



№3 (38) сентябрь 2019

MEDIKER

С заботой о Вас!

Как сохранить мужское здоровье

MEDIKER
INDUSTRIAL
на выставке
KIOSH-2019

Почему с возрастом
падает зрение?

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И ЗДОРОВЬЕ





№ 3 (38), сентябрь 2019

Учредитель и издатель:
ТОО «Energy Focus»

Авторы:
Аскарова Карлыгаш,
Ковалева Татьяна,
Нурбекова Саптанат,
Трухина Дина,
Югай Ангелика.

Дизайн и верстка
Наиля Заббарова,
Айгерим Карибаева

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

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

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

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

10



30



38



44



СОДЕРЖАНИЕ

MEDIKER

- 6 MEDIKER - детям
- 8 MEDIKER INDUSTRIAL на выставке KIOSH-2019
- 10 Теннисный корт вместо праздничного стола

12 НОВОСТИ

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 16 Состояние репродуктивной системы у женщин с эндемическим зобом и гипотиреозом

ВАЖНО

- 18 Борьба с устойчивостью к антибиотикам
- 20 Новые пакеты ОСМС

АКТУАЛЬНО

- 24 Гипертония и ее последствия
- 27 Давление – важные детали
- 28 Школа инсульта – 2019
- 30 После инсульта

ПОЛЕЗНЫЕ ЗНАНИЯ

- 32 Почему с возрастом падает зрение?
- 34 Как сохранить мужское здоровье

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

- 38 Эндопротезирование

ПРОБЛЕМА

- 42 «Лишние» косточки
- 44 Прививки не вызывают аутизм

ЗОЖ

- 46 Ожирение — новая эпидемия
- 50 Кинезитерапия – лечение движением

КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ

- 52 Фитнес и красота
- 54 Восемь шагов к себе
- 56 Сохраняем красоту
- 58 Как создают голливудскую улыбку
- 60 Строго в ряд! О брекетах
- 62 10 мифов о кариесе

ПИТАНИЕ

- 64 Имбирь — плюсы и минусы

БОЛЕЗНИ XXI ВЕКА

- 66 Новые технологии и здоровье
- 68 Информационная гигиена

ГИГИЕНА

- 70 Правила здорового сна

ИСТОРИЯ

- 72 Ну подумаешь – укол!
- 74 Великие открытия XIX и XX веков

58



70





Уважаемые партнеры, коллеги, друзья!

Компания «MEDIKER» поздравляет вас с Днем работников нефтегазового комплекса! Сегодня нефтегазовые компании Казахстана активно внедряют передовые технологии и высочайшие стандарты качества и вносят большой вклад в экономическое развитие нашей страны.

Примите наши пожелания успешной реализации намеченных планов, стабильности, процветания, плодотворной работы и дальнейших успехов.

Желаем вам и вашим родным и близким здоровья семейного благополучия и новых трудовых успехов!

**С уважением, А. Сегизбаева,
Председатель Правления
ТОО «Медикер»**



СПЕЦИАЛИСТЫ MEDIKER – среди лучших специалистов здравоохранения РК

В преддверии Дня медицинского работника лучших медработников и специалистов здравоохранения Казахстана наградили нагрудными знаками и дипломами. Самые заслуженные специалисты медицинской отрасли получили нагрудный знак «ҚР денсаулық сақтау ісінің үздігі» («Отличник здравоохранения Республики Казахстан»). Эту почетную награду вручают медицинским работникам, внесшим особый вклад в дело охраны здоровья населения, имеющим стаж работы в системе здравоохранения 10 и более лет. Звание присуждается за многолетний труд и личный вклад в развитие практического здравоохранения, разработку и внедрение уникальных методов диагностики и лечения, активное участие в совершенствовании и реформировании в области здравоохранения, в развитие медицинской науки, образования и инновационной деятельности в области здравоохранения. Такие специалисты работают и в группе «MEDIKER». Председатель Правления ТОО «MEDIKER» Айгуль Кимовна Сегизбаева на торжественном собрании коллектива в честь Дня медицинского работника вручила нагрудные знаки «Отличник здравоохранения Республики Казахстан» и дипломы за вклад в развитие здравоохранения троим сотрудникам компании:

**Касымовой Орынтай Давлетпаевне,
Сагиновой Жумагуль Егинбаевне,
Сунчалиевой Жанат Камиловне.**

Айгуль Кимовна поздравила обладателей наград и весь коллектив «MEDIKER» с праздником, поблагодарила их за благородный самоотверженный труд и вклад в развитие компании!

В честь Дня медицинского работника компания «MEDIKER» также наградила сотрудников своих клиник почетными грамотами, сертификатами и благодарственными письмами.





MEDIKER - детям

13 июля 2019 года в Алматы в медицинском центре «MEDIKER Алатау» состоялась благотворительная акция. Мероприятие прошло в честь 10-летия первого детского хосписа «Я с тобой» и называлось «Дети - наше будущее». В хосписе под наблюдением врачей находятся дети, которые борются с онкологическими заболеваниями. Эти ребята, как никто, нуждаются не только в квалифицированной помощи специалистов, но и в человеческой поддержке, которая порой творит чудеса.



Укрепление здоровья детей и подростков в настоящее время рассматривается как фактор национальной безопасности, так как медики отмечают прогрессирующее снижение доли здоровых детей в обществе. Особую тревогу вызывает состояние детей, которые уже имеют фоновое заболевание, у этих детей отмечаются выраженный рост распространенности морфофункциональных отклонений, хронических заболеваний, снижение функциональных возможностей растущего организма. Для такого ребенка очень важна вовремя проведенная квалифицированная диагностика, которая позволит выявить осложнения или иные заболевания, сопутствующие основному.

В медицинском центре «MEDIKER Алатау» прошло обследование маленьких пациентов. Детей осматривали узкие специалисты: гастроэнтеролог, стоматолог, офтальмолог, дерматолог, лор-врач и другие. Цель такого осмотра - выявление и диагностика различных сопутствующих заболеваний у детей.

Акцию посетили более 20 детей, для каждого ребенка медики индивидуально подбирали необходимых специалистов. После проведенной акции детям вручили памятные сувениры и отметили их мужество, которое позволяет преодолеть болезнь.



**«АЛТЫН САПА»
2017**

**ПРЕМИЯ ПРЕЗИДЕНТА
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**«MEDIKER -
ПРОМЫШЛЕННАЯ
МЕДИЦИНА»**

**ЛУЧШЕЕ ПРЕДПРИЯТИЕ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЕ УСЛУГИ**



MEDIKER INDUSTRIAL

на выставке KIOSH-2019

В мае 2019 группа компаний MEDIKER приняла участие в X Казахстанской Международной конференции и выставке, посвященной охране труда и промышленной безопасности KIOSH-2019. Мероприятие прошло в выставочном центре «Корме» города Нур-Султана.

KIOSH — это централизованная эффективная диалоговая площадка, где решения вопросов в сфере охраны труда и промышленной безопасности обсуждаются руководителями государственных органов и бизнеса. Участники рассмотрели вопросы развития отрасли, внедрения цифровых технологий в сфере охраны труда и промышленной безопасности на производствах, новых систем средств индивидуальной и коллективной защиты, системы управления охраной тру-

да, а также задачи государственного и внутреннего контроля. Компанию «MEDIKER INDUSTRIAL» представила медицинский директор группы компаний Александра Юрьевна Вангай. Она выступила с темой «Основы первой помощи. Актуальность. Опыт реализации» в рамках развития направления тренинговых программ «MEDIKER INDUSTRIAL». Вот несколько тезисов из доклада А.Ю. Вангай, прозвучавшего на пленарной сессии KIOSH-2019:

Актуальность темы первой помощи

Первая доврачебная помощь — комплекс срочных мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях. Эта помощь оказывается на месте происшествия до прибытия медицинского работника. От своевременности и качества оказания первой помощи в значительной степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и даже его жизнь.

- Несчастный случай может произойти в любом месте и в любое время.
- Каждые 90 секунд от сердечного приступа в мире умирает 1 человек.
- Около 40% погибших в автомобильных катастрофах не доживают до приезда медиков по причине неоказания им своевременной первой помощи.

Кто может оказать помощь

- Для оказания первой помощи не требуются глубокие знания в области медицины.
- Первая помощь может осуществляться любым человеком, в том числе и без медицинского образования.



• Для оказания грамотной первой помощи необходимо овладеть лишь несколькими элементарными навыками. Почему же тогда тема не теряет своей остроты? Многочисленные курсы оказания первой помощи не ведут к массовому появлению людей, способных быстро и эффективно оказать эту помощь. Происходит это потому, что люди, которые преподают на курсах первой помощи, зачастую преподают неправильно, так как на практике они никогда не оказывали первую помощь. Часто занятия носят формальный, теоретический характер, у преподавателей нет знаний особенностей промышленной сферы, условий отдаленных и труднодоступных месторождений. Обучающиеся не имеют возможности применить полученные знания на практике, а значит, впоследствии теряют и знания.

MEDIKER INDUSTRIAL

Компания MEDIKER INDUSTRIAL работает в сфере промышленной медицины с 2013 года, основная задача - оказание медицинских услуг на производственных объектах, в том числе на отдаленных месторождениях, в вахтовых поселках и т.д. Сеть медицинских объектов включает 658 пунктов предсменного медосмотра, 30 фельдшерских пунктов, 24 вра-

чебные амбулатории по всей республике. Сегодня компания входит в число лучших предприятий Казахстана. По оценке Национального бизнес-рейтинга, она была признана «Лидером года-2017» в номинации «Динамика развития». Огромный опыт специалистов компании изложен в тренинговых программах по оказанию первой помощи.

Почему эффективны тренинговые программы «MEDIKER INDUSTRIAL»:

- Инструкторы — штатные медицинские работники, практикующие врачи и фельдшеры в области неотложной медицины.

- Все инструкторы сертифицированные, обученные международным стандартам оказания экстренной помощи — АНА, ERC.
- В программе тренинговых программ только практические курсы: 80% практики, 20% теории.
- При обучении соблюдены единый стандарт и преемственность.

По сложившейся традиции компания «MEDIKER INDUSTRIAL» представляла на выставке KIOSH и свой выставочный стенд. На стенде были представлены тренинговые манекены, чемодан экстренной помощи, оборудованная машина скорой медицинской помощи. Сотрудники «MEDIKER INDUSTRIAL» рассказывали и показывали на манекенах принципы оказания первой неотложной помощи. К стенду привлекались посетители, которые принимали участие в конкурсах, выигрывали полезные медицинские гаджеты, в том числе автоматизированный беспроводной тонометр фирмы NOKIA, и много других. У экспозиции было многолюдно, действие вызвало интерес посетителей, организаторы также отметили креативность и полезность информационного контента «MEDIKER INDUSTRIAL».



ТЕННИСНЫЙ КОРТ вместо праздничного стола

Спортсмены-профессионалы – гордость страны и нации, а спортсмены-любители – здоровье нации. Потому очень важно развивать любительский спорт, который привлекает большое количество участников и болельщиков. Так считает руководство компании MEDIKER, которое всегда поддерживает спортивные мероприятия. В канун Дня медицинского работника в компании проведен любительский теннисный турнир под девизом «Со спортом дружить – здоровым быть».

Вот таким образом — теннисный корт вместо праздничного стола — компания отметила свой профессиональный праздник. Турнир поддержала Федерация тенниса РК и любительский теннисный клуб «Астаналык». Организатором от компании MEDIKER выступил Советник стоматологической службы ТОО «М-32», опытный теннисист Кайназар Досыбекулы Сманов. Еще в 1995 году он был участником Чемпионата Мира по софт-теннису (Япония, Гифу) и, выступая за сборную Казахстана, занял второе место в своей подгруппе.

Большой теннис имеет множество преимуществ, — рассказывает Кайназар Досыбекулы. — Это интеллектуальный вид спорта, развивающий навыки стратегии и тактики, аналитику и интуицию. И конечно, теннис укрепляет мышцы, оказывает благоприятное влияние на работу сердца, развивает дыхательную систему, повышает иммунитет, снимает психологическое напряжение.

В турнире приняли участие 48 человек в мужских парах и микстах. За Кубок работников здравоохранения на кортах сражались не только сами медики, но также их друзья, среди которых заместитель прокурора РК, заместитель министра, депутаты, бизнесмены и другие любители тенниса. На личном примере они пропагандировали здоровый образ жизни, корпоративные ценности и позитивный взгляд на мир.

Турнир проводился в двух категориях: «Мастерс» — это сильнейшие парные игроки из Караганды, Алматы, Павлодара, Кокшетау, Экибастуза и Нур-Султана, и «Фьючерс», где играли в группах миксты, женские и мужские пары. И вот победители:

Категория «Мастерс»

- 1 место — пара Муржуков Т. — Хомар Ш. (Астана),
- 2 место — пара Силиниченко А. — Гуртавенко А. (Астана),
- 3 место — пара Гончаров Ю. — Гончаров В. (Караганда),
- 4 место — пара Умаров А. (Экибастуз) — Варченко В. (Астана).

Категория «Фьючерс»

- 1 место — пара Ахметжанов М. — Казбеков Д. (Астана),
- 2 место — пара Исакулов Б. — Келден Ж. (Астана),
- 3 место — пара Хусаинов А. — Жаканов М. (Астана),
- 4 место — пара Айтбаева Н. — Темирбулатова М. (Астана).

Победители и призеры также получили сертификаты на лечение и профосмотры в филиалах MEDIKER и сертификаты на оздоровительные процедуры в ОЦ «ЗЕРЕН»



В этом году в рамках турнира был разыгран Кубок в память Амира Ахетова, казахстанского ученого, известного врача, доктора медицинских наук, лауреата Государственной премии РК. Амир Амантаевич Ахетов был не только выдающимся деятелем здравоохранения, но и фанатом спорта, увлекался большим теннисом, был членом клуба любительского тенниса «Астаналык». Государственную премию он получил за участие в разработке научных методов активного долголетия. Этот Кубок передан в Медицинский центр управления делами Президента РК, который возглавлял доктор Ахетов.

Спортивные турниры становятся обязательной частью жизни группы компаний MEDIKER. И самый главный приз, который выигрывают абсолютно все участники, — это здоровье.

Турнир к Дню медицинских работников будет традиционным, участники будут встречаться на кортах как в канун своего профессионального праздника, так и в будние дни, на тренировках.

Спонсоры турнира — ТОО «MEDIKER», клиники «Мейрим», «MEDIKER Астана», «MEDIKER Педиатрия», «MEDIKER-Экспо», стоматологическая клиника «М32», оздоровительный центр «Зерен», ТОО «Медицелл», ТОО «Apple Tour», ТОО «МЕДИЛАБ», ТОО «СМАРТФАРМ», ТОО «MEDIKER ПМ» и компания по выпуску минеральной воды «Арзу».



Лекарства – контроль и экспертиза



Председатель Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Минздрава РК Людмила Бюрабекова подвела итоги работы комитета за первое полугодие 2019 года. В структуру комитета входят две экспертные организации – Национальный центр экспертизы и Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий.

На сегодня в Казахстане зарегистрировано 7770 лекарств, из них 1754 препарата — безрецептурные. Комитетом были внесены изменения в законодательные акты по вопросам регулирования цен на лекарства, по усилению мер по рецептурному отпуску лекарств и борьбе с фальсификатами. За первое полугодие 2019 года в НЦЭЛС поступили 1492 карт-сообщения, информирующих о побочных действиях и других свойствах препаратов, приостановлена реализация 19 препаратов, в отношении 54 лекарственных средств инициировано внесение изменений в инструкцию. Запущен Call-центр для получения информации о рецептурном отпуске препаратов и по вопросам бесплатного лекарственного обеспечения. Звоните по бесплатному номеру 1439.

Пресс-служба КККБТУ МЗ РК

Корь наступает

Всемирная организация здравоохранения обеспокоена ростом заболеваемости корью по всему миру. В 2019 году зарегистрировано почти в три раза больше случаев, чем было в то же время в прошлом году.

ВОЗ называет Казахстан среди стран, где продолжают крупными вспышками заболевания. В этом списке также Ангола, Камерун, Чад, Нигерия, Филиппины, Судан, Таиланд. В Европейском регионе ВОЗ было зарегистрировано почти 90 тысяч случаев заболевания за первые шесть месяцев этого года – это больше, чем за весь 2018 год, и самый высокий показатель в текущем десятилетии.

«Наибольшие вспышки происходят в странах с низким охватом вакцинацией против кори в настоящее время или в прошлом, в результате чего большое количество людей стали уязвимыми для этой болезни. Когда достаточное количество людей, не обладающих иммунитетом, заражено корью, заболевание может очень быстро распространиться», – пояснили в ВОЗ.

today.kz



Спасение в прививке



Прививки от кори и краснухи получают 2 миллиона казахстанцев в возрасте от 20 до 29 лет. Это дополнительная мера по защите от заболевания, которое опасно своими осложнениями, особенно во взрослом возрасте. За шесть месяцев 2019 года в стране зарегистрировали более девяти тысяч случаев кори. «Заболеваемость была выше у тех детей, которые не прошли вакцинацию», — сообщила председатель Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК Людмила Бюрабекова. — С этой целью создали штаб. Он всё время функционирует, но перешёл на более усиленную работу – по нераспространению инфекции. Снизил сроки по вакцинации детей – с года до девяти месяцев, что привело к снижению заболеваемости корью к концу первого полугодия».

Вакцинация начнётся в сентябре после закупки вакцины единым дистрибьютором.

informburo.kz

Опасные игрушки



Минздрав РК исследовал детские игрушки, и 60 процентов из них оказались небезопасными. 74 процента забракованных игрушек поставляются из Китая, остальные – из Турции. Об этом на пресс-конференции заявили эксперты Комитета качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения. Эксперты исследовали более 1500 образцов игрушек, из них небезопасными для здоровья детей оказались более 916. С реализации сняты более 332 кг небезопасных игрушек.

К не соответствующим заявленным требованиям специалисты относят игрушки, в которых обнаружено превышение токсических веществ и аллергенов.

inform.kz

БАДы под контроль

Управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств США (FDA) обнародовало план по реформированию надзора за оборотом биологически активных добавок. План включает создание нормативно-правовой базы, которая поддержит реализацию высококачественных БАДов и воспрепятствует обороту небезопасных и незаконных препаратов. Уже опубликованы предупредительные уведомления в отношении компаний, которые вводят в заблуждение потребителей, заявляя, что их БАДы лечат такие состояния, как болезнь Альцгеймера. Эти продукты не проверены FDA и не являются безопасными. В США трое из четырех потребителей регулярно принимают БАДы, за 25 лет рынок БАД вырос с 4 до 40 миллиардов долларов, ассортимент продукции увеличился с 4 000 до 80 тысяч наименований. Поэтому необходимо контролировать этот рынок, не допуская реализации вредных и бесполезных добавок.

pharm.reviews



Два часа для природы



В журнале Scientific Reports опубликовано исследование британских ученых, которые выясняли, сколько времени нужно проводить на природе, чтобы это положительно отразилось на здоровье. Оказалось, два часа в неделю. Для получения пользы можно просто любоваться видом. Результаты исследования основаны на опросе 20000 человек в Англии об их активности на предыдущей неделе. Польза от проведения минимум двух часов на природе не зависела от категории населения – она была одинаковой как для молодых, так и для пожилых, богатых и бедных, городских и сельских жителей. Два часа в неделю были порогом, с которого начинается положительное воздействие природы. Мало того, польза для здоровья от простого пребывания на природе оказалась соизмеримой с пользой от рекомендуемой физической нагрузки или жизни в благополучных районах. Ученые предположили, что ключевым фактором может быть ощущение спокойствия, биологическое разнообразие и живописность природных мест.

medportal.ru

Поднять медицину на селе



В этом году 1 819 молодых специалистов поедут работать в сельские регионы. Проблему ликвидации дефицита кадров в сельской местности обсуждали специалисты Минздрава РК. В настоящее время в системе здравоохранения Казахстана работают 209 800 медицинских работников, из них 57 200 врачей и 152 600 средних медицинских работников. По данным на начало 2019 года, по клиническим специальностям не хватает 5897 врачей. Особенно дефицит кадров наблюдается в Карагандинской, Костанайской, Алматинской, Акмолинской, Западно-Казахстанской областях. Поэтому Министерство здравоохранения в этом году обязало выпускников медицинских вузов, обучавшихся по государственному гранту, работать в регионах. 48% выпускников из 3 776 должны поехать в село, молодых специалистов распределяют через электронный портал elbek.kz в зависимости от потребностей регионов. В рамках Года молодежи пособие молодым специалистам увеличено с 70 до

100 МРП, это не менее 252 500 тенге. Ряд областей будет выделять подъемное пособие молодым специалистам за счет средств местного бюджета — от 500 000 тенге до 1 500 000 тенге. Предусмотрены другие льготы и виды поддержки для молодых специалистов.

За справкой без проблем

В Казахстане упростят процедуру получения пространственных медицинских справок. Медосмотр при приеме на работу и на учебу по форме 086У значительно упрощен. Пациенты больше не будут обходить десяток специалистов. Медосмотр будет состоять из трех этапов: консультация участкового врача-терапевта или врача общей практики, консультация психиатра-нарколога, флюорография. При подозрении на какие-то заболевания участковый врач инициирует осмотры других врачей. Что же касается медосмотра по форме 083 для получения прав на управление транспортом и по форме 108 для получения прав на ношение оружия, то и здесь ситуация упростится. Вместо семи врачей понадобятся три — терапевт или врач общей практики, офтальмолог и психиатр-нарколог. Изменения будут введены в действие после проверки в Министерстве юстиции.

Tengrinews.kz

**МЕДОСМОТР
ПРОЙДЕН**



Пересадка сердца в Казахстане

В августе 2019 года исполнилось 7 лет со дня проведения первой трансплантации сердца в Национальном научном кардиохирургическом центре. Первым пациентом, которому пересадили донорское сердце, стал 38-летний Жанибек Успанов, который страдал дилатационной кардиомиопатией. Ему было пересажено сердце 45-летней женщины, погибшей от инсульта. Через несколько месяцев после трансплантации Жанибек Успанов приступил к работе, он консультирует пациентов, стоящих в листе ожидания на трансплантацию сердца. Кроме того, Жанибек Успанов создал общественное объединение «Өмір тынысы», занимается популяризацией донорства органов и приобщением к здоровому образу жизни. На сегодня в Казахстане проведено 80 трансплантаций сердца, но этого недостаточно для покрытия потребности. В листе ожидания на трансплантацию находится более 100 человек в возрасте от 20 до 50 лет.

Электронный паспорт здоровья



94,69% казахстанцев могут сегодня записаться на прием к врачу электронно. 17 722 517 человек из 18,7 млн. граждан имеют электронный паспорт здоровья. Это значит, что всю информацию, в том числе своего лечащего врача и диагноза, можно узнать с экрана смартфона, а запись на прием или вызов врача на дом доступны в режиме онлайн. Для родителей ЭПЗ стал особенным помощником: можно узнать график вакцинации, сведения об аллергических реакциях, результаты анализов и осмотра врачей. Для тех, кто еще не освоил электронную новинку, в поликлиниках работают специальные посты цифровой помощи. В начале 2020 года объем данных в цифровом паспорте будет расширен, пациенты сами смогут дополнять сервис данными о самочувствии: артериальное давление, уровень сахара, температура, индекс массы тела. Доступ к персональным данным будут иметь доктор, фельдшеры скорой помощи и сам пользователь.

