ в 1991 году. Дата выбрана в знак признания заслуг одного из открывателей инсулина Фредерика Бантинга, родившегося 14 ноября 1891 года.

20 ноября –
Всемирный день
ребенка, День
педиатра

Этот праздник был рекомендован Генеральной Ассамблеей ООН в 1956 году. Дата была выбрана потому, что 20 ноября были приняты «Декларация прав ребенка» (1959г.) и «Конвенция прав ребенка» (1989г.). Совместно с Днем ребенка отмечают День педиатра.



Самая ВАЖНАЯ ПОМОЩЬ

Начиная с 2000 года, в каждую вторую субботу сентября отмечается Всемирный день оказания первой медицинской помощи. Так члены Международного движения Красного Полумесяца и Красного Креста привлекают внимание к изучению правил, которые спасают жизни. Первая помощь не является медицинской, ее может оказать любой человек, находящийся рядом с пострадавшим.

Правила оказания первой помощи



1. Убедиться, что при оказании первой помощи вы не подвергаете себя опасности.
2. Обеспечить безопасность пострадавшему и окружающим (например, извлечь пострадавшего из горящего автомобиля).
3. Проверить наличие у пострадавшего признаков жизни (пульс, дыхание, реакция зрачков на свет) и сознания. Вызвать скорую помощь или спасателей.
4. Оказать неотложную первую помощь. В зависимости от ситуации это может быть восстановление проходимости дыхательных путей, сердечно-легочная реанимация, остановка кровотечения и другие мероприятия.
5. Обеспечить пострадавшему физический и психологический комфорт, дожидаться прибытия специалистов.

Техника искусственного дыхания «рот в рот»

1. Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей. Поверните голову пострадавшего набок и пальцем удалите из полости рта слизь, кровь, инородные предме-

ты. Проверьте носовые ходы пострадавшего, при необходимости очистите их.

2. Запрокиньте голову пострадавшего, удерживая ее одной рукой. **Не меняйте положение головы пострадавшего при травме позвоночника!**

3. Положите на рот пострадавшего салфетку, платок, кусок ткани или марли, чтобы защитить себя от инфекций. Зажмите нос пострадавшего большим и указательным пальцем. Глубоко вдохните, плотно прижмитесь губами к рту пострадавшего. Сделайте выдох в легкие пострадавшего. Первые 5–10 выдохов должны быть быстрыми (за 20–30 секунд), затем — 12–15 выдохов в минуту.
4. Следите за движением грудной клетки пострадавшего. Если грудь пострадавшего при вдохе воздуха поднимается - вы всё делаете правильно.

Техника непрямого массажа сердца

Внимание! Нельзя проводить закрытый массаж сердца при наличии пульса.

1. Уложите пострадавшего на плоскую твердую поверхность.
2. Определите расположение у пострадавшего мечевидного отростка. Это самая короткая и узкая часть грудины, её окончание. Отмерьте 2–4 см вверх от мечевидного отростка — это точка компрессии.
3. Положите основание ладони на точку компрессии. Большой палец должен указывать либо на

подбородок, либо на живот пострадавшего, в зависимости от местоположения лица, осуществляющего реанимацию. Поверх одной руки положите вторую ладонь, пальцы сложите в замок. Надавливания проводятся строго основанием ладони — ваши пальцы не должны соприкасаться с грудиной пострадавшего

4. Осуществляйте ритмичные толчки грудной клетки сильно, плавно, строго вертикально, тяжей верхней половины вашего тела. Частота — 100–110 надавливаний в минуту. При этом грудная клетка должна прогибаться на 3–4 см.

5. Если одновременно с закрытым массажем сердца проводится искусственное дыхание, каждые два вдоха должны чередоваться с 30 надавливаниями на грудную клетку.

6. Если у пострадавшего восстановилось дыхание или появился пульс, прекратите оказание первой помощи и уложите человека на бок, положив ладонь под голову.

Приём Геймлиха

При попадании пищи или инородных тел в трахею, она закупоривается — человек задыхается.

Признаки закупоривания дыхательных путей:

- Отсутствие полноценного дыхания. Если дыхательное горло закупорено не полностью, человек кашляет; если полностью — держится за горло.
- Неспособность говорить.

Посинение кожи лица, набухание сосудов шеи.

Зона отдыха «АКБУЛАК АЛТАЙ» Пантолечение



Контакты:

■ тел.: +7 (7172) 79 76 03

+7 (7172) 79 76 04

■ e-mail: info@ibc.kz

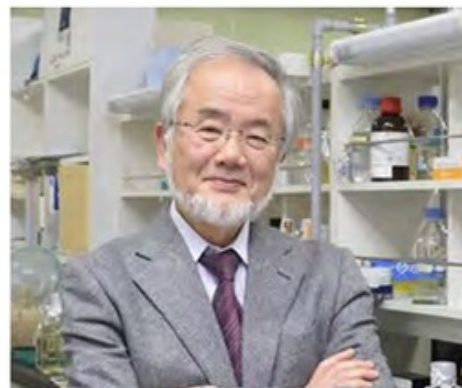
НОБЕЛЕВСКИЕ ЛАУРЕАТЫ ПО МЕДИЦИНЕ



В 2016 году одна из самых престижных премий в области физиологии и медицины – Нобелевская премия, была присуждена профессору из Японии Ёсинори Осуми «за открытие механизма аутофагии». Он стал 39-м в истории ученым, удостоенным Нобелевской премии единолично.

Аутофагия – самопоедание

Пресс-релиз Нобелевского комитета гласит: «Открытие Осуми привели к новой парадигме в нашем понимании того, как клетка перерабатывает свое содержимое. Его открытия открыли путь к пониманию фундаментальной важности аутофагии для множества физиологических процессов, таких как адаптация к голоду и ответ на инфекцию. Аутофагия - это процесс утилизации и переработки ненужных частей клетки - разного накопившегося в ней «мусора».



Термин, давший название процессу, образован из двух греческих, слов которые вместе переводятся как «самопоедание». Еще в 1993 году Осуми первым в мире обнаружил гены, которые отвечают за процесс аутофагии. В клетках всех эукариот (растения, животные и грибы, клетки которых имеют оформленное

ядро) есть органеллы - лизосомы, которые уничтожают компоненты самой клетки, ставшие ненужными. То, что феномен вообще существует, ученые обнаружили еще в 60-х годах прошлого века. Но не смогли разобраться в тонкостях механизма. В 90-х годах это сделал Осуми. Проводя свои эксперименты, он выявил еще и гены, которые отвечают за аутофагию.

Природа предусмотрительно наделила клетки столь удивительной и полезной способностью - переваривать то, что «выглядит» лишним или вредным. Действуют они автоматически – складывают «мусор» в специальные мешки – аутофагосомы, перемещают в контейнеры – лизосомы, там все ненужное разрушается и переваривается. Продукты переработки идут на производство топлива для питания клетки. Из них изготавливаются и новые строительные блоки, используемые для обновления клетки.

Аутофагия начинает работать наиболее интенсивно, когда организм испытывает стресс, например, голодает. Клетка вырабатывает энергию за счет своих внутренних ресурсов - из всякого накопившегося мусора, в том числе - из болезнетворных бактерий. Открытие Осуми свидетельствует: голодать, а иной раз и поститься все-таки полезно - организм действительно очищается. Подтверждено Нобелевским комитетом.

Популярные лауреаты Нобелевской премии в медицине

Нобелевский комитет назвал 10 самых популярных лауреатов премии в области медицины. Всего премию в этой области присуждали уже 197 ученым, а первой был удостоен Эмиль фон Беринг за создание сыворотки против дифтерии.



На десятом месте открыватель инсулина Фредерик Бантинг. Он самый молодой лауреат за все время существования награды – Бантинг получил ее в 32 года.

Девятое место по популярности занимает Отто Варбург, он полу-



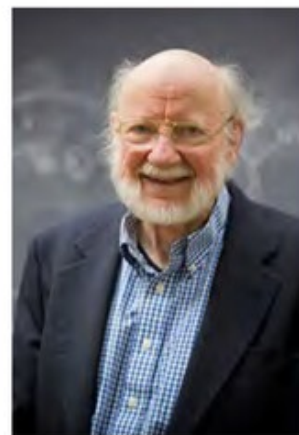
чил Нобелевскую премию за открытие природы и функций «клеточного дыхания» – совокупности биохимических реакций, в ходе которых в клетках происходит окисление углеводов, липидов и аминокислот до углекислого газа и воды.

Восьмое место принадлежит Фрэнсису Крику, ему премию



вручили в 1962 году совместно с Джеймсом Уотсоном и Морисом Уилкинсом с формулировкой «за открытия, касающиеся молекулярной структуры нуклеиновых кислот и их значения для передачи информации в живых системах», проще говоря, за изучение ДНК.

На седьмом месте Уильям Кэмпбелл, разделивший премию с



Сатоси Омурой и Юю Ту. Ученым удалось открыть новый класс лекарств на основе авермектинов — продуктов жизнедеятельности

грибов *Streptomyces avermitilis*, что позволило эффективнее лечить инвазии, вызываемые паразитическими червями.

Шестым по популярности назван Карл Ландштайнер, он получил награду в 1930 году за открытие групп крови у человека, что позво-



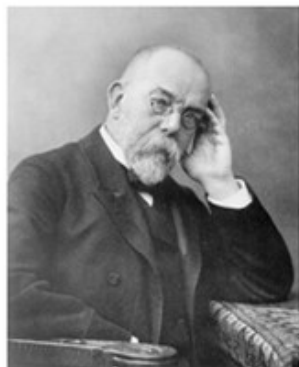
лило внедрить процедуру переливания крови в широкую медицинскую практику.

На пятом месте Юю Ту – первая женщина-гражданка КНР, удостоенная Нобелевской премии, кото-

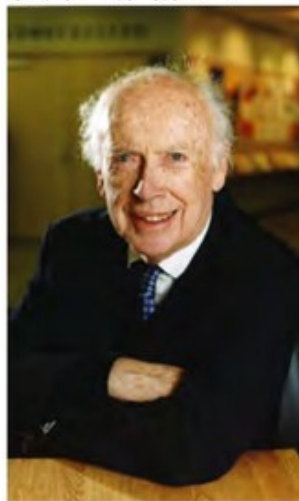


рую она получила в 2015 году совместно с Уильямом Кэмпбеллом.

Четвертое место у Роберта Коха, ему премию вручили в 1905 году за открытие туберкулезной палочки.



Третий по популярности лауреат, Джеймс Уотсон, изучивший молекулярную структуру ДНК, за что



ему и присудили премию в 1962 году.



На второй позиции открыватель пенициллина Александр Флемминг, он получил свою премию в 1945 году вместе с Говардом Флори и Эрнстом Борисом Чейном.

Лидер по популярности на сайте Нобелевского комитета – Иван Павлов, лауреат Нобелевской премии в области медицины и физиологии 1904 года «за работу по физиологии пищеварения».



қоғамдық қор **АРЫСТАНБАБ** общественный фонд
www.aristanbaba.kz

*Прикоснись
к истории...*

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

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

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



EXPO
2017 
ASTANA
FUTURE ENERGY
OFFICIAL PARTNER