Помощь с неба



С начала 2019 года служба санавиации совершила более 1500 вылетов. Специалистами оказано медицинская помощь 1855 пациентам, выполнено 2094 медицинских услуги, из них 1377 транспортировок пациентов, 290 консультаций, 132 операции и 295 телемедицинских консультаций. С начала 2019 года осуществлено 6 вылетов в целях транспортировки донорских органов, из зарубежных клиник для продолжения лечения транспортировано 15 граждан РК. Служба санавиации осуществляет свою деятельность для обеспечения медицинской помощи населению, проживающему в отдаленных районах республики, при невозможности оказания этой помощи из-за отсутствия необходимого оборудования или специалистов. Основными причинами оказания экстренной медицинской помощи в форме санитарной авиации являются травмы, несчастные случаи и отравления (22,9%), патологии детского возраста (22%), болезни системы кровообращения (20,4%), патологии новорожденных (14,1%), акушерско-гинекологические патологии (12,5%) и прочие заболевания (8,1%).

dsm.gov.kz

Цены на лекарства

У казахстанцев есть возможность проверить, не завышены ли цены на лекарства в аптеках. Офис цифровизации Министерства здравоохранения РК модернизировал мобильное приложение DarikZ. Проверить предельно допустимые цены на лекарственные препараты и в случае их превышения в аптеке направить жалобу в МЗ РК можно с помощью этого сайта. Для этого нужно:

- ввести в поиске название лекарства;
 - нажать кнопку «Пожаловаться»;
 - сверить номер регистрационного удостоверения;
 - проверить предельно допустимую цену на препарат;
 - выбрать регион, где находится аптека;
 - указать название и адрес аптеки;
 - указать цену на лекарство в аптеке;
 - вписать ваш номер телефона и при желании дополнительный комментарий.
- Когда жалоба будет отправлена, она отобразится в разделе «Жалобы».

inform.kz



Состояние репродуктивной системы у женщин с эндемическим зобом и гипотиреозом

Нехватка йода в организме (йододефицит) на сегодняшний день — самое распространенное неинфекционное заболевание в мире. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), недостаток йода испытывают 1,5 миллиарда человек в 153 странах, у 600 миллионов из них увеличенная щитовидная железа. Основную группу риска составляют беременные и кормящие женщины, а также дети до 3 лет. Ликвидация йододефицитных заболеваний является приоритетом ООН в области здоровья человека наряду с ликвидацией оспы и полиомиелита.



Асаинова Асель Елеусизовна
руководитель MEDIKER EXPO

Иодный дефицит и обусловленные им заболевания в настоящее время формируют широкий спектр медико-социальных проблем во всем мире. Среди неинфекционных заболеваний (НИЗ) эндемический зоб, обусловленный недостаточностью йода в биосфере, занимает первое место по территориальной экспансии и по количеству страдающего в этих регионах населения. Территории 118 стран мира признаны йододефицитными, около 30% населения планеты проживают в условиях экологически обусловленного дефицита йода в почве, воде и воздухе. Из них 680 миллионов людей — в Азии, 60 миллионов — в Латинской Америке, 227 миллионов — в Африке и от 20 до 30 миллионов — в Европе. По данным ВОЗ, риску развития йододефицитных заболеваний (ИДЗ) подвержено 2 млрд человек, в том числе

более 40 млн. человек страдают умственной отсталостью вследствие дефицита йода, у 740 миллионов человек имеется эндемический зоб, а у 45 миллионов — более или менее выраженная умственная отсталость в результате йодной недостаточности, 6 миллионов страдают кретинизмом. Наиболее неблагоприятные последствия возникают на ранних этапах становления организма, начиная от внутриутробного периода, завершая возрастом полового созревания. По мнению экспертов ВОЗ, недостаточность йода является самой распространенной формой умственной отсталости, которую можно предупредить своевременной рациональной профилактикой. В йододефицитных районах у женщин нарушается репродуктивная функция, увеличивается количество выкидышей и бесплодия, самопроизвольных аборт, по-

вышения мертворождаемости и перинатальной смертности, обусловленных патологией щитовидной железы.

Для Республики Казахстан актуальность данной проблемы определяется высокой распространенностью. Практически вся территория Казахстана относится к зоне со средним и легким дефицитом йода, при этом низкое содержание йода в почве, воде и производимой продовольственной продукции на местах отмечено на половине ее территории, а очаги эндемического зоба зарегистрированы в 11 из 14 областей. Данные 1999 года, полученные Казахской академией питания в ходе медико-демографического исследования: во всех регионах РК, кроме Карагандинской области, среди женщин репродуктивного возраста Казахстана в 60% случаев имел место в той или иной степени выраженный йодный дефицит, из числа которых от 4 до 12% случаев составлял йодный дефицит тяжелой степени, — свидетельствуют о социальной значимости проблемы йододефицита для репродуктивного здоровья. В эндемических районах Восточно-Казахстанской области в начале 1990-х годов частота случаев гипотиреоза среди детей и подростков составила 52-59%, в Южно-Казахстанской — на уровне 26%.

Отчетственными учеными Базарбековой Р.Б. и Зельцер М.Е. в конце 80—90-х гг. в исследованиях при поддержке международного фонда выявлены наиболее высокая распространенность и сложная ситуация в Южном и Восточном регионах РК. В целом было установлено, что от 20 до 70% населения республики поражено эндемическим зобом. В условиях йодной недостаточности значительно страдает и женская репродуктивная система. Согласно зарубежным и отечественным литературным источникам, женщины наиболее уязви-

мы и значительно чаще страдают патологиями щитовидной железы (ЩЖ), чем мужчины. Это связано с наличием тесной взаимосвязи между тиреоидной и гипоталамо-яичниковой системами и подтверждено наиболее частым развитием зоба в период максимальной потребности в йоде (пубертатный период, беременность, лактация, менопауза). На протяжении всей жизни человека нормальный уровень тиреоидных гормонов является необходимым условием гармоничного функционирования организма. Изменение состояния ЩЖ отражается на менструальной и репродуктивной



функциях женщины. Критические эпизоды в деятельности ЩЖ наблюдаются у женщины: в период полового созревания, во время беременности, лактации, в перименопаузу. Компенсаторное, иногда даже выраженное увеличение размеров ЩЖ не в состоянии нормализовать ее функцию, что приводит к постепенному нарастанию проявлений сначала субклинического, а затем и клинического гипотиреоза. Принято считать, что наиболее достоверным признаком субклинического гипотиреоза является повышение в крови уровня тиреотропного гормона (ТТГ). Обращает на себя внимание то, что уровень ТТГ в крови у лиц, проживающих в йододефицитных регионах, при массовом

обследовании оказывается выше, чем в регионах с достаточным уровнем йода. У женщин детородного возраста, проживающих в йододефицитных регионах, на первый план выступает нарушение функции репродуктивной системы. Это является причиной частого бесплодия или спонтанных аборт. Новорожденные имеют низкие показатели по шкале Апгар, врожденные пороки развития, плохо адаптируются в неонатальном периоде и умирают в раннем грудном возрасте. Как известно, дефицит йода является одной из главных причин возникновения эндемического зоба. В

ответ на недостаток тиреоидных гормонов развивается гиперплазия тиреоидной ткани, что является приспособительной реакцией организма. Уже в начальных стадиях гиперплазии ЩЖ имеются сдвиги в гормональном статусе, характерные для гипотиреоза, которые нарастают по мере прогрессирования размеров зоба. Даже субклинические формы гипотиреоза могут явиться причиной нарушения менструального цикла и бесплодия. При эндокринном генезе бесплодия недостаточность ЩЖ выявляется в 14,6% случаев. При этом у 59,1% пациенток с бесплодием тиреоидного генеза нередко имеется первичный гипотиреоз.

Медико-социальная значимость последствий гипотиреоза заключается в громадном ущербе, который он наносит не только здоровью, но и экономике, именно поэтому вопрос изучения и коррекции гипотиреоза должен рассматриваться как задача государственной важности, что, несомненно, имеет научный и практический интерес. Течение гипотиреоза сопровождается развитием когнитивных расстройств, что негативно отражается на успешности их трудовой и социальной адаптации и в конечном счете приводит к снижению качества жизни.

Борьба с устойчивостью к антибиотикам



Всемирная организация здравоохранения начала глобальную кампанию, призывающую правительства всех стран мира принять инструмент AWaRe для снижения распространения устойчивости к противомикробным препаратам, побочных реакций и затрат.

Инструмент AWaRe представляет собой Список основных лекарственных средств ВОЗ, в котором антибиотики классифицированы на три группы:

1. Доступные (Access),
2. Контролируемые (Watch),
3. Резервные (Reserve).

Список определяет, какие антибиотики следует использовать при наиболее распространенных и серьезных инфекциях, какие должны быть доступны в системе здравоохранения в любое время, а какие должны применяться с осторожностью и только в качестве крайней меры.

Новая кампания направлена на то, чтобы увеличить долю глобального потребления антибиотиков из группы «доступных» (Access) как минимум до 60% и сократить использование «контролируемых» (Watch) и «резервных» (Reserve) антибиотиков, применение которых сопровождается более высоким риском развития резистентности. Использование антибиотиков из группы «доступных» (Access) снижает риск возникновения резистентности, поскольку они являются антибиотиками «узкого спектра», то есть нацелены на определенный микроорганизм, а не на несколько. Они также являются менее дорогостоящими, потому что доступны в виде генериков.

— Устойчивость к противомикробным препаратам является одним из самых неотложных рисков для здоровья в наше время и угрожает разрушить столетний прогресс в медицине, — заявил генеральный директор ВОЗ Тедрос Адханом Гебреесус. — Все страны должны соблюдать баланс между обеспечением доступа к жизненно важным антибиотикам и препятствием возникновению лекарственной устойчивости, резервируя использование некоторых антибиотиков для лечения наиболее трудноизлечимых инфекций.

Устойчивость к противомикробным препаратам — это глобальная угроза здоровью и развитию, которая продолжает нарастать в мировом масштабе. Специалисты считают, что более 50% антибиотиков во многих странах используются не по назначению. Так, например, антибиотиками лечат вирусные заболевания, тогда как действие антибиотиков направлено только про-

тив бактерий. Часто антибиотики применяют неправильно, назначая антибиотик более широкого спектра действия, когда в этом нет необходимости. Такие действия способствуют распространению устойчивости к противомикробным препаратам.

Одной из самых актуальных проблем является распространение устойчивых грамотрицательных бактерий. Эти бактерии обычно обнаруживаются у госпитализированных пациентов и вызывают пневмонию, менингит, инфекции кровотока, ран или мест хирургического вмешательства. Когда антибиотики перестают работать эффективно, требуются более дорогостоящие виды лечения и госпитализация, что приводит к тяжелым последствиям для бюджетов здравоохранения.

В то же время многие страны с низким и средним уровнем дохода имеют проблемы в вопросах обеспечения доступа к эффективным антибиотикам. Согласно оценкам, во всем мире около одного миллиона детей в год умирает от пневмонии из-за отсутствия доступа к антибиотикам. И хотя более 100 стран разработали национальные планы по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, только пятая часть из них финансируется и реализуется.

По мнению помощника генерального директора ВОЗ по устойчивости к противомикробным препаратам Ханана Балхи, инструмент AWaRe может помочь определить политику, гарантирующую лечение пациентов с ограничением использования антибиотиков, применение которых сопровождается более высоким риском развития резистентности. Распределяя антибиотики по трем отдельным группам и давая рекомендации по их использованию, AWaRe упрощает выбор правильного антибиотика в нужное время, сохраняя эффективность препаратов данной группы.

— Устойчивость к противомикробным препаратам — это невидимая пандемия, — считает Мариангела Симау, помощник генерального директора ВОЗ по доступу к лекарствам. — Мы уже наблюдаем появление инфекций, которые не поддаются лечению антибиотиками. Мы должны защитить драгоценные антибиотики последней линии, чтобы гарантировать лечение и предотвращение серьезных инфекций в будущем.



MEDICELL
БАНК СТЕВЛОВЫХ КЛЕТОК

Банк стволовых клеток «Медицелл»

Что такое стволовые клетки?

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

Для чего сохранять стволовые клетки?

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

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

Новые пакеты ОСМС

В 2020 году в Казахстане будут внедрены новые пакеты обязательного социального медицинского страхования. Система медицинского обеспечения разделится на три уровня.

Первый уровень

Это пакет гарантированной бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) за счёт государства для всех граждан РК, оралманов и постоянно проживающих в Казахстане иностранцев. Пакет включает следующие виды бесплатной медицинской помощи:

- первичную медико-санитарную помощь по месту прикрепления;
- скорую помощь, санитарную авиацию и экстренную стационарную помощь;
- полный спектр медицинской помощи при социально значимых заболеваниях и основных хронических заболеваниях, включая лекарственное обеспечение.

Второй уровень

Это пакет обязательного социального медстрахования (ОСМС) для застрахованного населения. Помимо ГОБМП, он также включает в себя следующие виды медицинской помощи:

- консультативную, диагностическую, плановую стационарную помощь и бесплатное лекарственное обеспечение по широкому спектру заболеваний;
- стационароразмещающую помощь;
- реабилитацию и восстановительное лечение.



Третий уровень

Это медицинские услуги, не входящие в пакеты ГОБМП и ОСМС. Они предоставляются платно или за счёт добровольного медицинского страхования.

Какие виды медицинской помощи будут оказываться бесплатно?

В гарантированный объём бесплатной медицинской помощи входит всё, что касается неотложного медицинского вмешательства:

- скорая помощь;
- санитарная авиация;
- наблюдение больных, страдающих хроническими заболеваниями;
- стационароразмещающая помощь по экстренным показаниям.

По гарантированному объёму медпомощи все без исключения смогут обращаться в поликлинику, лечиться в стационаре, проходить диагностику.

В ГОБМП не входят приёмы у узких специалистов. Тем, кто не является участником ОСМС, нужно будет платить за посещение узкого специалиста. Это касается в том числе и хронических заболе-

ваний, которые не подлежат динамическому наблюдению.

Какие заболевания считаются социально значимыми?

Перечень социально значимых заболеваний утверждён специальным приказом Минздрава. В него входят следующие заболевания:

- туберкулёз;
- ВИЧ/СПИД;
- хронические вирусные гепатиты и цирроз печени;
- злокачественные новообразования;
- сахарный диабет;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- церебральный паралич;
- острый инфаркт миокарда (первые 6 месяцев);
- ревматизм;
- системные поражения соединительной ткани;
- дегенеративные болезни нервной системы;
- демиелинизирующие болезни центральной нервной системы;
- орфанные (редкие) заболевания.

Государство выделяет средства на лечение заболеваний, опасных для окружающих:

- ВИЧ;
 - геморрагические лихорадки;
 - дифтерия;
 - менингококковая инфекция;
 - полиомиелит;
 - сифилис;
 - лепра;
 - малярия;
 - сибирская язва;
 - туляремия;
 - туберкулёз;
 - холера;
 - чума;
 - брюшной тиф;
 - острый вирусный гепатит;
 - психические расстройства и расстройства поведения.
- Бесплатно в рамках ГОБМП будут проходить реабилитация больных туберкулёзом и оказание паллиативной помощи.

Как ОСМС расширяет возможности лечения?

Обязательное социальное медицинское страхование даёт право на получение расширенного объёма медицинской помощи, а именно:

- консультативно-диагностическая помощь, в том числе дорогостоящие лабораторные услуги;
- амбулаторное лекарственное обеспечение сверх ГОБМП;
- стационароразмещающая помощь и плановая стационарная помощь;
- медицинская реабилитация;
- восстановительное лечение в позднем восстановительном периоде.

Что входит в консультативно-диагностическую помощь?

В консультативно-диагностическую помощь в рамках ОСМС входят следующие услуги:

1. профилактический специализированный осмотр здоровых взрослых и детей до 18 лет – 1 раз в год;

2. стоматологические услуги (для детей до 18 лет, инвалидов, пенсионеров, многодетных матерей);
3. приём, консультации и процедуры у узких специалистов;
4. наблюдение у узких специалистов пациентов с хроническими заболеваниями, не подлежащими динамическому наблюдению;
5. лабораторная диагностика, в том числе дорогостоящие услуги.

Как пациенту узнать, на какие бесплатные услуги он имеет право?

- у своего лечащего врача;
- на сайте Фонда социального медицинского страхования fms.kz;
- в контакт-центре по номеру 1414;
- в департаменте ФСМС по работе с населением.

Можно ли лечиться в частной клинике?

Да, лечение как в пакете ОСМС, так и в ГОБМП можно получить и в государственной, и в частной клинике. Для этого необходимо, чтобы клиника имела договор с Фондом социального медицинского страхования. Список таких медицинских организаций можно посмотреть на сайте fms.kz в документе «Перечень поставщиков ГОБМП».

Как прикрепиться к поликлинике онлайн?

Сделать это можно через портал электронного правительства egov.kz. Необходимо зарегистрироваться на сайте, в разделе «Здравоохранение» во вкладке «Медицинская помощь» найти услугу «Прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». После нажатия кнопки «Заказать услугу онлайн» нужно заполнить поля электронной формы и отправить запрос. Пациента прикрепят к поликлинике за один день.

Как отчисляются взносы в Фонд медстрахования?

До 2020 года взносы в Фонд медстрахования за наёмных работников отчислял работодатель, эта сумма составляет 1,5% от заработной платы. В 2020 году взносы увеличатся до 2%. С 2020 года планируется, что работники также будут оплачивать взносы, в размере 1% от дохода. Но им не придётся оплачивать их самим, их удержит и перечислит работодатель. Со временем взнос работника увеличится до 2% от дохода.

За кого платит взносы государство?

Государство перечисляет взносы в Фонд за 15 категорий граждан. Это дети, студенты, официально зарегистрированные безработные, инвалиды, неработающие получатели государственной адресной социальной помощи, неработающие беременные женщины, законный представитель ребёнка, который временно не работает, так как воспитывает ребёнка до достижения им трёх лет. Государство также оплачивает взносы за одного из законных представителей ребёнка, который находится в отпуске по следующим причинам - беременность и роды, усыновление (удочерение) новорождённого ребёнка, уход за ребёнком до достижения им трёх лет. В список категорий граждан, за которых взносы в ОСМС оплачивает государство, также входят неработающие оралманы, неработающие, которые ухаживают за ребёнком с инвалидностью или за инвалидом первой группы с детства, получатели пенсионных выплат, в том числе участники и инвалиды Великой Отечественной войны, осуждённые, отбывающие наказание, заключённые. Государство оплачивает взносы за многодетных матерей, имеющих награды «Алтын алқа», «Күміс алқа», звание «Матеро-героиня» и ордена «Материнская слава» I и II степени.

СКОРАЯ НЕ ЕДЕТ

ПОЧЕМУ И ЧТО ДЕЛАТЬ?

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

- ЧТО ПРОИЗОШЛО? В КАКОМ СОСТОЯНИИ НАХОДИТСЯ ПАЦИЕНТ
- ЕГО ИМЯ, ФАМИЛИЮ, ВОЗРАСТ
- АДРЕС И ТЕЛЕФОН
- КАК К ВАМ ПРОЕХАТЬ

Диспетчер передаст информацию срочному и туристическому бригаде скорой помощи.

2 КАСИРОВ

3 КАСИРОВ

4 КАСИРОВ



@smartpharma

«@smartpharma» - инновационный формат аптек

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

Почтовые адреса, телефоны аптек «@smartpharma»



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

ГИПЕРТОНИЯ и ее последствия

Мы продолжаем разговор об артериальной гипертензии и методах борьбы с ней. На ваши вопросы отвечает Лаззат Муратовна Есбатырова, начальник отдела стандартов Центра рационального использования лекарственных средств и медицинских технологий РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗРК.

Лаззат Муратовна, еще лет 20 назад гипертонию начинали лечить, если среднее систолическое давление составляло 160 мм рт. ст. Сейчас нормы пересмотрены. Что делать человеку, чтобы не пропустить признаки начинающего заболевания?

Когда врачи измеряют ваше кровяное давление, они измеряют, насколько сильно ваша кровь давит на ваши кровеносные сосуды, когда она движется по вашему телу. Вам нужно некоторое да-

вление, чтобы кровь двигалась. Но если давление слишком высокое, со временем оно может повредить кровеносные сосуды. Это может вызвать такие проблемы, как сердечные приступы, инсульты, проблемы с глазами и повреждение почек. Ваше кровяное давление повышается и слегка падает в течение дня и ночи. Но когда оно остается выше определенного уровня, это называется высоким кровяным давлением. Высокое кровяное давление также называется гипертонией. Вы можете снизить кровяное давление, изменив свой образ жизни. Но большинство людей должны принимать лекарства.

Врачи измеряют артериальное давление двумя числами:

- первое число показывает ваше кровяное давление, когда ваше сердце бьется (это называется систолическим давлением).
 - второе число показывает артериальное давление, когда ваше сердце расслабляется и наполняется кровью (это называется диастолическим давлением).
- Ваш доктор, вероятно, опишет ваше кровяное давление, используя эти два числа: например, «140 на 90». Обычно врачи говорят, что у вас высокое кровяное давление, если первое число больше 140 или второе больше

90. Однако, если у вас заболевание почек, врач скажет, что у вас высокое кровяное давление, если ваше первое число больше 130 или второе больше 80.

Факторы риска развития артериальной гипертензии:

- возраст;
- наследственная предрасположенность;
- имеются определенные медицинские условия (такие как диабет или апноэ сна);
- избыточная масса тела;
- чрезмерное употребление алкоголя, соли;
- курение;
- недостаточная физическая активность (малоподвижный образ жизни).

Большинство людей просто не обращает внимания на повышение артериального давления. Некоторые принимают лекарства без контроля, без назначения врача, самостоятельно прекращают терапию, устраивают перерывы в лечении! Это опасно!

Каковы первые симптомы начинающейся гипертонической болезни?

Вас должны насторожить такие неприятные ощущения, как снижение работоспособности, повышенная утомляемость, слабость, боль в затылке (чаще по утрам), головокружение, периодические

носовые кровотечения, ухудшение зрения, шум в ушах, периодическая одышка при нагрузке, отеки ног по вечерам.

Окружающие вас люди замечают повышенное у вас раздражительность, нервозность, частую смену настроения, вспыльчивость, чрезмерное упрямство, метание от одной крайности к другой. Это связано с формированием так называемого «гипертонического характера» на фоне нелеченой артериальной гипертензии. Длительно существующая бессимптомная гипертензия в каком-то смысле даже более опасна. Человек может даже не знать о наличии у него заболевания, но в кровеносных сосудах, в головном мозге, сердце, почках происходят серьезные нарушения.

Поэтому неожиданные, среди «полного здоровья», инфаркт или инсульт — первые и самые грозные проявления заболевания, следствие отсутствия должного медицинского наблюдения. Гипертоническая болезнь имеет характер прогрессирования, лечение на начальной стадии заболевания приводит к полному контролю артериального давления. Доказано, что снижение артериального давления даже на 3 мм рт. ст. может снизить смертность от инсульта на 8% и уменьшить смертность от ишемической болезни сердца на 3%. Правильная гипотензивная терапия может снизить риск инсульта на 35%, в том числе повторного (в первые 4 года) на 28%, ишемической болезни сердца — на 20% и общий риск сердечно-сосудистых осложнений — на 25%.

Интернет заполнен многообещающими лозунгами: «Вылечим гипертонию без лекарств!» и так далее. Стоит ли пускаться в сомнительные эксперименты со здоровьем? Помогают ли от гипертонии БАДы?

Вы правы, в интернете множество доступных ресурсов, которые

дают различные советы людям с артериальной гипертензией. БАД — биологически активная добавка к пище, не является лекарством! Соответственно, БАДы не лечат. В первую очередь лечение должно проводиться под контролем врача. Перед применением лекарственного препарата необходимо внимательно изучить инструкцию по его применению, побочные действия и особые указания по применению препарата. Для того, чтобы получить информацию о доказанной клинической эффективности, безопасности, взаимодействиях лекарственных средств и о правах на бесплатные лекарства, можно зайти на сайт Казахстанского национального лекарственного формуляра www.knf.kz или позвонить по телефону 8 800 080 88 87 на бесплатную единую телефонную линию Центра рационального использования лекарственных средств и медицинских технологий.

В Казахстане с целью контроля артериальной гипертензии и предотвращения развития серьезных осложнений пациенты с артериальной гипертензией могут участвовать в программе управления заболеваниями (ПУЗ), ко-

торая действует в поликлиниках страны. ПУЗ — это система скоординированных и интегрированных медицинских вмешательств и коммуникаций для определенных групп пациентов с хроническими заболеваниями, где важным компонентом является улучшение самоменеджмента/самопомощи. ПУЗ направлена на обучение пациентов навыкам здорового образа жизни, что способствует снижению обострения хронических заболеваний, снижению экстренных госпитализаций и повышению солидарной ответственности граждан за свое здоровье.

В рамках пилотного проекта в Казахстане были определены основные критерии оценки внедрения ПУЗ на уровне медицинских организаций региона через систему индикаторов эффективности внедрения ПУЗ по трем нозологиям (артериальная гипертензия, сахарный диабет и хроническая сердечная недостаточность).

ПУЗ внедрена во всех 17 регионах республики в 69 медицинских организациях с участием 6991 пациента (с артериальной гипертензией — 3103, сахарным диабетом — 2837 и хронической сердечной недостаточностью — 1051).



Лаззат Муратовна Есбатырова, начальник отдела стандартов Центра рационального использования лекарственных средств и медицинских технологий РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗРК.



Запомните три основных приёма распознавания симптомов инсульта (УЗП).



У — Попросите пострадавшего **УЛЫБНУТЬСЯ**.



З — Попросите его **ЗАГОВОРИТЬ**. Попросить выговорить простое предложение. Связно. Например, «За окном светит солнце».



П — Попросите его **ПОДНЯТЬ** обе руки.

Давайте еще раз напомним читателям о первых признаках самых опасных осложнений гипертонии – инфаркта и инсульта. Что нужно сделать, чтобы избежать беды?

Во всех случаях соблюдение рекомендаций, постоянный контроль и правильное лечение могут способствовать обратному развитию изменений и предотвратить развитие таких серьезных осложнений, как инсульт и инфаркт.

Симптомы инфаркта и инсульта

Частую болезнь кровеносных сосудов протекает бессимптомно. Симптомы инфаркта включают:

- боль или неприятные ощущения в середине грудной клетки;
- боль или неприятные ощущения в руках, левом плече, локтях, челюсти или спине.

Кроме того, человек может испытывать затруднения в дыхании или нехватку воздуха; тошноту или рвоту; чувствовать головокружение или терять сознание; покрываться холодным потом, кожные покровы становятся бледными.

Наиболее распространенным симптомом инсульта является внезапная слабость в лице, чаще всего с какой-либо одной стороны, руке или ноге. Другие симптомы включают неожиданное онемение лица, особенно с какой-либо одной стороны, руки или ноги; спутанность сознания; несвязную речь или трудность в понимании речи; снижение зрительного восприятия одним или двумя глазами; затрудненную походку, головокружение, потерю равновесия или координации; сильную головную боль без определенной причины, а также потерю сознания или бесспамятство.

При инсульте: улыбка кривая — одна из сторон лица плохо слушается человека, уголок губ опущен вниз, говорит, запинаясь, как пьяный, а руки поднимаются не на один уровень, рука пораженной части всегда ниже. Попросите пострадавшего высунуть язык. Если язык кривой или неправильной формы и западает на одну или другую сторону, это тоже признак инсульта.

Что НЕ делать при инсульте: не пытайтесь решить проблему своими силами.

Что делать дальше при инсульте: доставить пострадавшего к врачу. При невозможности передвигаться самостоятельно вызвать «скорую». Помните о том, что пострадавшего нужно поддерживать психологически.

Больному с артериальной гипертензией нужно:

- Употреблять здоровую и полезную пищу без жира и соли;
- Избегать стрессов;
- Отказаться от курения табака;
- Не злоупотреблять спиртными напитками;
- Вести активный образ жизни;
- Спать не менее 6-8 часов в сутки;
- Своевременно принимать лекарства.

Помните!

- Артериальную гипертензию нужно лечить постоянно.
- Никогда не прерывайте лечение при улучшении самочувствия.
- Прекращение приема лекарственных препаратов ведет к обратному повышению артериального давления.

Давление — важные детали

Мы отлично знаем, что идеальное давление — 120/80. Знаем и то, что людям, склонным к повышению давления, необходимо строго его контролировать. Но есть и другая информация, которая поможет следить за этим важным показателем организма.



Соль

Избыток соли в нашем рационе способствует повышению давления. Но не стоит переусердствовать, нехватка соли не менее опасна, особенно для тех, кто страдает врожденной сердечной недостаточностью. Согласно исследованиям, уменьшение соли в рационе до уровня менее 1,8 г в день способно привести к повышению артериального давления. Но помните о том, что суточная норма потребления соли не должна превышать 4-5 г, в это количество входит и соль, содержащаяся в продуктах — супы, консервы, снеки и так далее. То есть при современной системе питания получить соли гораздо сложнее, чем перебрать. Поэтому этот совет относится только к тем, кто фанатично следит за количеством соли в рационе, или к жителям жарких регионов, у которых соль выходит из организма при интенсивном потоотделении.

Калий

Всем, кто живет с гипертензией, необходимо включать в свой ежедневный рацион продукты питания, богатые калием: баклажаны, бананы, печеную картошку, тыкву, томаты, фрукты, черный чай. Калий помогает ослаблять стенки артерий, удерживая показатели давления в норме.

Измеряем правильно

Вы не получите правильного показателя, если будете измерять давление человеку, когда он сидит на краю кушетки со свисающими вниз ногами или держит руку на весу. Для получения точной информации нужно придать телу правильное положение:

- Сестра в удобную позу, опираясь на спинку. Лучше находиться в теплом помещении. Рука должна лежать на столе.
- При необходимости измерять давление можно и лежа, и стоя. Следите, чтобы предплечье руки, на

которой проводится измерение, было на уровне сердца, а мышцы руки расслаблены.

- На пациенте не должно быть сдавливающей одежды, особенно это касается рукавов. Это нарушит правильность показаний.
- Манжета тонометра накладывается на плечо на уровне сердца, нижний край ее должен быть на 2 см выше локтевого сгиба.
- За 30 минут до измерения не пейте кофе и крепкий чай, не курите. Измерение проводится в спокойном состоянии после 5-минутного отдыха. Если вы очень напряжены или занимались интенсивной физической работой, время отдыха увеличьте до 15 минут. Не разговаривайте и не двигайтесь во время измерения.
- Раздуваемая часть манжеты должна охватывать не менее 80% окружности руки. Для взрослых людей применяется манжета шириной 12-13 см и длиной 30-35 см (средний размер). Если манжета мала, цифры артериального давления завышаются, если велика — занижаются.

На обеих руках

Выполните два измерения с интервалом 2-3 минуты. Если два показания тонометра различаются более чем на 5 мм рт.ст., необходимо измерить давление еще раз. За конечное значение принимается среднее из двух последних измерений.

При разнице артериального давления на разных руках больше 10 мм рт.ст., последующие измерения нужно проводить на руке с большим давлением.

Опасность низкого давления появляется тогда, когда мы начинаем ощущать такие симптомы, как головокружение и усталость. Низкое давление может наблюдаться и у людей, страдающих гипертензией: в этом случае речь идет о чрезмерном увлечении лекарственными препаратами.

Школа инсульта – 2019



В Национальном центре нейрохирургии РК прошла научно-практическая конференция «Школа инсульта-2019». Организатором мероприятия стал Республиканский координационный центр по проблемам инсульта.



Инсульт занимает лидирующие позиции в структуре заболеваемости, смертности и высокой инвалидизации не только в Казахстане, но и во всем мире. Всемирная организация здравоохранения объявила инсульт эпидемией, распространяющейся по всему миру. Статистика показывает, что инсульт переносит каждый шестой житель планеты. Таким образом, ежегодно около 15 млн. человек заболевают и до 5 миллионов из них умирают. Масштаб проблемы для Казахстана трудно переоценить, наша страна находится на первых строчках по заболеваемости инсультом по СНГ. В Казахстане за 2018 год перенесли инсульт более 40 тысяч человек. Заболеваемость инсультом в различных регионах Казахстана составляет

2,5 – 3,7 случая на 1000 человек, смертность — от 1,0 до 1,8 случая на 1000 в год. Количество больных, получающих пособие по инвалидности в связи с перенесенным инсультом, в РК превышает 200 тысяч человек. Более половины из них не сможет жить без посторонней помощи. Практика показывает, что только от 8 до 12 процентов пациентов, переживших инсульт, возвращаются к своей трудовой деятельности. Поэтому люди должны быть информированы о наличии факторов риска, об индивидуальных способах профилактики инсульта. Очень важно знать о первых признаках инсульта и о том, как организовать грамотный уход за человеком, перенесшим инсульт.

В Астане собрались около 200 ведущих специалистов, это главные внештатные неврологи из 17 регионов страны, нейрохирурги, реабилитологи, реаниматологи, представители Минздрава РК и ВОЗ в Казахстане, неврологи из России, Украины, Италии, Австрии и других стран. Специалисты обсуждали темы, касающиеся дальнейшего плана развития инсультной службы РК, острые проблемы практического и общественного

здравоохранения в регионах страны, вопросы реабилитации после инсульта и поддержки пациентов, перенесших инсульт. На встрече прозвучала информация о работе, которую проводят инсультные центры в регионах Казахстана, прошли лекции и мастер-классы ведущих зарубежных и отечественных специалистов.

Своим опытом делились коллеги из-за рубежа. Так, региональный координатор итальянской организации по борьбе с инсультом, научный руководитель итальянской организации поддержки инсульта «A.L.I.Ce» профессор Francesca Romana говорила о развитии инсультной службы в Италии, о поддержке пациентов, перенесших инсульт. Старший ординатор департамента неврологии, глава отделения ранней реабилитации университетской клиники г.Тульна (Австрия) Sigrid Schwarz рассказывала участникам конференции об опыте лечения этого заболевания с момента наступления инсульта до ранней реабилитации пациентов.

Специалисты ВОЗ приводят и обнадеживающие данные, что 80% преждевременных инфарктов и инсультов может быть предотвращено. Основными мерами профилактики являются правильное питание, регулярная физическая активность и воздержание от курения. Очень важно контролировать факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: высокое кровяное давление, высокий уровень холестерина и сахара.



*Отдыхайте там,
где Вас любят!*



Республика Казахстан, Акмолинская область, Зерендинский район, с. Зеренда,
Санаторно-оздоровительный Комплекс "Зерен"

тел.: 8 (716 32) 21-3-14; 22-5-94
моб.: +7 775 847 30 50; +7 771 162 42 64
instagram: zerenhotel
e-mail: zeren_zeren@rambler.ru
web: www.zeren.kz

ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Когда у близкого человека развивается инсульт, меняется жизнь всей семьи. Как помочь больному в восстановлении, как родственникам справиться с изменениями в жизни семьи? Бакытжан Позилов, директор клиники «Mediker 4K», в которой используются самые современные методы реабилитации постинсультных больных, рассказывает о том, как преодолеть наиболее распространенные трудности и проблемы.



Бакытжан Позилов

директор клиники «Mediker 4K»

Инсульт и мозговая деятельность

Головной мозг контролирует работу всего организма. Инсульт повреждает ту или иную часть мозга. Нарушения в работе организма зависят от того, какая часть мозга повреждена. У больного после инсульта могут нарушиться глотание, подвижность в конечностях и координация, восприятие окружающей информации. Зрение, слух, речь, способность регулировать мочеиспускание и дефекацию могут быть также нарушены. Больные инсультом быстро устают, им бывает сложно контролировать эмоции, они часто оказываются легко подверженными депрессии.



Чего можно ожидать?

После того, как пациент выходит из острого состояния, немедленно начинаются реабилитационные мероприятия в условиях стационара. После выписки больного из больницы реабилитация должна продолжаться в домашних условиях, с помощью родных и близких. Необходимо понимать, что реабилитация — это процесс обучения для того, чтобы устранить нарушение функций, вызванное инсультом. С помощью специальных упражнений больные после инсульта восстанавливают утраченные способности и постепенно учатся справляться с повседневной деятельностью.

Для выздоровления нужно время

Сколько времени займет период восстановления? Это зависит от того, какая именно часть мозга повреждена, насколько обширна область повреждения. У некоторых больных период восстановления после перенесенного инсульта проходит в течение первых 3-4 месяцев, у других пациентов это занимает от 1 года до 2-х лет.

Ваши первые чувства

Ваш близкий человек перенес инсульт. Конечно, в первый момент вы можете почувствовать отчаяние и беспомощность. Но не позволяйте этим чувствам овладеть вами! Необходимо максимально сконцентрироваться на главной

задаче: как помочь больному восстановиться как можно быстрее. Прежде всего запаситесь огромным терпением. С вашим близким человеком произошло несчастье, и теперь очень многое зависит от вас. В семье, где больному оказывают своевременную и правильную помощь (в том числе и моральную), у больного наблюдается гораздо более качественное и полное восстановление функций его организма.

Помощь в реабилитации

Соблюдение распорядка дня помогает сохранить психологический баланс, ощущение стабильности как у больного инсультом, так и у человека, ухаживающего за ним. Распорядок должен включать регулярные короткие тренировки упражнения для обучения утраченным навыкам. Требуется терпение как пациента, так и ваше. Иногда может казаться, что улучшение происходит очень медленно. Больному нужны постоянная поддержка и похвала даже за малые достижения. Это помогает создать атмосферу доверия и улучшить моральное самочувствие. Очень важно оказывать помощь в тот момент, когда она потребуется. Предоставление помощи должно быть сбалансированным и дозированным. Это стимулирует больного к обретению независимости и поддерживает веру в успех.

Восстановление двигательных функций

Работу по восстановлению утраченных функций (реабилитацию) больного нужно начинать с первых дней после развития инсульта. Уже с первых часов острого периода, наряду с лекарственным лечением, применяется лечение положением.

Снова встаем

Сначала больному разрешают садиться в постели всего на несколько минут, но каждый день это время будет увеличиваться. Настанет момент, когда врач разрешит встать, держась свободной рукой за спинку кровати или вашу руку. Научились самостоятельно стоять? Пора освоить попеременный перенос тяжести тела с одной ноги на другую. Не забывайте, что у больного всегда должна быть опора. Чтобы стопа больного не подворачивалась, лучше подобрать ему удобную обувь.

Снова ходим

Когда больной сможет подняться, настраивайте его на то, что навыки ходьбы будут возвращаться постепенно. Помогите больному на этом этапе, поддерживайте его при ходьбе первое время, не оставляйте одного. Следующий этап — ходьба без поддержки, но с опорой. Вначале стул или трех-четырёхногая приставка, манеж, потом — специальная трость. Когда вы убедитесь, что больной уверенно ходит в помещении, можно выходить на улицу.

Восстановление речи

При инсульте часто возникают нарушения речи. При этом больные испытывают трудности с изложением своих мыслей либо с пониманием речи. Это афазия.

Пациент с афазией может:

- правильно понимать, о чем с ним говорят, но не может выразить свои мысли,

- не понимать, о чем с ним говорят,
- употреблять неправильные слова,
- иметь проблемы с чтением и письмом.

Советы при афазии

- Постарайтесь задавать вопросы, на которые легко ответить «да» или «нет».
- Говорите с пациентом медленно и четко. Используйте простые предложения и слова.
-



Будьте терпеливы и давайте пациенту время на понимание и ответ. Если вы не поняли больного, доброжелательно и спокойно попросите его повторить фразу.

Если нарушено глотание

В первые дни после инсульта при угнетении сознания или нарушении акта глотания проводят зондовое питание специальными питательными смесями. У некоторых пациентов сохраняются проблемы с глотанием (дисфагия), что может привести возникновению риска поперхивания. В таких случаях нужно учиться есть заново. Больные могут не чувствовать пищу или жидкость на одной или другой стороне рта, у них могут быть трудности с жеванием или выработкой слюны.

Проблемы с кишечником и мочевым пузырем

Нередко инсульт приводит к нарушению контроля функции мочевого пузыря и кишечника. Проблема становится гораздо серьезнее, если пациент не может самостоятельно дойти до туалета. Что можно сделать в этой ситуации? Отводить больного в туалет в определенное время каждые 2-3 часа. Установить около кровати удобный стульчак для использования в ночное время. Использовать памперсы.

Способность к самообслуживанию — вот наша цель

В процессе реабилитации следует целенаправленно вырабатывать у больного навыки самообслуживания во время еды, одевания, посещения туалета.

Признаки повторного инсульта

Если у больного, перенесшего инсульт, внезапно появляется хотя бы один из этих признаков, срочно звоните 103!

- Слабость лица или конечностей.
- Нарушение равновесия и координации, головокружение.
- Внезапное нарушение зрения.
- Ухудшение речи.

Уход за человеком, перенесшим инсульт, — это тяжкий труд. Заботьтесь и о себе! Давайте себе отдохнуть. Родные часто думают, что они должны посвящать близкому человеку, перенесшему инсульт, все свое время и отдавать все силы, пока усталость буквально не свалит их с ног. Но это не правильно. Необходимо полноценно отдыхать! Тогда вы значительно более эффективно будете справляться с таким тяжелым физическим и психологическим делом, как уход за больным человеком. Берегите себя!

Почему с возрастом падает зрение?

Для многих людей очки — привычный с детства аксессуар, главное приспособление для общения с внешним миром. Но большинство людей начинает смотреть на мир сквозь линзы после 40-45 лет. Это возрастные изменения зрения. Почему это происходит, как к этому относиться, считать ли такое состояние болезнью — об этом нам рассказывает Нурсулу Арыстанбековна Есдаулетова, офтальмолог МЦ «MEDIKER», ТОО «MEDIKER Астана».



Нурсулу Арыстанбековна Есдаулетова

офтальмолог МЦ «MEDIKER»,
ТОО «MEDIKER Астана»

Человеческий глаз — самый сложный орган в организме человека после мозга. В небольшом по размеру глазном яблоке содержится огромное количество рабочих систем и функций. Зрительная функция состоит

из более двух миллионов составных частей и способна перерабатывать огромное количество информации за доли секунды! Скоординированная работа всех структур глаза, таких как сетчатка, хрусталик, роговица, радужка, макула, зрительный нерв, цилиарные мышцы, позволяет функционировать ему должным образом, а нам — иметь совершенное зрение. Но, к сожалению, с возрастом глаза, как и весь организм, претерпевают различные изменения.

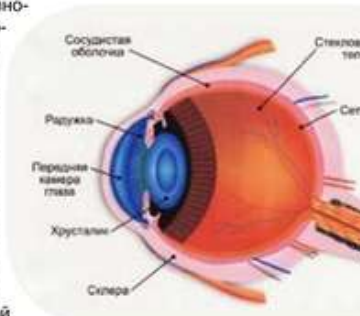
Мне часто задают вопрос — почему же все-таки одни люди старше 40 лет при работе вблизи надевают плюсовые очки, а другие люди спокойно читают мелкие тексты на близком расстоянии, не прибегая к очкам? И не получится ли так, что очки ухудшат ваше природное зрение? Иногда, начиная носить очки, люди чувствуют дискомфорт в глазах, часто до головной боли, и поэтому боятся ими пользоваться. Попробуем разобраться. Некоторые изменения в нашем зрении не являются глазными заболеваниями,

а представляют собой возрастные особенности организма. Это в полной мере можно отнести к пресбиопии, иными словами, ношению плюсовых очков при работе на близком расстоянии для лиц старше 40 лет. Почему же это происходит? Процессом четкого зрения управляет аккомодационный аппарат глаза. Он включает в себя хрусталик, специальную мышцу (цилиарную) и связки. Хрусталик — это живая двояковыпуклая линза. При взгляде на близкие расстояния хрусталик округляется (приобретает более выпуклую, округлую форму). Происходит это за счет напряжения цилиарных мышц. Округляясь, хрусталик играет роль плюсовых очков. Но к 40 годам и старше структура хрусталика меняется, ядро уплотняется, склерозируется. И теперь цилиарной мышце приходится прикладывать больше усилий, чтобы изменить форму хрусталика, ставшего более плотным и менее эластичным. Хрусталик еще прозрачный, но уже затвердевший, перестает исполнять роль плюсовой линзы.

Чтобы компенсировать физиологические изменения и не загибать цилиарную мышцу, придется использовать очки. Не стоит думать, что нас испортила эра смартфонов и компьютеров. Так запрограммировано природой. Аккомодационный аппарат глаза, дающий возможность максимально близко подносить к глазам мелкий текст, формируется к 14-15 годам и сохраняет свою максимальную работоспособность до 20 лет. Затем аккомодативная функция глаза плавно угасает.

Меня спрашивают: а как же многие бабушки и дедушки, которые прекрасно видят вблизи без плюсовых очков, читают книги, вдевают нитку в иголку и т.д. Сразу отвечу: у людей с минусовым зрением вдаль глаза прекрасно фокусируются на близкое расстояние, такие люди долгое время могут обходиться без плюсовых очков. Но так происходит при минусовом зрении до трех диоптрий, так называемая миопия слабой степени. Люди же с близорукостью средней и тем более высокой степени продолжают читать на близком расстоянии в своих минусовых очках, но в меньших по диоптриям, чем очки, которыми они пользуются для дали. То есть минус на близком расстоянии с возрастом постепенно уменьшается, но на дальнее расстояние может оставаться прежним. Говоря о работе на близком расстоянии, надо отметить, что я имею в виду расстояние в 35-40 см. Это чтение книг, вдевание нитки в иголку. При подборе очков на близкое расстояние надо учитывать основной род деятельности человека. Огромная часть

людей работает на компьютере. Расстояние от глаз до монитора должно составлять 55-65 см. Это означает, что человек, который надевает плюсовые очки при чтении книг на расстоянии 35-40 см, не обязательно нуждается в этих же очках при работе за компьютером. В таких очках нуждаются люди, у которых больше обычного ослабевает аккомодационный аппарат, те, у которых еще больше уплотняется хрусталик или сильно уставшая цилиарная мышца. Происходит это в более



старшем возрасте, после 50 лет. Еще один вопрос, который очень часто задают пациенты, звучит примерно так: «Я молодая, мне только 42, но пользуюсь очками на близком расстоянии намного больше по диоптриям, чем мои ровесники. И уже не могу без очков работать за компьютером!». Что же здесь происходит? Дело в том, что у таких пациентов изначально сильно ослаблен аккомодационный аппарат. Причины здесь множество. Все люди рождаются со слабым аккомодационным аппаратом за счет маленького размера глазного яблока. Примерно к 12 годам показатель

длины глазного яблока составляет 23-25 мм. В этот период формируется нормальное зрение. Если же глаз недостаточно вырос в размерах, то подросток страдает дальнозоркостью. Если же глаз, наоборот, продолжает расти и увеличиваться, у ребенка развивается миопическое зрение (миопия). Точно не установлено, по какой причине глаз может отставать в росте от нормы (чаще это наследственный фактор). В дальнейшем, к среднему возрасту, этот недостаток компенсируется путем сильного напряжения цилиарной мышцы. Но это происходит недолго. И люди чуть раньше начинают надевать плюсовые очки. Это касается людей молодого и среднего возраста. В старческом же возрасте аккомодационный аппарат может еще сильнее ослабевать за счет того, что хрусталик начинает сильно мутнеть, это состояние называется катарактой. Мы рассмотрели только две причины ослабления аккомодационного аппарата, но их, к сожалению, гораздо больше. Итак, состояние, при котором человек старше 40 лет начинает пользоваться плюсовыми очками на близком расстоянии, называется пресбиопией. Это, повторюсь, не заболевание, а потому вылечить его невозможно. Правильный подбор очков, своевременные и регулярные обследования у офтальмолога помогут выявить возникшие проблемы со зрением на ранних этапах. Не стоит забывать о приеме специальных препаратов (глазных витаминов), назначением которых должен заниматься ваш глазной врач, а не телевизионная реклама.

Некоторые изменения в нашем зрении не являются глазными заболеваниями, а представляют собой возрастные особенности организма.



Как сохранить мужское здоровье

Почему болеют мужчины? Насколько их здоровье отражается на репродуктивной функции? На что следует обратить внимание, можно ли избежать болезней? Наш собеседник - Якуб Закирович Хахазов, уролог-андролог Научного центра урологии им. Б.У. Джарбусынова.

Якуб Закирович, насколько здоровы наши мужчины? Правда ли, что сильный пол стал болеть чаще? От чего это зависит? Известно, что репродуктивное здоровье будущего мужчины закладывается с пелёнок, 70% бесплодия у мужчин развивается в детстве. Мировая статистика показывает, что почти каждая восьмая семья сталкивается с проблемой зачатия ребенка, а каждая шестая супружеская пара является бесплодной. Да, некоторыми заболеваниями

нами мужчины стали болеть чаще. Говоря о мужском бесплодии и о его причинах, необходимо помнить, что мужское бесплодие разных степеней может возникнуть из-за влияния неблагоприятных факторов: снижение иммунитета, длительный приём антибиотиков, хронический стресс, системное действие высоких температур (сауна), ношение тесного белья, физическое и психологическое перенапряжение. Помимо всего этого, нужно учитывать состояние окружающей среды, время новых технологий, устройств и гаджетов, без которых мы уже не можем обходиться, что, в свою очередь, очень пагубно влияет на общее здоровье населения.

Какие урологические заболевания сейчас самые распространенные в Казахстане?

По данным Научного центра урологии имени Б.У. Джарбусынова, при скрининговом исследовании мужчин в 14 областях и городах Алматы и Нур-Султане признаки эректильной дисфункции различной степени были выявлены у 56,3% мужчин; признаки нарушения фертильности в разной степени — у 30,4% мужчин; инфекции, передающиеся половым путем, — у 42,4% мужчин. При обследовании более 26000 мужчин, занятых в техногенных зонах РК, нарушения репродуктивной функции выявлены у 63,5% рабочих, занятых на нефтедобыче, и у 53,2% мужчин,

работающих на предприятиях цветной металлургии.

Мужское бесплодие — о нем говорят сегодня все чаще. С чем, по-вашему, связана эта проблема?

Под бесплодием понимается отсутствие в течение 1 года и более беременности у женщины в сексуально активной паре, не использующей противозачаточные средства.

Приблизительно 15% сексуально активных пар не достигают беременности в течение 1 года и обращаются за помощью по этому поводу. В конечном счете 5% пар остаются бездетными, несмотря на попытки лечения. У 50% бездетных пар бесплодие связано с «мужским фактором», проявляющимся отклонениями в параметрах эякулята. В ряде случаев женщина с хорошей способностью к зачатию может компенсировать субфертильность мужчины, поэтому обычно бесплодие проявляется при снижении фертильности у обоих партнеров. Фертильность мужчин может снижаться в результате следующих факторов: врожденные или приобретенные anomalies мочеполовых органов; инфекции мочеполовой системы; повышение температуры в мошонке (например, вследствие варикоцеле); эндокринные нарушения; генетические отклонения; иммунологические причины. Это также объясняется влиянием факторов

окружающей среды, социально-экономическими преобразованиями, урбанизацией.

Какие обследования обязательно нужно проходить для раннего выявления и своевременного лечения урологических заболеваний? Когда, в каком возрасте их проходить, как часто?

Профилактика урологических заболеваний предусматривает проведение обследований по специальному порядку. Сразу после рождения половые органы ребенка осматривают педиатры. Это делается с целью исключения или обнаружения патологий.

Следующие обследования осуществляются с такой периодичностью: в один, шесть, восемь месяцев и в год. На приеме врач смотрит — опущены ли яички на свое место. Это обследование делается в один месяц. На следующих осмотрах врач проверяет состояние половых органов на предмет обнаружения патологии крайней плоти. Также оценивается степень опущения яичек, их развитие и состояние пениса. Профилактическое обследование в три года делается с целью обнаружения или исключения наличия кистозных образований в придатках, а также грыж и водянки яичек. Данные патологии можно выявить при УЗИ. Профилактический осмотр в возрасте 12-14 лет дает возможность исключить урологические заболевания на ранней стадии. Если снижены показатели тестостерона или зафиксирована неудовлетворительная выработка сперматозоидов, то врач может поставить диагноз гипогонадизм, или недостаточное половое развитие. Также при ультразвуковом исследовании возможно обнаружение такого заболевания, как варикоцеле. Именно болезни сосудов становятся причиной нарушения работы яичек, что может повлиять на фертильность мужчины в будущем. Важно вовремя обнаружить и устранить варикоцеле. Профилактический осмотр в возрасте 20-35 лет осуществляется с целью



обнаружения или исключения заболеваний, которые передаются половым путем. В большинстве случаев ЗППП не становятся причиной бесплодия, но могут спровоцировать развитие уретрита, простатита, орхита, везикулита и эпидидимита.

Осмотр мужчин в 40-45 лет необходим для детального обследования простаты пальцевым и ультразвуковым методом. Также делается специальный анализ с целью определения простатического антигена. С помощью этих методов обследования можно обнаружить доброкачественную гиперплазию простаты на ранней стадии ее развития или рак предстательной железы. Такие заболевания чаще всего выявляются у мужчин старшего возраста, в 50-55 лет.

После 60 лет у мужчин чаще всего обнаруживают доброкачественную гиперплазию предстательной железы. Такая патология встречается у каждого второго мужчины пожилого возраста. В современной медицине существует несколько эффективных методов лечения аденомы, выбор конкретного решения будет зависеть от течения заболевания.

Эректильная дисфункция может быть выявлена после приема определенных лекарственных средств, способствующих повышению эрекции.

Если мужчина хочет сохранить свое здоровье и дать здоровых детей, он должен посещать уролога не менее одного раза в год. При обнаружении патологий уролог назначит необходимые лабораторные анализы: анализ на инфекции, спермограмму, анализ на гормоны, ПСА в крови, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови. Важно помнить, что вылечить заболевание намного легче на ранней стадии его развития, чем запущенную форму с необратимыми последствиями.

Расскажите о симптомах простатита, которые должны насторожить мужчину.

Основными симптомами простатита являются болезненные ощущения во время мочеиспускания (резь, жжение, давящая боль), боль в нижней части спины, пояснице, в низу живота, мошонке и промежности. Характерно затруднение мочеиспускания, вплоть до острой задержки мочи. Иногда наблюдаются беловатые или желто-зеленоватые выделения из мочеиспускательного канала. Отдельным симптомом является боль во время эякуляции и гемоспермия — появление крови в сперме.



Якуб Закирович Хахазов
уролог-андролог Научного центра урологии им. Б.У. Джарбусынова.

Одним из самых серьезных последствий острого простатита является полная или частичная дисфункция мочеиспускательных путей. В этом случае мочеиспускание будет проходить крайне болезненно и не принесит ощущения облегчения. В будущем простатит приведет к развитию других инфекционных заболеваний мочеполовой системы, вроде уретрита, а также будет способствовать образованию камней в предстательной железе. Кроме того, даже на ранних стадиях бактериальный простатит может стать причиной инфицирования партнерши, спровоцировать возникновение инфекционных заболеваний у женщин. Наконец, острый инфекционно-воспалительный процесс в предстательной железе может дать начало сепсису (общему заражению крови), а также восходящей инфекции мочевых путей — циститу и пиелонефриту. В том случае, если болезнь перешла в хроническую стадию, без должного лечения мужчину ждут два самых страшных симптома — импотенция и бесплодие. Осложнения, которые дает заболевание (вроде везикулита и эпидидимоорхита, воспаления яичек и их придатков), а также эректильная дисфункция ожидаемо приводят к тому, что мужчина оказывается менее способен к зачатию.

Если верить рекламе, то вернуть мужское здоровье очень просто — достаточно принимать тот или иной препарат. Можно ли верить «добавкам для потенции»?

Тысячи представителей сильного пола задают на просторах Всемирной паутины животрепещущий вопрос: «Как повысить мужскую потенцию?» и вместо посещения врача занимаются самолечением, покупая в интернете «чудодейственные» препараты. Неуверенностью мужчин в этой стрессовой ситуации пользуются недобросовестные производители. Наравне с лекарственными препаратами на рынке полно разнообразных «пу-



стышек» и БАДов, которые обещают быстро вернуть мужскую силу и даже не требуют консультации с лечащим врачом. Надо понимать, что к лекарствам они не относятся. Большая часть рекламируемых в интернете «чудо-препаратов» не зарегистрирована на территории нашей страны, их применение небезопасно. Найти эффективное и безопасное лекарство для увеличения потенции на самом деле несложно. Достаточно внимательно следовать рекомендациям лечащего врача, так как у каждого препарата имеются свои определенные показания и противопоказания.

Какие реальные рекомендации должен дать «мужской» доктор? Как вести себя мужчинам, которые хотят сохранить свое здоровье и потенцию?

Очень важно помнить о профилактике проблем с эрекцией. Ослабления эрекции с годами вполне можно избежать, если придерживаться простых правил.

Здоровое питание. Лишний вес — это лишняя нагрузка на сердце и сосуды, полные люди чаще страдают от слабой эрекции. Включайте в рацион продукты, богатые цинком и витамином Е, они необ-

ходимы для нормальной работы половой системы.

Отказ от курения и выпивки. Курение оказывает пагубное воздействие на сосуды, и неважно, курите вы сигареты или трубку. О вреде алкоголя и так сказано немало. Бокал хорошего красного вина не повредит, но ключевое слово здесь — «умеренность». А это значит, что одним бокалом придется и ограничиться.

Хороший сон. Постоянный недосып — бич жителей больших городов, он влияет не только на потенцию, но и ведет к хронической усталости, нарушению обмена веществ, депрессиям, болезням сердца и неврозам.

Отсутствие стрессов. Избегать их почти невозможно, но можно научиться реагировать на жизненные неурядицы спокойнее. Здесь поможет психотерапия, йога и занятия медитацией. Снизить неврозность поможет и отказ от таких стимуляторов, как кофе и энергетики, особенно во второй половине дня, а также налаженный режим.

Забота о здоровье. Не пренебрегайте регулярными визитами к урологу, даже если никаких проблем нет. Посещайте его как минимум раз в год, не забывайте сда-

вать анализы на ЗППП, одевайтесь по погоде и всегда пользуйтесь презервативами — многие инфекции также приводят к проблемам с эрекцией.

При наличии жалоб вы можете обратиться в Научный центр урологии. Высококвалифицированные врачи-урологи проведут консультацию, назначат необходимые исследования и предоставят качественное лечение. Вы можете записаться на прием по телефону: +7 (727) 222 15 15, +7 (727) 222 16 16

Еще одна проблема мужчин, особенно в пожилом возрасте — это злокачественные заболевания простаты. Как эту ситуацию помогает решить скрининг на простатспецифический антиген? Кому нужен этот анализ, доступен ли он и как часто его нужно сдавать?

Введение простатического специфического антигена (ПСА) в качестве маркера буквально совершило революцию в диагностике рака предстательной железы. ПСА вырабатывается эпителиальными клетками предстательной железы. ПСА органоспецифический, однако не считается специфическим для рака, поскольку его уровень может быть повышенным и при доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), простатите и других злокачественных состояниях. Уровень ПСА в качестве независимого показателя служит более достоверным прогностическим фактором рака, чем выявление отклонений методом ПРИ и ТРУЗИ.

Мужчинам, особенно тем, кто в группе риска, нужно делать первый анализ на ПСА в 40-45 лет.

Показатель в норме должен быть меньше единицы. Если он больше единицы, тогда его нужно повторять ежегодно. Если же все в порядке, в следующий раз его можно повторить через 8 лет. Для мужчин 60 лет подход тот же, но нормы другие. Для них ПСА должен быть меньше 2. Если больше, то нужно повторять тест ежегодно и смотреть динамику. Если результат меньше 2, следующий контроль проводится в 68 лет.

Какие новые методы лечения и диагностики урологических заболеваний внедрены на базе Научного центра урологии?

В начале года к нам был доставлен специальный многофункциональный аппарат экстракорпоральной магнитной стимуляции (ЭМС) нервно-мышечного аппарата тазового дна «Авантрон». Система электромагнитной стимуляции (ЭМС) была разработана в 1998 году в США, сегодня метод используется в 47 странах мира. Результаты лечения более трех миллионов пациентов продемонстрировали его высокую эффективность, безопасность и безболезненность. Электромагнитные импульсы вызывают поочередные сокращения и расслабления мышц тазового дна, толстой кишки, мочевого пузыря, матки у женщин и предстательной железы у мужчин. В результате улучшается микроциркуляция крови, исчезают застойные явления, тренируются мышцы. Лечебный сеанс длится 20-30 минут.

Вот уже третий месяц наши пациенты принимают лечение на этом аппарате, показатели нас очень радуют. Вот несколько примеров.

Пациент Есембек Б. обратился к нам с жалобами на задержку мочеиспускания после радикальной простатэктомии, которая была произведена 2 года назад. В течение двух лет пациент не мог самостоятельно мочиться, моча выводилась катетером. Пациент получил физиотерапевтическое лечение аппаратом «Авантрон». После десяти дней лечения он отметил самостоятельное мочеиспускание.

В Казахстане данный аппарат применяется только в Научном центре урологии. Проведение лечения на этом аппарате более удобно для пациентов, нежели электрическая стимуляция с прямым контактом токопроводящих материалов, так как не требует использования пластмасс, зондов, контактов или геля.

С начала года в отделение детской урологии Центра обратились 5 детей, которых длительное время беспокоил энурез (недержание мочи). Они прошли эффективное лечение, четверо из них практически избавились от своего недуга.

Показания для применения лечения аппаратом «Авантрон».

У мужчин: хроническая тазовая боль, преждевременная эякуляция, эректильная дисфункция, реабилитация после радикальной простатэктомии.

У женщин: недержание мочи, сексуальные дисфункции, аноргазмия, гинекологические заболевания (хронический эндометрит, внутриматочные синехии, привычное невынашивание беременности, гипоплазия матки, неудачи ЭКО, спаечный процесс в малом тазу после операций и др.).

Если мужчина хочет сохранить свое здоровье и дать здоровых детей, он должен посещать уролога не менее одного раза в год.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Замена травмированного или больного сустава на искусственный – это высокоспециализированная хирургическая операция, называемая эндопротезированием. Сегодня с помощью эндопротезов к активной полноценной жизни в Казахстане возвращаются тысячи человек. Как искусственные суставы в буквальном смысле помогают встать на ноги? Об этом рассказывает Алексей Белокобылов, заведующий отделением ортопедии №4 Научно-исследовательского института травматологии и ортопедии, руководитель Республиканского Центра эндопротезирования суставов, врач травматолог-ортопед высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук.



Алексей Белокобылов
заведующий отделением ортопедии №4 Научно-исследовательского института травматологии и ортопедии, руководитель Республиканского Центра эндопротезирования суставов, врач травматолог-ортопед высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук.

Алексей Александрович, насколько актуальна помощь в эндопротезировании суставов для жителей РК? Больше ли становится нуждающихся в такого рода помощи, с чем это связано?

Возвращение к активной жизни пациентов с тяжелой формой патологии тазобедренного и коленного суставов различной этиологии была и остается одной из актуальных задач здравоохранения. Существует мировая статистика: на 1000 человек взрослого населения необходимо минимум одно протезирование. Сейчас этот минимум приближается к двум протезированиям. По экспертным оценкам, с 2020 по 2030 годы число больных с патологией крупных суставов удвоится. Следует отметить, что дегенеративно-дистрофической патологией тазобедренного и коленного суставов страдают не только лица пожилого и старческого возраста.

Выход больных на инвалидность при поражении тазобедренного сустава в три раза выше, чем при поражении коленного сустава, и в семь раз больше, чем у пациентов с патологией голеностопного сустава. Широкое распространение, раннее проявление и прогрессирующее течение патологии тазобедренного сустава снижает трудоспособность, влияет на семейные отношения и жизненный уклад человека, затрагивая не только медицинские, но и социальные аспекты общества.

Проблема эндопротезирования была и остается актуальной с той лишь разницей, что в конце 90-х отечественная система здравоохранения не имела возможности закупать эндопротезы, не было необходимого оснащения и кадров. Поэтому пациенты обходились без эндопротезирования, терпели боль, были ограничены в движении, в некоторых случаях становились инвалидами. Сегод-

ня мы имеем возможность исправить положение, улучшить качество жизни пациентов.

Какие операции по эндопротезированию сейчас проводит НИИТО? С какими конструкциями вы работаете?

В 2014 году, учитывая рост числа пациентов, нуждающихся в этой помощи, в НИИТО на базе трех отделений создан Республиканский Центр эндопротезирования. В центре проводится около 1,5 тысячи операций по эндопротезированию в год. Необходимо отметить, что к нам обращаются пациенты с самыми сложными клиническими случаями со всех регионов страны.

Основная деятельность Центра — эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов при заболеваниях и последствиях травм, проведение научных исследований, учебная и методическая работа с регионами, выработка единых подходов в лечении с целью снижения числа осложнений, развитие сотрудничества с профильными организациями ближнего и дальнего зарубежья. В центре выполняется первичное простое и сложное эндопротезирование (эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов, начали делать эндопротезирование плечевого сустава), а также ревизионное. Здесь граждане РК могут получить бесплатную медицинскую помощь по данным видам эндопротезирования в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.



В настоящее время в НИИТО апробированы и внедрены более 30 моделей эндопротезов тазобедренного сустава лучших мировых производителей (США, Германия, Турция, Индия). Нашими специалистами установлено более 15 тысяч эндопротезов крупных суставов. Наряду с известными моделями успешно применяются и собственные разработки. Например, бесцементный эндопротез тазобедренного сустава «КазНИИТО: модель Н. Батпенова» с анатомической

ножкой. Данный эндопротез выпускается в Германии компанией «K-Implant» более 10 лет. На протяжении этого времени эндопротез установлен тысячам пациентов. Он особенно показан больным с диспластическим коксартрозом, когда имеется высокий вывих головки бедренной кости и требуется выполнение резекционной остеотомии. За цикл работ на тему «Разработка и внедрение инновационных технологий в хирургии тазобедренного сустава с применением эндопротезирования» коллектив ученых НИИТО был удостоен Государственной премии в области науки и техники имени Аль-Фараби. Работа в этом направлении продолжается и сегодня. В 2018 году была разработана модель эндопротеза с короткой ножкой для имплантации молодым пациентам. Опытная партия также была изготовлена в Германии. Операции с применением данного эндопротеза дали хорошие обнадеживающие результаты.



Можно ли получить оперативное лечение по эндопротезированию на местном уровне?

Конечно. В начале 2000-х годов наши специалисты объехали весь Казахстан, были в каждом областном центре, оперировали, обучали коллег технике первичного эндопротезирования коленного и тазобедренного суставов.

Эта работа продолжается и сегодня. Мы консультируем коллег на местах, проводим выездные мастер-классы, мастер-классы на базе НИИТО. Что касается повторного эндопротезирования, то есть ревизионного, то оно выполняется в клиниках, имеющих большой опыт ревизионного протезирования. Их не так много.

В чем заключается подготовка к операции? Что можно посоветовать пациентам, которые готовятся к операции?

Специальной подготовки нет. В индивидуальном порядке мы беседуем и консультируем каждого пациента. Желательно исключить все сопутствующие заболевания, избыточный вес. В случае если перед плановой операцией обнаруживается повышенное/пониженное давление или, к примеру, грипп, а дата плановой госпитализации в рамках ГОБМП уже подошла, у пациента есть возможность взять отсрочку, пролечиться и получить оперативное лечение по эндопротезированию после лечения.

На дальнейшую жизнь оперированного пациента в огромной степени влияет и реабилитационный период. Как он должен проходить? Не остаются ли ваши больные один на один со своими проблемами, разъезжаясь по регионам?

При проведении любой операции считается, что 50% успеха – это операция, 50% – реабилитация. Кроме того, необходимо учитывать врожденное это или приобретенное заболевание. Если больного с рождения беспокоил сустав и мышцы его атрофированы, то, естественно, период восстановления займет более длительное время, чем у пациента, который болел 2-3 года. Все очень индивидуально, но реабилитация очень важна! В идеале,

жизнь пациента после эндопротезирования должна быть полноценной, с полным объемом двигательных функций.

У нас были пациенты, которые после эндопротезирования продолжают нести службу в вооруженных силах, полиции. Это значит, что человек полностью возвращается к нормальной, активной, полноценной жизни.

Основная масса пациентов получает реабилитационные процедуры по месту жительства или в частных реабилитационных центрах. Около 20% пациентов НИИТО после оперативного лечения приезжают на реабилитацию. Задача, поставленная при реабилитации, одна – восстановление мышц и объема движений, а методы достижения поставленной цели – разные, в зависимости от методики реабилитации.

Существуют ли меры профилактики болезней суставов?

Профилактика – это ведение здорового образа жизни. Очень часто коленные суставы начинают разрушаться из-за лишнего веса. С целью исключения излишней нагрузки на искусственный сустав, нестабильности эндопротеза, мы рекомендуем пациентам снизить

вес до операции. И они отмечают исчезновение боли, переносят операцию на более поздний срок. А в остальном, когда речь идет об износе, старении суставов – это физиологический процесс, который остановить и отменить невозможно.

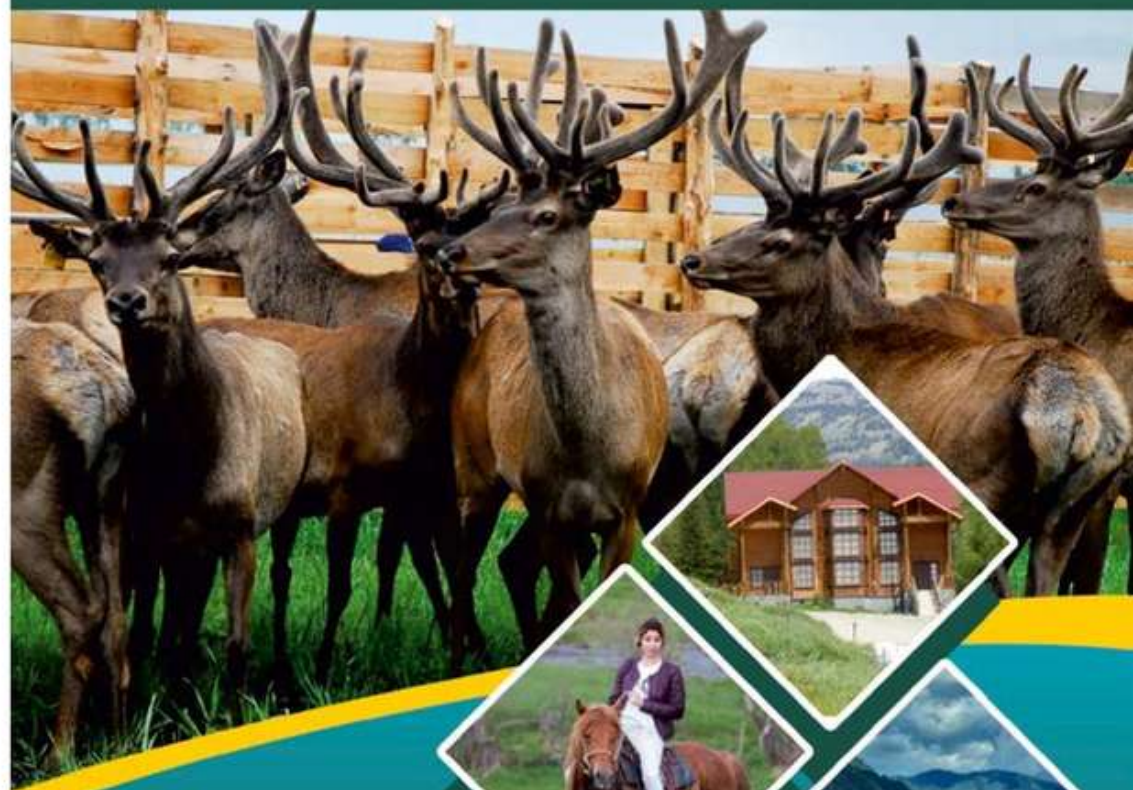
Насколько сложно попасть к вам на лечение, существует ли очередь и как быстро она движется?

Эндопротезирование – уникальная операция в каждом отдельном случае. У человека после операции улучшается качество жизни. В мировой практике есть так называемый лист ожидания. И мы не исключение. Сегодня у пациента есть право выбора клиники. В нашем НИИТО на эндопротезирование тазобедренного сустава срок ожидания составляет 4-5 месяцев, на коленный сустав – около года. Связано это с тем, что пациенты хотят провести плановую операцию по эндопротезированию именно у нас, что еще раз говорит о высоком профессионализме врачей нашего института.

Спасибо вам за интересный и полезный рассказ!



Зона отдыха «АКБУЛАК АЛТАЙ» Пантолечение



Контакты:

■ тел.: +7 (7172) 79 76 03

+7 (7172) 79 76 04

■ e-mail: info@ibc.kz

«Лишние» косточки



Косточка на ногах – одна из самых распространенных деформаций стоп. Это вальгусная деформация стопы (hallux valgus), или, как говорят в народе, «шишка», появляется у больших пальцев ног и чаще встречается у женщин. При этом заболевании искривляется плюсне-фаланговый сустав первого пальца, деформируются остальные пальцы.

Симптомы вальгусной деформации:

- отклонение большого пальца стопы кнаружи, постепенное увеличение «косточки»;
- молоткообразная деформация остальных пальцев стоп;
- боль в суставах стоп;
- быстрая утомляемость ног;
- сложности с подбором обуви.

Причины и предрасположенность

В развитии болезни основную роль играют наследственные факторы, передается она преимущественно по женской линии. Нередко косточка появляется на фоне плоскостопия (особенно поперечного) и других деформаций стопы. Иногда причиной недуга может стать неполноценное питание, различные заболевания. Часто причиной становится неправильная обувь (слишком тесная или неудобная). Из-за узкой обуви и высоких каблуков увеличивается нагрузка на передний отдел стопы, а значит, нарушается биомеханика большого пальца. Здесь весьма показателен пример Японии. Там ранее традиционно использовалась широкая открытая обувь, но после Второй мировой войны пришла европейская мода, и у японцев на 67% увеличилось количество деформаций стопы.

Как идет деформация

В стопе два свода – продольный и поперечный. Предназначение обоих – амортизация и удержание равновесия во время ходьбы. Головки плюсневых костей находятся в поперечном своде, образуя форму арки. Деформация возникает вследствие отклонения головки первой плюсневой кости вовнутрь, а фаланг большого пальца – наружу. При этом происходит перераспределение нагрузки стопы. Головки средних плюсневых костей перегружаются и постепенно опускаются, фиксируясь в неправильном положении. В этом плане появление мозолей на подошве ног – тревожный звонок, потому как «натоптыши» – внешний признак длительного давления опущенных головок плюсневых костей на мягкие ткани, в результате чего уменьшается слой подкожной жировой клетчатки, снижаются амортизационные свойства стопы. Таким образом, отклонение большого пальца – это следствие отклонений плюсневой кости. Симптомы нарастают постепенно. Сначала человеку становится неудобно носить обувь привычного размера, сложно подобрать обувь, затем появляются боли в стопах к концу дня, искривляется первый палец стопы. Косточка на стопе с нарастающим поперечным плоскостопием значительно деформирует передний отдел стопы. Подошва его уплощается и

набухает в центре; в этом месте образуются болезненные мозоли, затрудняющие ходьбу. Второй палец поднимается вверх и часто приобретает форму молотка, он согнут, не разгибается, на нем образуется мозоль. В целом деформация ухудшает кровоснабжение и иннервацию переднего отдела стопы, что способствует и развитию артрозов.

Как лечить?

Прежде всего, не стоит полагаться на обещание чуда, которыми наполнен интернет. Неужели, если бы волшебное средство в виде накладки или пластыря все же существовало и стоило копейки, в мире еще остались бы люди с шишкой на стопе? Так что не тратьте на это время и средства. Никакое прикладывание лопуха к больному месту и прочие народные методы никого не спасут.

Небольшая деформация стопы с неярко выраженной косточкой успешно поддается коррективной ортопедической обуви. Особенно эффективна подобная обувь для профилактики косточки на стопе у ребенка и на начальных стадиях недуга. При начальных признаках деформации стопы можно использовать и другие ортопедические средства: стельки, супинаторы, межпальцевые валики, специальную обувь, шины. Они нормализуют положение ступни, распределяют нагрузку равномерно. Их использование снимает лишнюю «груз» с ног и позвоночника.

Если профессия связана с длительным пребыванием на ногах, необходимо соблюдать режим труда и отдыха.

Лечением вальгусной деформации стоп занимается ортопед, и раннее обращение поможет обойтись без операции. Врач поможет подобрать ортопедические стельки, назначит комплекс лечебной физкультуры, препятствующей развитию плоскостопия. В запущенных случаях больному будет предложена операция, которая исправит деформацию стопы и пальцев. Остеотомия – костная реконструкция, включающая в себя вмешательство на нескольких костях стопы, направленная на изменение оси плюсневой кости и первой фаланги большого пальца.

Профилактика

Внимательно подбирайте обувь. Не стоит весь день носить туфли на высоченном каблуке. Оптимальная высота каблука на каждый день — 3-4 сантиметра. Чем выше поднимается пятка, тем сильнее увеличивается нагрузка на переднюю часть стопы, и этот фактор рано или поздно приводит к деформации.



Шлёпки – это обувь, которая совершенно не подходит для длительной ходьбы. В такой обуви можно передвигаться не дальше, чем на сто метров: ходить дома, в бане или на пляже. Для удержания шлёпанцев на ноге человеку приходится постоянно немного сгибать пальцы. Из-за напряжения и отсутствия отдыха мышцы стопы перенапрягаются, в них скапливаются продукты обмена, что вызывает болезненность. Дальше это напряжение переходит на голени, бедра, поясницу и шею.

В то же время обувь совсем без каблука может стать причиной опущения сводов стопы и нарушения их амортизационной функции. Если вы предпочитаете балетки, лучше выбирайте модели, имеющие разницу в высоте между носком и пяткой не менее 1,5 см. Признак хорошей обуви – супинаторы для продольного плоскостопия. Благодаря компенсации этого свода нога меньше устает.

Занимайтесь спортом! Если у вас хорошо развиты мышцы голени, процесс деформации стоп идет медленно, потому что мышцы компенсируют нагрузку на суставы и помогают достаточно долго справиться с этой нагрузкой даже в том случае, если носить каблуки достаточно часто.

Профилактика будет неполной без лечебных упражнений. Они довольно просты, к тому же не отнимут у вас много времени. Это, во-первых, ходьба босиком. Полезно рисовать ногами. Возьмите карандаш пальцами ног и попробуйте написать или нарисовать что-то. Можно брать с полу разные предметы. Полезно перекатывать стопой бутылку с водой или скалку на протяжении 2 минут, сгибать и разгибать пальцы на ногах с напряжением, до появления усталости. Упражнения рассчитаны на повышение гибкости суставов и предотвращение воспалительных процессов.

На период лечения необходимо исключить из рациона продукты и блюда, способствующие воспалению суставов (жирные, острые и мучные блюда, специи). Противовоспалительные нестероидные препараты для местного и внутреннего применения назначают пациентам с выраженными болями.

Прививки НЕ ВЫЗЫВАЮТ аутизм



Вакцина против кори, паротита и краснухи (MMR) не увеличивает риск аутизма и других расстройств аутистического спектра, не является провоцирующим фактором для детей с повышенной предрасположенностью к ним, а также не вызывает рост заболеваемости ими в будущем.

Результаты нового исследования, включавшего более 650 000 детей, опубликовал американский академический медицинский журнал «Annals of Internal Medicine», один из самых цитируемых в мире. Исследование отличается крупным масштабом — под наблюдением был 657 461 ребенок (в предыдущем крупном исследовании — 537 303 ребенка). В публикации особое место уделено вниманию специфическим группам детей и мифам антивакцинаторов.

История вопроса

Автором мифа о том, что вакцина вызывает у детей аутизм, был врач Эндрю Уэйкфилд. В феврале 1998 в журнале The Lancet публикуется статья группы авторов, включая Уэйкфилда, в которой на основе 12 клинических наблюдений делается вывод о связи между вакциной MMR и «новым синдромом», включающим аутизм и воспалительные заболевания кишечника. На пресс-конференции Уэйкфилд призывает к использованию моновакцин вместо MMR. Скандал длился долго, но доказательства того, что вакцина MMR

вызывает аутизм, предъявлены не были. Более того, Уэйкфилд быстро поймали на подтасовке данных — так, например, у части детей симптомы аутизма проявились еще до прививок, у других же указанные Уэйкфилдом сроки начала заболевания не совпадали с данными, которые предоставляли родители. Когда медицинский совет Великобритании запросил медицинскую документацию по всем детям, участвовавшим в исследовании Уэйкфилда, обнаружили и другие нестыковки. Ко всему прочему выяснилось, что пациентов набирали по знакомству, преимущественно среди противников прививок. Уэйкфилд тем временем подчеркивал, что не следует прививать детей от кори, краснухи и паротита одновременно; необходимо использовать отдельные вакцины. Одну такую вакцину от кори он как раз запатентовал перед проведением исследования. В феврале 2010 года журнал The Lancet полностью отрекается от статьи 1998 года. Главный редактор Ричард Хортон характеризует сведения, содержащиеся в статье как «совершенно ложные», гово-

Когда беременная женщина попадала в больницу с инфекцией, её ребёнок с большей вероятностью обращался к специалистам для лечения депрессии и аутизма в более поздние годы своей жизни

рит, что был обманут. Уэйкфилд лишили права на медицинскую практику в Великобритании за неэтичное поведение. После этого несколько крупных исследований полностью опровергли теории вредного действия этой вакцины. Но идея Уэйкфилда, ставшего антипрививочным активистом, сохранила популярность настолько, что в этом году ВОЗ назвала отказ от прививок в числе крупнейших угроз общественному здоровью.

Новые доказательства безопасности вакцин

Новое исследование провели ученые из Института сыроворотка Статенса в Копенгагене. Это была масштабная работа по наблюдению за детьми, родившимися в Дании с 1999 по 2010 годы. За ними наблюдали в течение нескольких лет, начиная с возраста 1 года, чтобы оценить возможные отдаленные эффекты вакцинации. Авторы воспользовались данными Службы регистрации населения Дании, чтобы получить информацию о вакцинации, заболеваемости аутизмом, наличии аутизма у братьев и сестер, а также других потенциальных рисках аутизма у детей, входивших в процедуры исследования. За время эксперимента аутизм был диагностирован у 6517 детей. Ученые сравнили, насколько часто заболевали аутизмом привитые и непривитые дети, и не обнаружили достоверной разницы.

Исследователи также отреагировали на распространенные доводы антивакцинаторов, которые считают, что некоторые группы детей более подвержены риску аутизма после вакцинации MMR. Они не обнаружили такой связи у детей, у которых братья или сестры болели аутизмом. Были исследованы дети, у которых имелись другие факторы риска заболевания, — возраст отца и матери, курение во время беременности, способ родов, преждевременные роды, данные по шкале Апгар,

низкий вес при рождении, окружность головы. Среди доводов антивакцинаторов существует концепция появления групп людей с так называемым «регрессивным аутизмом», имеющим атипичное течение, которое связано с вакцинацией. По их мнению, это не учитывают обычные исследования, опровергающие вред вакцины MMR. Ученые отмечают, что не обнаружили подтверждения такого феномена за время наблюдения.

Авторы считают, что их работа добавляет статистической силы предыдущим и без того значимым исследованиям. В 2002 году в «New England Journal of Medicine» было опубликовано крупное исследование, которое включало 537 303 ребенка. Оно также убедительно продемонстрировало отсутствие связи вакцинации и аутизма. Данные говорят об опасности отказа от прививок — сокращение охвата вакцинации даже на 5% увеличит число случаев кори в три раза!

Инфекция и беременность

Если будущая мать остаётся непривитой, то именно в этом случае она действительно рискует здоровьем малыша. Шведские специалисты выяснили, что риск развития аутизма и депрессии у ребенка значительно возрастает, если женщина во время беременности попадает в больницу с инфекцией. Изучая медицинские данные о рождении почти 1,8 миллиона детей в Швеции в период с 1973 по 2014 год, авторы работы подсчитали, сколько матерей были госпитализированы с инфекцией во время беременности.

Затем они проанализировали данные о психическом здоровье детей вплоть до 2014 года. К этому времени самым старшим «детьми» уже исполнился 41 год. Статистический анализ выявил тревожную связь между психическим здоровьем малыша и состоянием иммунной системы матери.

Когда беременная женщина попадала в больницу с инфекцией, её ребёнок с большей вероятностью обращался к специалистам для лечения депрессии и аутизма в более поздние годы своей жизни. Среди этих детей повышенный риск аутизма составил 79%, а депрессии — 24%.

В целом исследователи не первый год говорят о том, что определенные инфекции могут повредить развивающийся мозг эмбриона, что повышает риск появления психических расстройств, возникающих на более позднем этапе жизни. Новое исследование рисует гораздо более широкую картину, поскольку его авторы собрали данные сразу обо всех инфекционных случаях беременных женщин. И неважно, была ли госпитализация вызвана тяжелыми инфекциями (гриппом, менингитом и пневмонией) или более легкими (инфекцией мочевых путей). Другими словами, опасность представляют не только те инфекции, которые повреждают головной мозг плода. Результаты показывают, что необходима надежная защита от инфекций во время беременности, например, вакцинация против гриппа. На сегодняшний день лучше, что может сделать беременная женщина, — это оставаться здоровой, пребывать в хорошем настроении и придерживаться медицинских рекомендаций.

С апреля 2019 года в РК идет дополнительная иммунизация населения. Прививку против кори получают дети, достигшие возраста 9 месяцев, лица до 30 лет с неизвестным прививочным статусом, ранее не привитые и не переболевшие корью, привитые более пяти лет назад одной прививкой против кори в очагах инфекции, а также медицинские работники, которые контактируют с больными.



ОЖИРЕНИЕ — новая эпидемия

Избыточный вес и ожирение с каждым годом набирают масштабы катастрофы, приобретая статус «болезней цивилизации». По данным ВОЗ (2016 г.), 39% населения планеты имеют избыточный вес, а 13% - ожирение. В Казахстане в 2015 году ожирение было зафиксировано у 23% людей, а люди с избыточным весом составили 59%! О новой «болезни цивилизации» нам рассказывает Полина Христофорова Мазманиди, ассистент кафедры эндокринологии Казахского медицинского университета непрерывного образования, член Ассоциации эндокринологов РК.

Почему возникает ожирение

Ожирение — хроническое заболевание, при котором происходит избыточное накопление жира в организме, опасное для здоровья человека. Самым неблагоприятным местом накопления этого самого жира является живот. Чем



Полина Христофорова Мазманиди, ассистент кафедры эндокринологии Казахского медицинского университета непрерывного образования, член Ассоциации эндокринологов РК.

больше окружность талии у человека, тем хуже показатели его метаболического здоровья. У таких людей чаще повышается артериальное давление, уровень сахара и жирности крови. Все это усиливает риск развития сахарного диабета второго типа, внезапного инфаркта и инсульта. Ожирение часто ведет к развитию онкологических заболеваний и бесплодия. К развитию ожирения располагают нездоровая пища и пассивный образ жизни, иногда наследственный фактор. Почти всегда набор избыточного веса (если он не является проявлением другого заболевания) происходит в результате систематического перекармливания. Причем это не ненасытное обжорство, а нерегулярные перекусы, когда энергопоступление с пищей превышает энергетические расходы в течение дня. Так называемое абдоминальное ожирение развивается при окружности талии у азиатских мужчин более 90 см, а у азиатских женщин — более 80 см, для славянских мужчин — при талии 94 см, женщин — 80 см. Особенно велик риск неблагоприятного исхода ожирения, когда масса тела нормальная, а окружность талии

больше вышеуказанных цифр. Почему же у азиатских мужчин талия должна быть меньше и им в большей степени опасен «пивной животик»? Это связано с тем, что азиаты имеют более высокий процент жира в организме, также это может быть обусловлено еще и особенностями их генотипа, склонностью к большему риску развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета второго типа даже при индексе массы тела 25 кг/м². При этом люди славянской этнической принадлежности также должны быть насторожены, т.к. сахарный диабет во всех этнических группах всегда развивается постепенно, исподволь. Пациенты обращаются к врачу, когда уже появились осложнения, т.к. высокий сахар крови сам по себе не болит. Очень важно предотвратить заболевание до его развития, а именно: направить все свои силы на снижение массы тела.

Как распознать ожирение

Рассчитать свой индекс массы тела (ИМТ) можно о путем деления массы тела в килограммах на квадрат роста в метрах. $ИМТ = \frac{кг}{м^2}$

Степени повышения массы тела

Оценка	Величина индекса массы тела для	
	азиатов	славян
Избыточная масса тела, начальное ожирение		25,00-29,9
Ожирение 1-2 степени	23 – 32,4	30,0-39,9
Ожирение 3 степени	32,5 – 37,4	40,0 и выше

В специальных таблицах, которых много в открытом доступе в сети, можно найти средние показатели траты энергии при различном режиме деятельности человека и энергетическую ценность основных пищевых продуктов. В среднем рядовой мужчина расходует около 2100 ккал в день, женщина — 1800 ккал и выше. При избыточном весе необходимо снижение суточной калорийности — до 1800-1200 ккал в сутки.

Принципы правильного питания

Одним из основных принципов рационального питания является соблюдение строгого режима. Помогут в этом следующие пищевые привычки:

- прием пищи не менее 4-5 раз в день, небольшими порциями, в одно и то же время. Последний прием пищи — не позднее, чем за 3 часа до сна;
- не пропускать завтрак или

обед. Оптимальный интервал между ужином и завтраком — не более 10 часов;

- пить не менее 1,5 л в день чистой негазированной воды. стакан воды за полчаса до еды снижает аппетит и уменьшает объем съеденного;
- прекратить есть «на ходу», между приемами пищи;
- нельзя «заедать» плохое настроение;
- никогда не поощряйте детей пищей и не связывайте еду с наказанием;
- нельзя есть «за компанию»;
- не бойтесь оставлять на тарелке недоеденное;
- покупайте продукты только по заранее составленному списку;
- не ходите в продовольственный магазин на голодный желудок;
- не доверяйте надписям «диетический», «низкокалорийный», а читайте состав продукта на этикетках;
- готовьте без жира;
- ведите дневник питания.

Движение

Поможет потратить лишние калории регулярная физическая активность — 3-5 раз в неделю. Можно начать с дозированной ходьбы в быстром темпе (при-



близительно 120 шагов в минуту), 3-4 км, лучше в утренние часы. Скорость и дальность ходьбы увеличивать постепенно, используя шагомер. Одышка, обильное потоотделение, общая слабость, боли в сердце — появление этих симптомов требует снижения нагрузок и консультации врача.

Похудение и БАДы

«Волшебные» пилюли и порошки в рекламе обещают чудесное похудение без усилий. Но это не так! Сами по себе они не могут решить проблему избыточного веса, а некоторые из них только



помогают врачам лечить своих пациентов. Помогают, но не лечат! Другие даже ощутимо вредят здоровью. Жир нельзя убрать с помощью мочегонных или слабительных средств. Не поддается он и другим лекарственным препаратам.

Хирургическое лечение

Уже довольно давно хирургами предлагаются различные операции на органах пищеварительного тракта, направленные либо на ограничение объемов употребляемой пищи, либо на уменьшение всасывания питательных веществ. Подобные хирургические вмешательства (бариатрические операции) используются для лечения пациентов с выраженным ожирением, когда индекс массы тела выше 40 кг/м². Зачастую это люди с безмерно высоким потреблением пищи.

Первое время после операции количество съедаемой пищи уменьшается, человек начинает худеть, но неправильное пищевое поведение никуда не уходит. Человек либо начинает употреблять более калорийную пищу, либо продолжает злоупотреблять едой, буквально вливая ее в себя. И желудок растягивается еще больше. Что касается хирургических опе-



раций, связанных с уменьшением всасывания и за счет этого снижением калорийности пищи, то часто после таких операций от пациента требуется соблюдение строгих рекомендаций по питанию, пожизненный прием витаминов и минеральных веществ, регулярные проверки здоровья теперь уже из-за постоянного недостатка всасывания питательных элементов. Подобное хирургическое лечение может приводить к вздутию живота, тошноте, рвоте, общей слабости и т.д., и все это как результат хронически нарушенного переваривания пищи. Бариатрические операции могут заметно снизить вес и улучшить

состояние здоровья, но не окончательно решить проблемы, связанные с ожирением. Помощь хирурга может быть оправдана в тех случаях, когда имеются локальные, «не уходящие» жировые отложения в области живота, талии, на спине, бедрах, липосакция проводится как метод хирургической коррекции фигуры. Прежде чем начать худеть, необходимо выяснить причину ожирения, посетив опытного специалиста. Худеть можно только комплексно и постепенно. Быстрая и необдуманная потеря веса может привести только к неблагоприятным последствиям.

Питание при ожирении

Не рекомендуется

Жирные сорта мяса, крепкие мясные бульоны, животный жир (говяжий, бараний, свиной), внутренние органы животных, мозги, икра, сало. Все продукты, содержащие сахар, выпечка, мед, шоколад, мороженое, фруктоза в порошке, алкоголь.

Ограничить

Хлеб и хлебобулочные изделия, макароны и все мучные продукты, картофель, белый шлифованный рис, фруктовые соки (в том числе свежевыжатые), из фруктов: бананы, виноград.

Рекомендуется

Блюда из мяса (постная говядина или телятина, крольчатина, курятина, индейка), супы вегетарианские, фруктовые, молочные либо на вторичном мясном бульоне. Блюда из рыбы, блюда и гарниры из овощей, фрукты и ягоды (до 18:00), яйца. Маложирные молочные продукты, растительное масло (дозировано в салаты), несоленые сыры, докторская колбаса (без видимого жира), кофе, чай, отвар шиповника, настои трав.



Качественный сервис –
залог профессиональной деятельности



Наша благородная миссия –
обеспечить клиентам полный комфорт!



КИНЕЗИТЕРАПИЯ — лечение движением

Кинезитерапия — модное слово. Но на самом деле это понятие давным-давно известно. ЛФК — лечебная физкультура, прочно зарекомендовавший себя физиотерапевтический метод лечения и реабилитации больных. Правильные движения помогают обновить, улучшить и сохранить хорошее функциональное состояние костей и мышц, сердечно-сосудистой и других систем организма.

Движение ради здоровья

Физические упражнения с лечебной целью впервые начали практиковаться в Древнем Египте, основателем лечебной физкультуры принято считать древнеегипетского врачевателя Гермеса Трисмегиста. Древние египтяне, греки и римляне широко применяли методы кинезитерапии, тогда и зародился термин, применяющийся до сих пор во всем мире.

Самые ранние рукописи (2000-3000 лет до н.э.), в которых говорилось о лечебном действии движений, найдены в Китае. Дыхательные упражнения, упражнения на сопротивление, массаж применялись при болезнях органов дыхания и кровообращения, вывихах, переломах и других травмах. В священных индусских книгах Веды (1800 лет до н.э.) обнаружены упоминания о роли упражнений в лечении заболеваний.

В Древней Греции гимнастика также считалась лечебной, для лечения использовали пешие прогулки, бег, гимнастику. Отец медицины Гиппократ указывал, что лечебная гимнастика должна иметь индивидуальный характер.

Опыт лечебного и профилактического применения движений был углублен Авиценной. В его труде «Канон врачебной науки» подробно описаны гимнастические и прикладные упражнения для исцеления. Вот цитата: «Если заниматься физическими упражнениями — нет никакой нужды в употреблении лекарств, принимаемых при разных болезнях, если в то

же время соблюдать все прочие предписания нормального режима».

В XIX-XX веках прогресс медицинских знаний все более способствовал использованию физических упражнений с лечебной целью. Появились методики лечебной гимнастики при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, при сколиозах. В России методы ЛФК для борьбы с атрофией мышц после ранений исследовал Н.И. Пирогов, большое значение придавал лечебной гимнастике основатель русской терапевтической школы С.П. Боткин. А в 1928 г. был принят термин «лечебная физическая культура», появилась официальная специальность «врач ЛФК». Сегодня ЛФК как метод лечения широко используется в комплексной терапии большинства заболеваний.

Почему именно сейчас идет возрождение метода лечения движением? Мы двигаемся все меньше и меньше. Если в XVII веке только 10 % населения выполняли сидячую работу, то в XX веке такой образ жизни появился у 75 % людей. В XXI веке 85 % людей занимаются сидячей работой!

Что лечит кинезитерапия

В кинезитерапии сочетаются знания медицины, анатомии, физиологии, биохимии. Врача-кинезитерапевта можно встретить в узкопрофильных реабилитационных центрах и медицинских фитнес-клубах, обычно это врачи ЛФК, мануальные терапевты или массажисты.

Кинезитерапия исцеляет движением, обращаясь к внутренним ресурсам ор-

ганизма человека. Позвоночник — это не только позвонки и диски. Это и мышцы, и связки, и сосуды, и нервы. Центральная нервная система управляет позвоночником через мышцы, через мышцы происходит управление телом — костями, суставами, органами. Вот потому развитие мышц чрезвычайно важно для здоровья.

Особенно важно движение при хронических состояниях. Основными целями прикладной кинезитерапии являются профилактика и лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата, восстановление организма после травм и операций, общее оздоровление.

Показаниями бывают сколиоз, боли в спине и суставах, грыжи и протрузии межпозвоночных дисков, плоскостопие, геморрой, провисание половых органов, варикоз, заболевания сердечно-сосудистой системы, послеоперационная реабилитация. Кинезитерапию рекомендуют для профилактики остеохондроза, а также для реабилитации больных после травм опорно-двигательного аппарата (переломов, вывихов и т.п.) или с диагнозом «детский церебральный паралич».

Лечение начинается упражнениями с минимальной нагрузкой, постепенно сложность программ повышается. Занятия делают человека более выносливым и помогают увеличить подвижность суставов.

К лечебной физкультуре относится и дыхательная гимнастика. Ее активно применяют для профилактики астмы. Кинезитерапия позволяет пациенту сделать выбор между медикаментозным лечением, оперативным вмешательством и преодолением болезней естественным путем — через движение к самовосстановлению. Врачи-кинезитерапевты используют два основных метода воздействия.

Активная кинезитерапия — пациент двигается и выполняет упражнения самостоятельно. В детской практике это могут быть активные игры, методики лечебной физкультуры и индивидуально подобранные упражнения.

Пассивная кинезитерапия — пациент не двигается самостоятельно, а на его тело воздействуют извне: массаж, упражнения, которые помогают выполнять специальные аппараты, вытягивание.

Принципы кинезитерапии

Постепенность

Этим принципом необходимо руководствоваться при увеличении нагрузок. Во время курса лечения понемногу увеличивается количество сеансов кинезитерапии, амплитуда движений, количество повторений, интенсивность, сложность.

Систематичность

Процедуры кинезитерапии выполняются на протяжении длительного времени, без больших перерывов.

Индивидуальность

Врач должен изучить характер, причины патологического процесса, адаптационные (компенсационные) возможности организма, принять во внимание физическое развитие, возраст, профессию больного.

Сознательность

Сознательное и волевое участие больного в процессе лечения, сотрудничество с кинезитерапевтом оказывает большое влияние на эффективность процедур.

Всесторонний подход

Процедуры кинезитерапии должны воздействовать не только на поврежденный орган, но и на весь организм, развивать нейрорефлекторные, эндокринные механизмы,

повышать адаптационные возможности организма.

При составлении плана средств кинезитерапии учитываются общее состояние пациентов, нарушения биосоциальных функций, состояние поврежденных органов или систем организма. Когда пациент освоит технику совершения движений, врач может позволить заниматься кинезитерапией в домашних условиях.

Домашний комплекс для позвоночника

Расслабление спины в положении стоя на коленях

Встаньте на четвереньки, опирайтесь на колени и лодыжки и постарайтесь максимально расслабиться. На выдохе плавно выгните спину вверх, на вдохе — прогните спину вниз. Все делается плавно, без резких движений. Повторите до 20 раз.

Растягивающий шаг

Встаньте на четвереньки. Плавно согните в колене левую ногу и подогните ее под себя, одновременно оттяните правую ногу назад. Левую ногу тяните вперед и старайтесь опуститься на нее как можно ниже. Затем в колене согнется и подгибается под себя правая нога, соответственно назад надо оттянуть левую. На каждый следующий шаг старайтесь понемногу увеличивать растяжку. Повторите 20 раз.

«Прокатка»

Стоя на четвереньках и опираясь на колени и локти, постарайтесь максимально вытянуть туловище вперед. Прогнуться в пояснице нельзя.

Растяжка спины

Стоя на четвереньках, согните руки в локтях и на выдохе опустите туловище на пол, а на вдохе выпрямите руки, пытаясь при этом опустить таз на пятки. Повторите до 6 раз.



ФИТНЕС И КРАСОТА

Как вести себя женщине в фитнес-зале, чтобы не утратить своей красоты? Понятно, что не нужно отправляться на тренировки в плотном шлейфе тяжелых духов, да и с косметикой не стоит перебарщивать, так как потекшая тушь — весьма унылое зрелище.

Специальные средства

Спрашивайте в магазинах линию waterproof, это водонепроницаемая косметика, ей не страшны даже бассейн. Косметика с маркировкой water resistant — водостойкая, она не боится пота. Если вам не нравятся ощущения слоя туши на ресницах, окрасьте их в салоне. Покупая косметические средства, обратите внимание на созданные специально для активных женщин, с маркировкой sportproof, fitness, active life. Но даже специальными средствами не стоит злоупотреблять. Нанесите легкий увлажняющий крем с матирующим эффектом, покрасьте нежирно ресницы и подчеркните брови. Для бровей лучше использовать оттеночный гель или тушь. На губы нанесите бальзам или блеск, эти средства увлажняют кожу. Если хотите добавить цвета, используйте цветной бальзам или тинт для губ. Ну и, конечно, используйте дезодорант. Если вы занимаетесь на улице в солнечное время, используйте солнцезащитный крем, который защитит от солнечных ожогов. Во время занятий можно иногда брызгать на себя термальной водой — чтобы освежиться и увлажниться.

Прическа

Волосы лучше закрепить силиконовой резинкой, она не создает заломов. Максимально зафиксируйте все волосы, в любом случае гладкая голова выглядит привлекательнее потных растрепанных прядей. Зажимки должны плотно сидеть в волосах, чтобы не соскользнуть. Можно совместить занятия фитнесом и уходом за волосами: нанесите ваше средство на волосы и соберите их в высокий пучок. После занятия помойте голову, и результат вас порадует. Захватите в зал два небольших полотенца, одним вы будете протирать ручки тренажеров, вторым вытирать пот. После тренировки примите душ, только не включайте слишком горячую воду, которая смывает с тела естественные масла, нужные для увлажнения. После душа используйте увлажняющие и успокаивающие средства — крем, масло, лосьон, сыворотку. На лицо нанесите увлажняющий крем или праймер.

Оставайтесь красивыми во все моменты жизни!

Нет, полностью косметика в зале не исключается. Ведь самое главное для успеха в тренировке, как, впрочем, и любом другом деле, — это личный настрой. И если вы не чувствуете себя уверенно без подкрашенных бровей или тонального крема на лице, не отказывайтесь от их применения.

Что выбрать для спортзала?

Спортзал, как вы понимаете, не театр и не зал приемов. Здесь работают и потеют, здесь интенсивно двигаются и поднимают тяжести. Поэтому для спортзала лучше выбирать стойкую косметику и не забывать об гипоаллергенности.

Если вы пришли в спортзал с работы с уже нанесенным макияжем, то лучше всего очистить лицо, чтобы ваша косметика не забила поры, смешавшись с потом. Поэтому либо умойтесь водой с очищающими средствами, либо воспользуйтесь очищающими салфетками для чувствительной кожи.

Потом на очищенное лицо наносится специальный «тренировочный» макияж. Как его найти? Во-первых, читаем состав и исключаем из спортивной косметики все средства, изготовленные на основе масел. А вот силикона в составе средств любительницам спорта не стоит бояться. Молекулы силикона слишком большие, чтобы попасть под кожу или забить поры. Они останутся на поверхности легким защитным слоем.

Используйте минеральную косметику рассыпчатой текстуры, она состоит из натуральных очищенных минералов, которые обладают активной антиоксидантной защитой и не забивают поры.

GRAND PRIX

HEALTH CLUB & SPA

Good Health-Good Life!



Эксклюзивный комплекс
HEALTH Club and SPA GRAND PRIX

Программа MED-Detox
(очищение организма
на клеточном уровне
под медицинским контролем)

*

Лучшая аппаратная косметология

*

Эстетика по телу

*

Команда TOP hair-стилистов

*

Фитнес

*

Эксклюзивные спа программы

Малое преображение тела
& HEALTH Club and SPA GRAND PRIX



г. Нур-Султан, ул. Сарайшык, 1, тел.: 8 7172/ 577 333, 8 707 1777 222

@grandprixclub

www.grandprixclub.kz

ВОСЕМЬ ШАГОВ К СЕБЕ



От уровня развития личности и отношений во многом зависит здоровье. Особенно это касается женщин — это созидательная сила для всей семьи. Как реагировать на вызовы внешнего мира? Об этом МЕДИКЕРУ рассказывает Гаяна Нуратова, основатель Центра духовной красоты «Stimul 8».

о сотрудничестве с общественным фондом «Ана үйі», работает благотворительный проект «Осознанное материнство».

Stimul 8 работает только с женщинами?

Наши двери открыты как для женщин, так и для мужчин. Есть тренинги, в которых приветствуется участие мужчин, есть и общие практики. Радует, когда желание прийти проявляют мужья, мужчины, братья, отцы, сыновья. Но скажу честно: саморазвитием больше интересуются все-таки женщины.

Что сегодня волнует казахстанскую женщину?

Женщины в нашей стране в большинстве с низкой самооценкой, такой отпечаток накладывает воспитание, окружение. Наши женщины заботят вопросы поиска себя, улучшения отношений с мужчиной, с детьми, финансы, развитие уверенности, привлекательности.

Насколько доступны ваши услуги?

Нашими клиентами являются люди с разными доходами, в ценовой политике мы стараемся быть гибкими. Работа над собой требует вложений, но это вклад в собственное развитие.

Расскажите, что такое Центр духовной красоты?

Мы, женщины, сталкиваемся с разными жизненными вопросами, ищем решения и находим их. Женщине нужно быть матерью и женой, хранительницей очага и реализованной личностью. Чтобы чувствовать себя счастливой, надо сменить фокус восприятия с внешнего на внутренний, осознать, что качество жизни зависит от субъективных ощущений. Наша цель — помогать возрождению настоящей, первозданной женщины.

Какая она, первозданная женщина?

В первую очередь, это осознанная личность. Она берет на себя ответственность за все, что происходит в ее жизни. Что излучает, то и получает! Первозданная женщина наполнена созидательной энергией, которой делится с миром, но сама остается в ресурсе. Она идет к своим целям и мечтам во всех сферах: в семье, карьере, личностном росте. Но в то же время она женственная и мягкая, осознающая, что ее сила — в сла-

бости. Разрабатывая свою методику, мы сформировали 8 шагов к возрождению истинной женщины.

1. Осознание.

2. Принятие.

3. Проработка.

4. Энергия.

5. Развитие.

6. Гармония.

7. Уверенность.

8. Женственность.

Для каждого шага мы предлагаем групповые тренинги, семинары и консультации, проводим курсы по повышению профессиональных качеств и навыков. С нашими женщинами работают опытные психологи и коучи из ближнего и дальнего зарубежья. В центре принимают остеопаты, массажисты, проводятся телесные практики. С помощью инновационного аппарата «Инти-Форм» женщины возвращают чувственность, важную для гармонии жизни, прибор также предназначен для профилактики гинекологических заболеваний.

Центр участвует в социальных проектах: подписан меморандум



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. Нур-Султан, 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.



СОХРАНЯЕМ КРАСОТУ

У женской красоты много врагов, мы знаем их как в лицо, так и поименно — черные точки, гусиные «лапки», носогубные заломы, прыщи, пигментные пятна. И против каждого врага имеется целый арсенал оружия. Но самое главное — помнить, что лучшие друзья красоты — это правильное питание, здоровый сон и хорошее настроение. А в помощь — вот эти эффективные средства.

«Гусиные лапки»

Сеть мелких морщин вокруг глаз расстраивает каждую женщину. Существует огромное количество кремов от морщин, некоторые содержат дорогие и редкие компоненты — черную икру, маточное молочко, золото, стволовые клетки, наночастицы и т.д. Но в косметологии пока нет доказательной базы, которая бы подтверждала — да, черная икра омолаживает, а золото заставляет кожу сиять! К веществам, которые действительно способны оказывать влияние на кожу, относятся гиалуроновая кислота, альбумин, витамин С, натуральные эфирные масла, коллаген, эластин, пептиды. Но часто их недостаточно для того, чтобы справиться с морщинами. Кожа — это мощнейший барьер, который не пропускает внутрь ничего! Уходовые средства действуют на поверхности, не оказывая влияния на глубокие слои эпидермиса, где и происходят все процессы, связанные со старением. Конечно, от увлажняющих и питательных средств отказываться не стоит. Но помните, что они «работают» до первого контакта с водой. Как только вы смыли крем — его действие тут же прекратилось. В арсенале женщин много рецептов красоты, а интернет порой обещает чудо с помощью маски на

основе желатина, глины, тертого картофеля и оливков, меда, крахмала и др. Рассчитывать на то, что маска поможет вам избавиться от морщин, — немного наивно. Если бы все это работало, неужели бы существовала индустрия красоты, косметология и пластическая хирургия? Полезные компоненты должны доставляться подкожно, иначе все это не имеет никакого смысла. На этом принципе основаны такие методики, как мезотерапия и биоревитализация, которые при помощи микроинъекций помогают омолаживать кожу изнутри, питая, увлажняя ее, избавляя от самых разных проблем, среди которых гиперпигментация, постакне и морщины. Домашние маски помогают ухаживать за кожей, неплохо увлажняют, но не более. Отказываться от них не надо, но и возлагать большие надежды на средства домашнего ухода не стоит.

Омоложению кожи способствует ее очищение. Применение пилингов, гоммажей, скрабирование помогают избавиться от верхнего слоя омертвевших клеток, что улучшает клеточное дыхание и способствует регенерации кожи. Если вы хотите получить более явный эффект от очищения, стоит посетить врача-косметолога. Самая простая ультразвуковая чистка лица или пилинг фруктовыми кислотами с

последующим профессиональным уходом окажутся куда более результативными по отношению к морщинам. Но пренебрегать домашними процедурами не стоит, они прекрасно справляются со своей функцией очищения.

Отличный результат могут давать аптечные средства, напрямую не связанные с уходом за лицом. Конечно, полного избавления от морщин вы не добьетесь, но качественное улучшение состояния кожного покрова получить вполне можно. Неплохие отзывы можно найти о действии ретиноевой мази, которая содержит хорошую дозу витамина А, о «Солкосериле». Но крем от геморроя или от рубцов может вызвать сильную аллергическую реакцию, кожа на лице более тонкая и чувствительная. Если вы пользуетесь аптечными средствами, проведите тест на чувствительном участке кожи, например, на сгибе локтя.

Жировики

Из-за закупорки сальных желез на коже могут возникать не только прыщи, но и жировики, милиумы, в народе именуемые «псыанкой». Причиной появления милиумов является наследственность, эндокринные нарушения, болезни пищеварительного тракта, почек и печени, злоупотребление алкоголем, неправильный уход за кожей, нерациональное питание.

Жировики не имеют выводного протока, поэтому выдавить их не получится. Болезненных ощущений они не дают, но воспалившись, могут причинить неприятности. Но обычно, если их не трогать руками, воспаления не возникает. Милиумы нежелательно удалять самостоятельно. С большими новообразованиями следует обращаться к хирургу, маленькие может удалить косметолог или дерматолог. Их удаляют механически, с помощью прокола специальной иглой, методом электрокоагуляции, жидким азотом, лазером.

Черные точки

Чёрные точки — комедоны — появляются из-за закупоривания сальных желез. В поры попадают частички пыли и грязи, токсины, излишки кожного сала. Все это вместе образует вязкую массу и под влиянием кожного пигмента меланина темнеет. Лоб, нос и подбородок — это Т-зона, в ней больше всего сальных желез, поэтому чёрные точки образуются именно здесь. Чаще от черных точек страдают люди с жирным или комбинированным типом кожи. Выдавливать комедоны опасно, к тому же эффект будет кратковременным. Важно грамотно очищать кожу, используя средства, подходящие именно вам. Очищение должно быть не только регулярным (2 раза в день), но и комплексным, нужно иметь средство для умывания (гель, пенка, гидрофильное масло) и тоник, не содержащий спирт, и крем, подходящий для вашего типа кожи. Скрабирование рекомендуется

только для нормальной кожи, а для жирной и комбинированной лучше использовать более щадящие варианты очищения — маски, пилинги, гоммажи. И, конечно же, не забывайте о последующем уходе — тоники для восстановления гидролипидного баланса кожи, кремы и специальные легкие сыворотки. Не забывайте ежедневно удалять макияж, если нет времени на длительные процедуры, снимайте макияж при помощи мицеллярной воды. При жирном и комбинированном типах кожи рекомендуются маски из глины, если делать их 1-2 раза в неделю, количество черных точек заметно снизится. Чтобы маска сужала поры, добавьте в нее несколько капель сока лимона. В жаркую погоду не забывайте о постоянном орошении лица из пульверизатора.

Аппараты

Сегодня в арсенале домашней косметологии множество аппаратов, например, тех, которые действуют по принципу миостимуляторов — при помощи слабых импульсов тока и легкого массажа помогают активизировать выработку коллагена и эластина. Это неплохое подспорье в возрастном уходе за собой дома. Аппараты помогают улучшить состояние кожи, предотвратить появление новых морщин, отсрочить обвисание мягких тканей. От выраженных морщин они не избавят, их действие, скорее, профилактическое.

Патчи

Еще одна относительная новинка — пластыри и патчи. Раньше женщины клеили на лоб обычный белый пластырь, чтобы фиксировать мимическую активность. Сегодня можно приобрести специальные гидрогелевые пластыри-патчи для лица. Их цель — не позволить мышцам лица сокращаться. Клеить их нужно минимум на 3 часа, лучше на ночь. После снятия пластыря можно действительно заметить разглаживание морщин между бровями и даже носогубных складок. Однако спустя несколько часов морщины возвращаются вновь. Пластырь действует на поверхности кожи, эффект получается временный, благодаря веществам, которые дают уход и хорошее увлажнение.





Как создают ГОЛЛИВУДСКУЮ УЛЫБКУ

В современной стоматологии существует множество методов протезирования зубов, многие из которых постоянно совершенствуются, появляются новые технологии и методики. С помощью тех или иных методик протезирования можно убрать пожелтение эмали, легкие сколы или небольшой зазор между зубами, компенсировать отсутствие зуба, восстановить функциональность зубного ряда. Какой вид протезирования выбрать, решает пациент вместе с врачом.

Протезирование

Виды протезирования можно условно разделить на три группы: съемное, несъемное и имплантационное.

Несъемное протезирование

При потере одного или двух зубов рекомендуется установить зубной протез, иначе отсутствие зуба может привести к проседанию костной ткани, смещению других зубов, изменению челюстной структуры. При частичном разрушении или отсутствии одного-двух зубов используют несъемные протезы. Изготавливаются несъемные протезы, как правило, из керамики, металла или металлокерамики.

Коронки

Когда зуб разрушен не полностью, а корень сохранил свою устойчивость, есть возможность установить одиночную коронку. Зубные коронки классифицируют по типу материала: металлические, керамические, металлокерамические, пластиковые. Для применения каждого типа коронок есть свои показания

Металлические коронки отличаются долговечностью, прочностью и дешевизной. Но последнее время все меньше пользуются популярностью из-за внешнего вида. Металлические коронки применяют в основном для жевательных зубов, их устанавливают на зубы, которые не бросаются в глаза. Металлические коронки бывают штампованными и литыми. Под литые приходится сильнее обтачивать зуб, потому что толщина литой коронки больше, чем штампованной. Литые коронки более долговечны.

Безметалловые коронки (или их еще называют цельнокерамическими) изготавливают из керамики. Керамика не темнеет со временем и не закрашивается от еды. Чаще всего такой вид протезирования предлагают для передних зубов - в этом случае на первом месте стоит эстетика, а не жевательные функции. **Металлокерамические коронки** - это компромисс между эстетикой и прочностью. Они состоят из керамической поверхности и металлического основания. С точки зрения эстетики metallo-

керамика уступает безметалловой керамике. Среди недостатков металлокерамики - необходимость обточки большого объема тканей зуба. Металлокерамические коронки долговечны, их не отличить от настоящих зубов.

Пластмассовые коронки чаще всего используют в качестве временных. Они придают эстетичный вид передним зубам на промежуточных этапах протезирования, внешне не отличаются от зубов. Пластмассовые коронки в сравнении с керамикой недолговечны, они окрашиваются, поэтому на время носки нужно особое внимание уделить гигиене.

Мостовидное протезирование

Один из наиболее популярных видов несъемного протезирования, отличающийся эстетикой и надежностью. Мостовидный протез - это соединение из нескольких коронок, он устанавливается при необходимости реставрировать несколько зубов, идущих подряд. «Мост» крепится на челюсти тем же образом, что и коронка - либо

на сточенный натуральный зуб, либо на вживленный имплантат. Во время первого визита к стоматологу стачиваются соседние зубы, к которым будет крепиться протез (или устанавливаются имплантаты для крепления протеза), снимаются слепки, по которым будет изготавливаться мостовидный протез. До следующего визита к стоматологу пациент носит специально изготовленный съемный мост, а на втором приеме устанавливается постоянный мостовидный протез. Мостовидные протезы практически неотличимы от натуральных зубов и прекрасно восполняют функционал зубного ряда. Пациенты быстро привыкают к установленным протезам. Мостовидные протезы также делятся на металлические, керамические, комбинированные, адгезивные - состоящие из композитных материалов, они крепятся с помощью специального клея.

Микропротезирование

Виниры - это пластинки толщиной в несколько миллиметров, которые покрывают зуб. Такой способ стоматологи предлагают в том случае, если у пациента есть промежутки между зубами, искривлена форма, есть трещины зубной эмали, а также заметны пятна и потемнения. Говоря проще, основная функция виниров - эстетическая. Для установки винира стачивается эмаль, после этого устанавливается пластинка. **Люминиры** - относительно новинка, разновидность виниров толщиной до 0,2 мм. Это тонкие накладки на зубы из фарфора или керамики, которые применяются при совсем незначитель-

ных внешних повреждениях зуба: царапинах, изменении цвета. Они не обладают высокой прочностью, но для их установки зуб практически не нуждается в стачивании.

Вкладки - специальные керамические вставки. Вкладки выполняют практически те же функции, что и пломбы, - заполняют пустые корневые каналы. Такие вкладки восстанавливают прежде всего жевательную функцию. Керамические вкладки отличаются прочностью и высокими эстетическими показателями. Врачи советуют их использовать в том случае, если зуб разрушен больше чем на треть. В отличие от пломбы вкладку изготавливают в лаборатории. На то время, пока изготавливается вкладка, пациенту ставят временную пломбу. С помощью вкладки проще воссоздать нужную форму зуба. Актуально использовать этот вид, если разрушение произошло на стыке двух зубов. Вкладки долговечнее и прочнее, чем пломбы, а риск повторения кариеса гораздо ниже, чем с пломбами.

Съемное протезирование

Съемные протезы применяются, как правило, при адентии - полном или частичном отсутствии зубов на одном или обоих рядах. Часто такой услугой пользуются пожилые люди, которые по состоянию здоровья не могут проводить сложные процедуры по имплантации и протезированию. Есть ряд показаний, когда стоматологи рекомендуют именно съемное протезирование - это отсутствие более трех зубов, идущих подряд, отсутствие коренных

зубов, сложный пародонтит и другие.

Биогельные протезы считаются самыми надежными. В их основе - металлический каркас, на него наносят акриловый базис. К родным зубам такие протезы крепятся с помощью замочков, клammerов или телескопических коронок.

Имедиат-протезы (или «бабочки») используются для временной замены зуба при полном или частичном протезировании. Их изготавливают из нейлона или пластмассы. «Бабочки» не предназначены для постоянной носки - максимум 3,5 месяца. Если процесс протезирования затягивается, конструкцию меняют на новую.

Имплантационное протезирование

Дорогой, но самый современный и высокотехнологичный метод протезирования. Имплантат - это искусственный корень, титановый стержень, который вживляют в челюсть. На стержень крепится коронка - сначала временная, а потом постоянная. Имплантат восстанавливает не только красоту улыбки, но и жевательную функцию зубов. Имплантационное протезирование делается в том случае, если зубы и зубные корни, необходимые для крепления протезов, отсутствуют. Имплантаты изготавливаются из высококачественных гипоаллергенных материалов, которые не приводят к отторжению: титана, тантала, циркония, керамики. Через непродолжительное время костная ткань начинает срастаться с имплантатом, что обеспечивает высокую надежность фиксации.



Строго в ряд! О брекетах



Что такое правильный прикус?

Правильный прикус — это когда верхние передние зубы перекрывают нижние на одну треть высоты их коронки. В таком случае во рту морфологически и функционально все устроено правильно — человек свободно дышит носом, жуёт всеми зубами. Неправильный прикус может стать причиной многих нарушений: асимметрии лица, затруднений при глотании и пережевывании пищи, проблем с деснами, дикцией и со сном. Причинами неправильного прикуса могут стать неправильное вскармливание младенца, привычка много лет сосать пустышку или пальцы, травмы челюстей, преждевременная потеря молочных зубов, заболевания лор-органов. Неправильный прикус можно унаследовать от родителей.

Исправление прикуса стало одним из самых важных принципов anti-age стоматологии. После исправления неправильного прикуса реже возникает головная боль, проходит боль в спине и шее и выравнивается все тело. Помимо этого, смещение прикуса приводит к образованию морщин, что влияет на внешность и прибавляет возраст.

Как понять, что ребенку нужно точно выпрямлять зубы? Таких ситуаций может быть очень много. Но есть три однозначных признака, которые сигнализи-

руют родителям: пора к зубному. Вот они: у ребенка постоянно открыт рот, постоянные сопли, губы обветрены даже летом. Для взрослых тоже есть три признака, при наличии которых рекомендуется посетить ортодонта: верхние зубы перекрывают нижние, нет одного или нескольких зубов, при открывании рта чувствуется болезненность или щелчки в области ушей.

Зубные «гаджеты»

Брекеты — несъемные маленькие замочки, которые могут фиксироваться с внешней или внутренней стороны.

Элайнеры — прозрачные чехлы из пластика, которые покрывают зубные ряды с наружной и внутренней сторон. Это новые аппараты, преимущество их в том, что они не видны. С ними можно есть все, что угодно. Но надевать и снимать элайнеры нужно строго по графику, понадобится дисциплина.

Ретейнеры — аппараты, которые позволяют закрепить полученный результат (после брекетов или элайнеров). Бывают съемные в виде капа и несъемные — тонкие полоски из металла.

Брекеты — когда и какие?

Подросткам брекет-системы ставят, когда все молочные зубы сменяются постоянными. Противопоказания — слишком чувствительная эмаль или невозможность соблюдать предписанные гигиенические процедуры. Брекеты бывают разных видов: съемные или жестко фиксированные, на внутренней или внешней стороне зубов. Лингвальные брекет-системы, которые устанавливаются на внутреннюю сторону зубов, незаметны. Но они не очень удобны при ношении и стоят в несколько раз дороже наружных. В зависимости от материала, из которого выполнена ортодонтическая аппаратура, брекет-системы бывают пластиковые, металлические, сапфировые, керамические.

Пластиковые брекет-системы кажутся более красивыми, чем металлические, они дешевле керамических брекетов. Пластик можно окрашивать — одно время даже были популярны цветные брекет-системы. Композитные брекет-системы — это усовершенствованная форма пластиковых: более прочные и надежные, с широкой цветовой гаммой и незаметные на зубах. Ощутимый минус в том, что при установке такой брекет-системы придется отказаться от красящих продуктов типа кофе, чая, свеклы.

Керамические брекет-системы изготавливаются из белой керамики. Сапфировые брекет-системы представляют собой прочную прозрачную конструкцию из искусственных сапфиров, которая придает зубам блеск и органично смотрится вне зависимости от природного оттенка зубов. Разумеется, сапфировые стоят дороже.

Как долго?

Срок ношения металлической конструкции — от года до полутора лет. Керамические или сапфировые брекет-системы исправляют дефекты на несколько месяцев дольше.

Как это происходит?

Прежде чем установить брекет-систему, врач делает панорамный снимок, по нему будут изготавливаться корректоры. Затем рот пациента санитизируется и устанавливается сама брекет-система. Теперь остается ждать, пока зубной ряд выровняется. Стоматолог при помощи скобы даёт зубам индивидуальное направление — сдвинуться в сторону, вылезти из челюсти или спрятаться глубже в челюсть. В следующий визит ортодонт проверяет, как зубы справились с задачей, и выдаёт им новые «команды». Шаг за шагом зубы встают на те места, на которых их хочет видеть врач. Брекеты заставляют зубы перемещаться, в первые несколько дней после очередного визита к врачу пациент может испытывать боль, снять которую помогут слабые обезболивающие.

В конце лечения доктор отрывает брекет-систему и слегка полирует зубы, чтобы удалить следы клея: процедура быстрая и безболезненная. Если вы, наперекор совету врача, чистили зубы отбеливающей пастой, на месте брекетов могут остаться пятна. Лучше во время ношения брекетов пользоваться обыкновенной зубной пастой.

Гигиена и питание

Чистить брекет-систему сложнее — нужны две особые щётки и делать это надо после каждого приёма пищи. Это серьёзное неудобство, особенно в первые месяцы. В период привыкания к брекетам питаться придется особым образом, преимущественно жидкой пищей: разнообразные каши, бульоны, йогурты, супы-пюре и т.д. В среднем адаптация занимает около недели. Постепенно можно вводить в свой рацион новые и новые продукты. Ограничения распространяются не столько на продукты питания, сколько на процесс приема пищи.

Твердые овощи и фрукты теперь лучше резать на маленькие кусочки или тереть на терке, так ничего не отклеится при укусе. Мясо тоже придется есть с осторожностью, волокна зачастую застревают между элементами системы, поэтому мясо необходимо хорошо отбивать перед готовкой и резать на мелкие кусочки. Ириски, нуга, тянущаяся карамель и т.д. — все это надо отложить до лучших времен. Жевательная резинка может погнуть дугу брекетов и свести все старания на нет. В список липких и вредных продуктов попадает пицца, содержащая крахмал, сыр, сдобные булочки, хлопья и чипсы, кукурузные палочки и т.д. Безобидный орешек может стать причиной откола паза или неправильного изгиба дуги. Не стоит есть ничего обжигающего и ледяного, это опасно даже для здоровых зубов. В список запретов попадают продукты и напитки с высоким содержанием красителей: черный чай, кофе, цветные газировки, свекла и другие.



10 МИФОВ О КАРИЕСЕ

Реклама внушает нам, что кариес — это болезнь века и спастись можно только с помощью волшебных зубных щеток, чудодейственных зубных паст и жевательных резинок. В народе бытуют другие мнения — зубы чистить нужно порошком или, того круче, содой. Рассмотрим самые известные мифы о кариесе.

Сода — спасение зубов

НЕПРАВДА. Да, сода — натуральное средство. Но для гигиены полости рта оно не подходит, поскольку может разрушать зубную эмаль, открыв находящееся под ней основное вещество зуба — дентин. Кроме того, использование соды нарушает микрофлору слизистой оболочки полости рта.

Грызть семечки — вредно

ПРАВДА. Шелуха семечек не очень жесткая, но при ее постоянном воздействии эмаль рано или поздно сотрется или сколется.

Кариес — заболевание сладкоежек

НЕПРАВДА. Одна из основных причин кариеса — бактерии и неудовлетворительная гигиена полости рта. Если вы съели конфету, простая чистка зубов нейтрализует разрушающее действие сахара и кислот.

Жевательная резинка — спасение

НЕ ВСЕГДА. Да, жвачка удаляет остатки пищи с поверхности зубов. Но жевать ее для профилактики кариеса достаточно 10-15 минут. Дальнейшее жевание может пагубно сказаться на системе пищеварения.

Фтор полезен

НЕ ВСЕГДА. Да, фтор важный компонент для зубов, но в больших дозах он токсичен. Сегодня в пастах более актуальна натуральная аминокислота аргинин. Она нейтрализует сахарные кислоты, образующиеся в полости рта, и тем самым уменьшает их повреждающее воздействие на эмаль.

Чем чаще, тем лучше

НЕПРАВДА. В чистке зубов, как и везде, нужна мера. Не переусердствуйте! Как правило, обычно не требуется чистить зубы более двух-трех раз в день. Не стоит уповать на отбеливающие пасты. При постоянном использовании только таких паст вы рискуете повредить эмаль.



Электрическая щетка лучше

НЕ ВСЕГДА. Неважно, какой щеткой чистить зубы, главное — делать это правильно. Электрические и ультразвуковые щетки проникают лучше, но они хуже массируют десны.

Отбеливание ведет к кариесу

НЕ ВСЕГДА. В состав современных отбеливающих гелей входят различные перекисные соединения, но их концентрация мала. И все равно не стоит отбеливать зубы чаще раза в год.

Нет дырки — нет кариеса

НЕПРАВДА. Многие из нас обращаются за помощью только тогда, когда появляется острая боль. Но на ранних стадиях кариозного процесса возможно консервативное лечение без применения бормашины, если сквозной дефект еще не образовался. На этом этапе иногда достаточно покрыть зуб специальным фторсодержащим лаком, чтобы вернуть эмали блеск и насытить ее необходимыми минеральными веществами.

Количество пасты влияет на профилактику

НЕПРАВДА. Можно использовать за раз хоть весь тюбик, но если неправильно почистить зубы, эффекта не будет. Важно не то, сколько пасты вы используете, а то, как вы чистите зубы. Обычно на это уходит 2-3 минуты. Правила чистки очень просты. Надо всегда чистить от десны к зубу в вертикальном направлении. Возвращаться щетка по пути «зуб — десна» не должна! Вы «заметете» налет под десну. Круговые движения допустимы в конце. Не забывайте про язык и межзубные промежутки. Их тоже обязательно надо чистить.

Помните - необходимо посещать стоматолога каждые полгода, даже если жалобы со стороны зубов отсутствуют.



Бизнес с видом на будущее

> ИНВЕСТИЦИИ

> УПРАВЛЕНИЕ

> ПАРТНЕРСТВО

> АНАЛИЗ РЫНКА

ИМБИРЬ — плюсы и минусы

Время от времени в СМИ возникает очередной список суперфудов — чудодейственных продуктов, которые не только служат отличной частью рациона, но и попутно избавляют от ряда заболеваний. Понятно, что чудес не бывает, а если и бывают, то гораздо реже, чем нам хочется. Сегодня разбираемся с пряным корнем под названием имбирь. Насколько он полезен и есть ли у него отрицательные свойства?



Состав

Если говорить о витаминах и минеральных веществах в составе корня, то их не так много. Да, присутствуют витамины А, С, В, марганец, калий, кремний, магний, железо, фосфор. Есть важные кислоты — каприловая, линолевая, олеиновая, эфирное масло, пищевые волокна. Но всех этих веществ в имбире не так много, чтобы относиться к нему как основному блюду. Да и по назначению это все-таки пряность.

Эффект

Важным компонентом имбиря является цингиберен, эфирное масло корня, оно и придает ему особый специфичный запах. Горьковато-жгучий вкус корню придает гингерол — смолистое вещество, натуральное противовоспалительное соединение, обладающее широким спектром лечебных действий. Гингерол обладает жаропонижающим, болеутоляющим и отхаркивающим свойствами. Он уменьшает тошноту, облегчает течение мигрени, тонизирует, снимает спазмы и желудочные колики. Именно наличие гингерола помогает стимулировать в организме кровообращение и обмен веществ.

Еще одно исследование показало, что имбирь уменьшает после тренировочную мышечную боль, помогая локальному восстанов-

лению. В общем, имбирь — отличное дополнение к рациону любого человека, заботящегося о своем здоровье.

Похудение

Предположение, что имбирь поможет похудеть, основывается на факте, что гингерол не только разгоняет метаболизм, но и блокирует накопление жира в адипоцитах, жировых клетках. Ученые проводили исследования: изолированную культуру клеток обрабатывали гингеролом, а через время измеряли показатели, свидетельствующие о метаболической активности клеток. Определено, что гингерол уменьшает способность накапливать липиды. Но это данные, полученные в научных лабораториях, в пробирке. Масштабных исследований о том, помогает ли имбирь худеть людям, еще не проводилось.

Но даже тот факт, что имбирь помогает немного подтолкнуть метаболизм — это не повод уповать на него как на панацею, заливать пирожные чаем с имбирем — не выход. Лишние калории в любом случае отложатся на ваших боках.

Минусы и предостережения

При всей полезности и эффективности корня имбиря все же следует помнить о некоторых мерах осторожности. Не стоит злоупо-

треблять им летом, это очень разогревающий продукт. Не давайте имбирь детям до 3 лет, детям с аллергией. Если женщина никогда не пробовала имбирь, не стоит начинать во время беременности, аллергическая реакция может быть непредсказуемой. Если человек принимает препараты, разжижающие кровь, то с имбирем тоже нужно обращаться аккуратно. Ограничить использование имбиря нужно при язвенной болезни и других повреждениях пищеварительного тракта, при гипотонии, аритмии и диабете. Если вы сидите на диете и часто выбираете на обед суши, знайте — в розовом маринованном имбире достаточно много сахара. Это надо помнить и больным диабетом.

Как правильно выбрать имбирь

Выбрать свежий и здоровый корень имбиря очень просто. Посмотрите: если кожура гладкая, нежно золотистого цвета, нет трещин и потертостей — корень можно покупать. Корни имбиря хранятся в холодильнике 5-7 дней. Сушеный корень обладает вкусовыми качествами до 6 мес. Хранится такой имбирь в сухом и прохладном помещении. Имбирный порошок в герметичской упаковке хранится около года при температуре не выше +30°C.



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, Туркестанская область,
Отрарский район, село Когам,
Исторический комплекс
«Арыстанбаб»

Новые технологии и здоровье

Беспроводные сердечно-сосудистые мониторы



Компания Qardio представила два электронных прибора для мониторинга показателей жизнедеятельности организма. Устройство QardioArm позволяет точно измерять кровяное давление. Оно состоит из манжеты с электронным блоком, надевающейся на плечо, и с высокой точностью регистрирует систолическое (в момент, когда сердце сжимается и выталкивает кровь в артерии) и диастолическое (в момент расслабления сердечной мышцы) давление. Кроме того, QardioArm может измерять частоту сердечных сокращений. Такой тонометр предназначен для периодического использования в течение дня. Грудная лента QardioCore предназначена для непрерывного снятия электрокардиограммы и слежения за частотой сердечных сокращений, ее можно носить постоянно под одеждой, что актуально для физкультурников и спортсменов. Собираемые данные передаются по беспроводной связи на смартфон пациента или врача.

Измеритель «всего»

Устройство для измерения ключевых показателей жизнедеятельности — трикордер Scanadu Scout. Прибор со встроенными сенсорами в течение десяти секунд выдает точные данные о температуре тела, частоте сердечных сокращений, уровне кислорода в крови, электрической активности сердца и пр. Для замера показателей достаточно поднести сканер к височной области.

Ежегодно в мире появляется все больше инновационных устройств и технологий, которые способны заботиться о нашем здоровье. Многие из них пока воспринимаются как элементы научной фантастики. Но уже в скором будущем эти чудо-приборы станут привычными, как МРТ или рентген.

Биопена для ран

Американские военные врачи получили вещество, которое напоминает строительную пену, используемую для заделывания полостей в стенах. Медики говорят, что это вещество в будущем поможет спасти тысячи солдат, получивших ранение. Вещество закачивается в тело, пена расширяется и производит эффективное восстановление целостности сосудов. За это время раненый может быть доставлен в госпиталь. Если учитывать, что большинство раненых солдат умирает именно от кровопотери, то новое вещество спасет много жизней. Первое тестирование биопены привело к шестикратному уменьшению объемов потери крови. Это позволит раненому выжить даже по истечении трех часов после получения тяжелого ранения. После попадания раненого на хирургический стол пену можно легко удалить.

Сенсор, контролирующий сахар по дыханию

Диабетики сегодня следят за уровнем сахара по анализу крови, регулярно делая проколы. Ученые выяснили, что в случае повышенного содержания сахара в крови в дыхании происходит усиление особого запаха. Был создан биомаркер, который может вычлнить этот запах из дыхания и представить данные об



уровне сахара в организме. Новая разработка в будущем может внести серьезные изменения в методы самостоятельного контроля диабета.

Кислородные инъекции

Команда Бостонского детского госпиталя изобрела микроскопическую частицу, которая может быть введена в кровотоки человека для насыщения крови кислородом, — и для этого не требуется помощь легких. Эти частицы способны поддерживать жизнь пациента до 30 минут после остановки дыхания — этого

времени обычно достаточно, чтобы предотвратить сердечный приступ или необратимые повреждения мозга, вызванные кислородным голоданием. Каждая частица содержит в три-четыре раза больше кислорода, чем любой из наших собственных эритроцитов. Этот кислород заключен внутри клеточной мембраны, состоящей из жира. Мембрана может изготавливаться и из других материалов, но как показала практика, такие частицы имеют тенденцию застревать в мелких капиллярах тела. Жировые же мембраны гораздо гибче и позволяют избежать подобной проблемы.

Технология будет применена в медицине, военном деле и промышленности. Так частное применение позволит лучше оснастить различные спасательные команды или, к примеру, даст возможность команде нефтебуровой платформы починить подводную поломку оборудования без дайверского снаряжения.

Лечение поврежденных хрящей

Исследователи из Федеральной политехнической школы Лозанны (Швейцария) разработали материал, который может быть использован для контролируемого высвобождения вещества при воздействии циклической механической нагрузки. Как предполагается, этот материал может быть полезен для лечения специфических тканей, например, хряща. Коленный хрящ, чтобы восстановиться, должен находиться под механическим напряжением, подобное тому, что происходит при ходьбе. При таком воздействии хондроциты (клетки хрящевой ткани) вырабатывают рецепторы, восприимчивые к стимуляторам роста, производимым организмом. Именно в этот момент хондроциты наиболее восприимчивы к лекарственным препаратам. Исследователи из Швейцарии взяли за основу этот природный процесс и разработали умный материал, который выделяет вещество только при механической нагрузке. Материал состоит из гидрогеля, наночастиц липосом (образующиеся в смесях фосфолипидов и воды замкнутые пузырьки) и действующего вещества (в эксперименте это краситель). При воздействии циклических механических нагрузок матрица с гидрогелем нагревается, расширяется диаметр липосом, что освобождает пространство в матрице, увеличивает ее проницаемость и облегчает выход красителя. Эксперименты прошли успешно, до крупномасштабного лечения хрящей еще далеко — необходимо дорабатывать гидрогель и наночастицы, чтобы они стали полностью биоразлагаемы и безопасны.

Нанокапсулы для доставки лекарств

Немецкие ученые выяснили, что крошечные капсулы углерода являются невидимыми для химического «охранника» наших клеток, который удаляет потенциально вредные вещества из организма. Это открытие поможет создать механизмы доставки лекарств



в клетки даже при условии множественной лекарственной устойчивости.

Исследователи объясняют, что белок Р-гликопротеин действует как «охранник», вымывая потенциально вредные химические вещества, попадающие в организм, а также природные продукты обмена веществ. Этот мембранный белок играет важную роль в здоровье клеток. К сожалению, он также может блокировать работу действующих веществ лекарств и не дать им работать должным образом — он вымывает их как потенциально вредные соединения. Из-за этого процесса и возникает множественная лекарственная устойчивость при некоторых заболеваниях, включая различные формы рака.

Если скрыть действующее лекарственное вещество, то клеточный «охранник» не узнает его и не ликвидирует раньше времени. Так можно преодолеть лекарственную устойчивость. Уже сейчас известен наноматериал, необходимый для этого, — крошечные капсулы углерода, которые не идентифицируются Р-гликопротеином и потому могут проникнуть через липидные мембраны.

Стволовые клетки в оболочке

В разных странах мира пациентам с больным сердцем подсаживают стволовые клетки. Однако большинство испытаний показало, что влияние такого лечения на сердце минимально. Стволовые клетки при введении в сердце сталкиваются с негостеприимной средой: воспаление и мощный ток крови мешают клеткам оставаться в ткани, они просто «уходят» оттуда, не принеся никакой пользы. Согласно исследованиям, более 90% клеток погибают уже в первые часы.

Исследователи из Университета Эмори (США) нашли решение этой проблемы. Ученые «упаковали» стволовые клетки в капсулы, изготовленные из альгината, желеобразного вещества. Клетки в капсулах при посадке остаются в организме и оказывают лечебный эффект в течение долгого времени. Авторы исследования сформировали из инкапсулированных стволовых клеток бляшки и пересадили их крысам, которые перенесли сердечный приступ. Другим крысам после сердечного приступа пересадили обычные стволовые клетки, без оболочек. Крысы, которым пересадили клетки в оболочке, продемонстрировали улучшение работы сердца, у них обнаружилось быстрое заживление рубцов на сердечной ткани и значительный рост новых кровеносных сосудов.

Информационная ГИГИЕНА

Почта, ватсап, фейсбук, вайбер, скайп, инстаграм, телефон, переписка в CRM. Всё без конца звонит и булькает, пищит и вздрагивает, все пишут и ждут ответа - так сейчас выглядит наша жизнь. Уже выросло целое поколение людей, которые не знают, чем себя занять. Нырнуть в смартфон - самое быстрое, что можно сделать. И если задуматься, то среди огромного мутного потока информации нам необходимо немного. Как жить в этом во всем? Этот вопрос изучает раздел медицины, который называется «информационная гигиена».

Информационная гигиена – раздел медицинской науки, изучающий закономерности влияния информации на психическое, физическое и социальное благополучие человека, его работоспособность, продолжительность жизни, общественное здоровье социума. Задача этой науки - разработка нормативов и мероприятий по оздоровлению окружающей информационной среды, оптимизация интеллектуальной деятельности человека.

Чтобы разъяснить суть проблемы, медики приводят понятие из сферы привычной для нас гигиены питания. Вы же не будете питаться на помойке? Вы выберете для себя хорошие, качественные продукты. То же самое можно сказать и об информации. Если глотать все без разбора, то это и будет та самая помойка.

Информация и здоровье

Термин «стресс» был введен в медицинскую литературу в 1936 году и расшифровывался как «неспецифический ответ организма на различные требования, предъявляемые к нему». Потом появились термины «эмоциональный стресс», «психологический стресс», в XX веке появился и тезис «90% болезней от нервов».

Большие объемы информации порождают такое явление, как информационный стресс. Говоря простыми словами, информационный стресс – это неспособность нашего мозга усваивать информацию с той скоростью, с которой мы ее получаем. Часто разница между количеством полученной и усвоенной информации очень велика. Один из распространенных симптомов подобного явления у детей – плохая успеваемость в школе.

Сегодня уже доказано, что информация влияет на возникновение психоэмоционального перенапряжения, развитие эмоционального стресса и его последствий в виде ряда заболеваний сердечно-сосудистой системы (атеросклероз, ишемическая болезнь, инфаркты, инсульты), пищеварительной системы (язвенная болезнь), иммунной системы, онкологических болезней, психических заболеваний и дисфункций поведенческого характера, таких как тревожные состояния, депрессия, психосоматические нарушения. Стресс повышает уровень травматизма и количество самоубийств.

Согласно определению ВОЗ, здоровье – это не просто отсутствие болезней, а «состояние психического, физического и социального благополучия». А пси-

хическое здоровье – это не только отсутствие психических расстройств, но и состояние равновесия и гармонии с окружающим миром, обществом, наличие у человека душевных и психических резервов по преодолению стрессов и затруднений, возникающих обстоятельств.

Информационное здоровье – это та часть общего состояния психического, физического и социального благополучия, которая формируется и зависит от информации. В медицине есть понятие «эгротогения» – отрицательное воздействие одних пациентов на других. Если человека с начальной формой заболевания поместить в палату, где находится больной с тяжелой формой этого заболевания, состояние новичка тут же ухудшится. То же самое касается и информации. Смотреть передачи или читать тексты о тех, кто ведет губительный образ жизни: бомжах, уголовниках, наркоманах и прочих людях с разрушенной психикой – это все равно, что питаться на помойке. Сотни исследований, проверяющих, влияют ли на людей телевидение, радио, газеты, компьютерные игры, доказали, да, влияют, и очень сильно. Поэтому стоит оградить себя от «информационной грязи», воспринимать ее только при крайней необходимости.

Почему нет сил

Любой внутренний или внешний конфликт отнимает ментальную энергию. Когда у нас есть увлеченность тем, что мы делаем, есть страстное отношение к предмету, энергия мозга расходуется гораздо эффективнее. Мозг работает и параллельно вбрасывает дофамины (гормоны удовольствия), и мы получаем «два в одном»: энергию и радость. Как увеличить энергию? Проведите информационный аудит. Разделите все потоки информации по двум параметрам – «полезно» и «доставляет удовольствие». Анализировать надо все: ленту в Facebook и Instagram, YouTube, телевизор, людей, собрания и конференции. Что можно вычеркнуть без потери качества жизни из своего информационного окружения? Можно отписаться от новостей неприятных вам людей в социальных сетях. Тогда освободится место на интересные и приятные для вас страницы, и вы получите свою дозу дофамина между политическими новостями и рассуждениями о росте валют. Эта доза удовольствия даст вам сил. Если есть возможность, точно так же надо поступить и с людьми – решите, с кем можно безболезненно минимизировать контакты.

Грамотно заполните свое инфополе. Например, в социальных сетях подпишитесь на новости экономики, а Instagram заполните аккаунтами приятных вам мотивирующих личностей, здоровой еды, спорта. Мозг будет привыкать к новой среде и новым раздражителям, формировать мотивацию двигаться в нужном направлении.

Ваша информационная среда – это ваше информационное тело. Его чистота – залог не только душевного здоровья, но и иммунитет против заразных депрессий и деструктивных состояний.

Хорошие привычки информационной гигиены

Телевизор - по мере необходимости

Телевизор пожирает наше время, это информационный фастфуд, полный рекламы и ненужных вам сведений.

В интернет – только с целью

Перед тем, как сесть за компьютер и взять в руки смартфон, определитесь, что вам нужно. Сформулируйте задачу и не бродите бесцельно, потребляя тонны информационного шума.

Фильтрация

Если читаете новости, найдите минуту, чтобы прочесть текст с напугавшим заголовком. И окажется, что все не так страшно, пресса заинтересована привлечь как можно больше внимания, шокируя первыми словами заголовка. По возможности проводите фактчекинг – проверьте первоисточник, уточняйте, откуда информация. Идеальный вариант – потреблять новости только из первоисточников.

Разгрузочные дни

Выключайте себя на день от многих источников информации. Вы удивитесь, насколько систематизируются ваши знания в этот день.

Способность оберегать себя от излишнего информационного шума – это эволюционное преимущество каждого конкретного человека. Чем меньше времени и энергии мы тратим на переработку ненужной информации, тем больше времени и энергии остается для других важных дел.

Информационная гигиена должна войти в такую же привычку, как и традиционная гигиена тела. Хватит забывать голову мнениями экспертов и аналитиков. Мы не можем навести порядок во Вселенной, зато в наших силах упорядочить личное пространство.

Если человека с начальной формой заболевания поместить в палату, где находится больной с тяжелой формой этого заболевания, состояние новичка тут же ухудшится.

Правила здорового сна



Прекрасно, если есть возможность начинать рабочий день часов в 10-11. А если в 8-00? Но ведь именно так живут дети, которые отправляются в школу раньше, чем взрослые на работу.

Кто рано встает, тот весь день усталый

Ученые из Университета Оксфорда считают, что идеальным было бы начало занятий у школьников в 10 утра, у студентов вообще в 11. К этому выводу привели результаты исследований среди британских учащихся от 10 до 16 лет. Оказалось, что тем, кто рано встает, все же достается не все. Некоторым ученикам все давалось с трудом - и учеба, и физическая активность. Но стоило перенести начало занятий на полтора-два часа, как все наладилось и успеваемость резко повысилась.

Результаты этого исследования вполне закономерны. Великобритания находится в северных широтах, где зимой солнце встает довольно поздно. А ведь с солнцем связаны все наши физиологические процессы, в том числе биоритмы - режим сна и бодрствования. Наличие биологических часов позволяет организму предугадывать предсказуемые изменения окружающей среды и заранее настраивать поведение. Например, зная, что рассвет наступит через три часа, организм начинает увеличивать скорость обмена веществ, температуру, усиливать кровообращение. Все это подготавливает нас к активной деятельности в течение дня.

Вечером, когда мы готовимся ко сну, физиологические процессы в организме начинают замедляться. Главный утренний гормон, который работает своеобразным «будильником», это кортизол. Он позволяет нам чувствовать себя бодрыми и энергичными.

Пик его выработки приходится как раз на момент, когда солнце начинает светить в окно. В пасмурный день кортизола вырабатывается меньше, именно с этим связана наша плохая работоспособность и подавленное настроение в ненастный день. Если мы встаем в темноте, ведем ребенка в школу во мраке, приезжаем на работу в потемках, - все это не способствует работоспособности. Это зимой, когда солнце встает поздно. В теплое время года, когда солнце встает рано, получается, что пик выработки кортизола мы рискуем пропустить. И мы все равно встанем разбитыми и вялыми. Но неудобства, возникающие из-за сонливости в течение дня, — мелочи. Нарушение сна и циркадных ритмов связано с целым комплексом патологий, включая депрессию, бессонницу, ухудшение внимания и памяти, метаболические расстройства, ожирение, проблемы с иммунной системой.



Сколько спать?

На активность влияет и то, сколько часов мы спали. О какой умственной активности может идти речь, если человек спал всего четыре-пять часов? Но многие считают, что сон — это для ленивых, и пытаются его сокращать, чтобы переделать больше дел. Последствия принесут больше вреда, чем выгоды. При средней норме сна для взрослого 7-9 часов сокращение его продолжительности даже на один час ведет за собой изменение активности 400 генов — в том числе вызывающих диабет, сердечно-сосудистые заболевания.

На качество сна, а следовательно, и на дневную работоспособность влияет постоянная смена ре-



жима. Это когда вы несколько дней засиживаетесь за полночь и встаете чуть свет, затем решаете выспаться и ложитесь пораньше или спите до обеда. А потом опять ночные бдения. Биоритмы сбиваются, и даже взрослый человек чувствует себя усталым и разбитым. Ребенок такие циркадные качели переносит еще хуже. Они раскачивают нервную систему, что делает детей раздражительными и капризными, из-за сбоя биоритмов ребенку просто сосредоточиться. Важно, чтобы школьник ложился и вставал в одно и то же время.

Как научиться вставать?

Наши биоритмы можно перестроить на тот режим, который нам нужен. Уезжая далеко в отпуск, мы быстро приспосабливаемся к новому часовому поясу: уже через день-два организм начинает работать по новому времени. Естественное солнечное освещение темным зимним утром можно заменить ярким искусственным светом. «Сова» ребенок или «жаворонок» - во многом результат воспитания, а не особенности организма. Не разрешайте ребенку засиживаться допоздна — за уроками ли, перед телевизором. На сон ему нужно 9-10 часов, старшеклассникам - 8-9 часов.

Если школьники жалуются: я привык ложиться поздно и не смогу заснуть, эта проблема решается. Чтобы

исправить режим, попробуйте для начала не раньше ложиться, а раньше вставать - допустим, на полчаса-час. Ранний подъем несколько дней подряд очень быстро отладит режим. Как правило, в течение двух недель здоровый организм перестраивается на новый режим сна и бодрствования.

Советы сомнолога

1. Старайтесь, чтобы общая продолжительность сна была кратна полуторачасовому периоду — так биоритм с фазами быстрого и медленного сна. Чтобы вставать бодрым, нужно проспать цикл полностью, не прерывая его на середине. В этом ответ на вопрос, почему иной раз за 7,5 часа высыпавшись, а после восьмичасового сна ходишь разбитый.

2. Если захотелось вздремнуть днем, то делайте это до 15 часов и не больше часа. Если спать позже и дольше, то будут трудности с ночным засыпанием. Дневная дрема продолжительностью до 20 - 30 минут помогает повысить работоспособность.

3. Отключите все гаджеты. Даже слабое мерцание телефонов и планшетов разрушает гормон сна мелатонин и делает сон поверхностным и прерывистым.

4. Не перекусывайте до поздней ночи. И дело не только в калориях. Очень важно, чтобы к утру уровень сахара снижался — это также способствует выбросу кортизола, гормона утренней бодрости. Если до самого сна что-то жевать, то с утра сахар будет высоким, а кортизол низким, просыпаться будет тяжело.

5. Не отказывайтесь от «сонных» ритуалов во имя правил. Если вы привыкли перед сном почитать, послушать музыку или выпить чашечку чая — так и поступите. Такие ритуалы — лучшее снотворное.

6. Отправляясь спать, выбрасывайте всё плохое из головы и не старайтесь сделать важные дела за счёт сна. Сон для организма важнее!



Ну подумаешь – укол!



Имя Гиппократ связано со многими открытиями в области медицины, в том числе и с изобретением шприца. Когда-то привычный прибор представлял собой полую трубку, к которой присоединялся мочевого пузырь животного. Для того чтобы шприц приобрёл привычный вид, понадобились столетия.

В XVII веке активно экспериментировал с инъекциями немецкий врач Иоганн Сигизмунд Эльшольц. Ничего не зная о группах крови, он рекомендовал переливание крови как средство для решения проблем, возникающих у родственников или супругов. По его мнению, в результате переливания кровь болезненного мужа могла освежиться кровью его молодой жены. Чёрный цвет мочи, который наблюдался у некоторых пациентов, интерпретировался как выброс вредных веществ. Разумеется, эти эксперименты во многих случаях кончались фатально. Неудачи заставили забыть об использовании шприца для инъекций на долгие годы. Инструмент, напоминающий шприц, использовался в роли прибора для отсасывания из организма жидкостей.

Шприц был изобретён в 1853 году. Тогда он был качучковый. Сконструировали машинку для инъекций сразу два человека, работавших независимо друг от друга: шотландец Александр Вуд и француз Шарль Габриэль Праваз. Секретарь Королевского колледжа врачей Эдинбурга Александр Вуд экспериментировал с полной иглой для введения лекарств в кровотоки и придумал шприц для подкожных инъекций. Говорят, изобретение позволило доктору вводить морфин жене, у которой обнаружили рак. Таким образом, супруга Вуда стала первым пациентом, который получил наркотик через инъекции и в результате подсел на иглу. Изобретение Вуда способствовало неизбирательному применению морфина в качестве средства против болей. Морфин стали вводить страдавшим подагрой, ревматизмом, зубной болью. Он широко использовался для облегчения мучений раненых в Гражданской войне в Соединённых Штатах, но многие участники боёв вернулись домой морфинистами. Франко-прусская война 1870 г. создала идентичную ситуацию в Европе, наркомания стала называться «болезнь солдата».

Первый стеклянный шприц сконструировал французский мастер-стеклодув Фурнье в 1894 году. Идея была тут же коммерциализирована французской

компанией «Луер», стеклянные шприцы простого устройства были введены в широкую практику. В 1906 году появился шприц «Рекорд» со стеклянным цилиндром, запаянным в металлические колечки, и поршнем с резиновыми уплотнителями. Стерильные шприцы упаковывались в плотную бумагу, к ним полагались многоразовые иглы. От длительного употребления и термообработки они тупились, поэтому в 70-80-е укол был процедурой более болезненной, чем в наши дни. Иголки перед стерилизацией промывали и прочищали специальной проволокой, она называлась «мандрен».

Идея создать одноразовый шприц пришла в голову ветеринару. В 1956 году новозеландский фармацевт и ветеринар Колин Мердок задумался о том, что вакцинацию животных можно упростить, если запаивать лекарственный препарат в шприц заранее. Так появился одноразовый инструмент для инъекций, благодаря которому появилась возможность предотвратить заражения через шприц. С 1961 года одноразовые шприцы начали выпускаться в промышленных масштабах, стерильные, легкие и недорогие, не нуждающиеся в предварительной обработке.

В настоящее время изобретатели работают над репликацией идеи действительно одноразовых шприцов — таких, которые физически невозможно использовать дважды. Задача обусловлена борьбой с распространением ВИЧ и других инфекций.

Еще одно направление инноваций — снижение болезненности уколов. В Японии недавно изобрели специальную зазубренную иглу, напоминающую жало москита или рабочий край пилы. Она контактирует с тканями только поверхностными зубчиками, а не всей своей поверхностью. Американские ученые доказали, что если подержать иглу в морозилке, пациент не почувствует укола. В Англии создали робота, делающего внутривенные инъекции, и сверхбыструю иглу, которая вонзается в кожу со скоростью 90 км/час.

Зерен

Санаторно-оздоровительный комплекс.

Венурия

Термальные источники, индивидуальные и семейные туры, шоп-туры.

Авиатургентство

Apple Tour

г. Нур-Султан, пр. Кабанбай батыра, 17, блок Е. Тел.: (7172) 91 91 91, 91 99 99, 91 97 97, 8 701 522 51 70
info_appletour@mail.ru
www.appletour.kz

Отель Фарад

Организация трансфера, экскурсия, проживание от эконом до класса люкс.

Акбулак Алтай

Зона отдыха, пантолечение.



ВЕЛИКИЕ ОТКРЫТИЯ XIX и XX ВЕКОВ

Еще в 19 веке средняя продолжительность жизни человека была 42 года. Треть детей умирала в младенчестве, треть не доживала до 10 лет. Люди, переступившие 50-летний рубеж, выглядели библейскими старцами. Начало 20 века тоже ненамного выправило эти цифры. Хрестоматийный пример из романа Льва Толстого «Война и мир»: Анне Карениной на момент гибели было 28 лет, Вронскому - 23 года, а «старик» Каренину - 48 лет. У Ивана Тургенева в рассказе «Ермолай и мельничиха» есть строки: «Ей было на вид лет 30, худое и бледное лицо еще хранило следы красоты замечательной». То есть 30 лет, самый расцвет женской красоты сегодня, чуть более столетия назад считался едва ли не преклонным.

Да, на нашу жизнь повлияли многие факторы, и важнейшую роль сыграли открытия и достижения медицины. Они спасли миллионы жизней и избавили человечество от мучений. Только представьте, какими были операции без наркоза? А пневмония, воспалившийся аппендикс и многие другие болезни, которые сегодня считаются неопасными, отправляли пациента на кладбище. Вспомним о самых важных прорывах.

Важнейшие открытия XIX-XX веков

Анестезия

Удаление зубов в древности было смесью врачевания и ярмарочных фокусов, их проводили под дикие вопли пациента. 16 октября 1846 года в Бостоне два американских врача провели публичную операцию по удалению подчелюстной опухоли. Уильям Мортон, «отец анестезии», обезболит пациента диэтиловым эфиром. После этого люди слышали только звон инструментов в лотке. Потом были тяжелые эксперименты с хлороформом для уменьшения боли при родах, глазные операции под прикрытием кокаина, внутривенные коктейли с алкоголем и первые попытки спинальной блокады. В 1905 году был синтезирован новокаин



— человечество победило боль и предупредило огромное число смертей от травматического шока.

Группы крови

Первые попытки переливания крови зафиксированы еще в Древней Греции, переливали кровь животных, заканчивалось это печально. В середине XIX века документально зафиксировано около 50 эпизодов переливания крови от человека к человеку, треть из них оказалась успешной. Систематизировать эти опыты в 1900 году смог австрийский врач Карл Ландштейнер. Он

забирал кровь у себя и своих сотрудников, смешивал в центрифуге и наблюдал за склеиванием и оседанием эритроцитов. Так были открыты три группы крови, позже ученики Ландштейнера обнаружили еще одну. Это открытие позволило сделать переливание рутинной медицинской практикой.

Рентген

До открытия Вильгельма Рентгена спутниками хирургов были колушки, пилы и долота для перелома неправильно сросшихся костей. Случайное открытие икс-лучей в месте столкновения катодных лучей в конце 1895 года вызвало бурный рост не только в хирургии, но и в онкологии, пульмонологии, диагностике. На первом в истории рентгеновском снимке Рентген запечатлел руку своей жены.

Витамины

В начале XX века несколько ученых под руководством английского биохимика Фредерика Холкина обнаружили, что причиной некоторых заболеваний является недостаток питательных веществ, позже названных витаминами. В результате экспериментов на лабораторных животных Холкин пришел к заключению, что эти «вспомогательные пищевые факторы» очень важны для здоровья человека.

Инсулин

Долгие годы сахарный диабет считался смертельно опасным заболеванием. Единственным известным методом лечения являлось соблюдение строгой диеты, приводящей к истощению. В 1921 году молодой канадский хирург Фредерик Бантинг и профессор Джон Маклеод провели ряд экспериментов с поджелудочной железой собак, выделив вещество, которое назвали инсулин. Сахарный диабет перестал быть приговором, больные люди получили шанс прожить долгую жизнь.

Пенициллин

В 1928 году жизнь миллионов больных была спасена благодаря



неразличимости британского ученого Александра Флеминга. Он не вымыл пробирки с болезнетворными микробами и позже обнаружил плесень. Прошло еще 12 лет, прежде чем удалось получить чистый пенициллин. Благодаря этому открытию такие опасные болезни, как гангрена и пневмония, перестали быть смертельными, а сейчас мы имеем великое разнообразие антибиотиков.

ДНК

Структура ДНК была открыта в 1953 году, с тех пор начала развиваться наука генетика. Американский биолог Джеймс Уотсон и британский молекулярный биолог и нейробиолог Френсис Крик из картона и металла сделали модель молекулы ДНК. Сенсацией оказалось то, что принцип строения ДНК одинаков для всех живых



организмов, от бактерии до человека.

Трансплантация

Открытие, что люди могут жить с чужими органами, было сделано только в 1954 году. Американский врач Джозеф Эдвард Мюррей пересади почку 23-летнему пациенту от его брата-близнеца. В отличие от предыдущих неудачных опытов, почка прижилась, пациент прожил еще 9 лет. В 1967 году было пересажено сердце молодой погибшей женщины 53-летнему пациенту. Пациент тогда прожил всего 18 дней, сегодня с донорским сердцем можно жить много лет.

УЗИ

Устройство, позволяющее диагностировать болезни внутренних органов на самых ранних стадиях, было изобретено в 1955 году. А уже в 70-х годах прибор приобрел широчайшую популярность, поскольку был безопасным, безболезненным и высокоинформативным методом исследования.

ЭКО

В 1978 году на свет появилась девочка Луиза Браун, первый ребенок «из пробирки», то есть ее зачатие произошло вне организма



матери. Сегодня благодаря методам искусственного оплодотворения тысячи бесплодных пар могут иметь детей.

Томография

В 1971 году ученые Годфри Хаунсфилд и Аллан Кормак изобрели первый коммерческий компьютерный томограф, устройство для неразрушающего послойного исследования внутреннего строения предмета. В 1973 году американский профессор химии Пол Лотербур опубликовал статью «Создание изображения с помощью индуцированного локального взаимодействия»; примеры на основе магнитного резонанса. Используемое в методе МРТ явление ядерного магнитного резонанса известно с 1938 года. Но после Чернобыльской аварии в 1986 году термин ЯМР был заменен на МРТ в связи с развитием радиофобии у людей. Томография позволяет с высоким качеством исследовать работу органов.

Интернет



Годом рождения Всемирной сети считается 1969 год, когда между компьютерами четырех калифорнийских университетов из разных городов был налажен обмен цифровыми данными. Интернет повлиял на развитие абсолютно всех сфер в жизни, в том числе и медицины, сделав первый шаг к развитию цифровой медицины.

Открытия XXI века

Скрининг рака



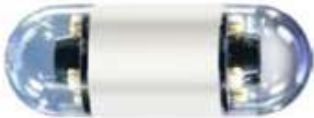
Самое важное в лечении рака — ранняя диагностика заболевания. К несчастью, многие опухоли остаются незамеченными до тех пор, пока не станет слишком поздно. Сегодня во многих странах, в том числе и в Казахстане, проводятся ранние исследования на онкологические заболевания. Научно подтверждена эффективность четырех скрининговых программ: рака молочной железы, рака предстательной железы, колоректального рака, рака шейки матки.

Вакцина против вируса папилломы человека

Существует более 100 типов ВПЧ, из которых минимум 13 приводят к развитию рака. Вирус передается при сексуальных контактах, и большинство людей инфицируются им вскоре после того, как начинают вести половую жизнь. Два типа ВПЧ вызывают 70% всех случаев рака шейки матки и ее предраковых патологических состояний. Своевременная прививка поможет избежать болезни.

Таблетка с камерой

Устройство было создано с целью получения качественных изображе-



ний в ограниченных пространствах. С помощью такой таблетки можно диагностировать рак на самых ранних стадиях. Таблетка-камера может зафиксировать признаки рака пищевода, ее размер приблизительно равняется ширине ногтя взрослого человека и два раза его длиннее.

Выращенные кровеносные сосуды

Кровеносные сосуды, которые выращивают в лаборатории, могут помочь больным, нуждающимся в гемодиализе. Используются донорские клетки, чтобы вырастить человеческие ткани, необходимые для создания кровеносных сосудов. А затем «каркас» сосудов очищают от исходных клеток, поэтому иммунная система пациентов не отторгает их. Искусственные сосуды менее подвержены инфекциям и более долговечны, чем металлические фистулы, которые используются, например, при гемодиализе. Компания HimaSute надеется применить первый искусственный кровеносный сосуд в США в 2019 году.

3D-биопринтинг



До недавнего времени использование 3D-печати в медицине было ограничено созданием прототипов хирургических инструментов и выполнением некоторых простейших операций. И только последние несколько лет предложенные технологии позволили осуществлять пе-

чать точных копий органов пациентов с использованием результатов аппаратных лабораторных исследований. Биопринтеры работают так же, как обычные 3D-принтеры, но вместо пластика или металлов используют специальные биоматериалы, которые по характеристикам напоминают функционирующую живую ткань. Пока идут успешные опыты по пересадке кожи, мышц, хрящей, мочевого пузыря и уретры.

Бионика



Исследователи стремятся помочь парализованным людям двигать руками и ногами с помощью компьютерного чипа. Он подключает мозг прямо к мышцам. Устройство под названием NeuroLife уже помогло 24-летнему молодому человеку с параличом конечностей двигать рукой. Чип передает сигналы мозга к программному обеспечению, которое распознает, какие движения человек хочет совершить. Программа декодирует сигналы перед отправкой по проводам в одежду с электродами (одежде-роботе).

Созданная в 2007 году бионическая рука iLIMB стала первой в мире искусственной конечностью, которая снабжена пятью индивидуально механизированными пальцами. Пользователи устройства могут брать в руку объекты различной формы. iLIMB состоит из трех отдельных частей: четырех пальцев, большого пальца и ладони. Каждая из частей содержит свою систему управления.

Компания «Vebionic» в 2016 г. изготовила бионический протез руки, которым можно управлять силой мысли. Изделие оснащено датчиками чувствительности, подключенными к нервным окончаниям культи, пациент может чувствовать прикосновения и тепло. Пока биопротезы являются достаточно дорогими, однако благодаря развитию 3D-печати уже в ближайшее время прогнозируется их более широкая доступность.

Бионические контактные линзы

Бионические контактные линзы разработали исследователи Вашингтонского университета, которые сумели соединить эластичные контактные линзы с оптической электронной схемой. Это изобретение помогает пользователю видеть мир, накладывая компьютеризированные картинки поверх его собственного зрения. По словам изобретателей, бионические контактные линзы могут пригодиться шоферам и пилотам, показывая им маршруты, информацию о погоде или транспортных средствах. В дополнение эти контактные линзы могут следить за такими физическими показателями человека, как уровень холестерина, присутствие бактерий и вирусов.

Экзоскелет eLEGS



Экзоскелет eLEGS стал одним из наиболее впечатляющих изобретений XXI века. Устройство позволяет полностью парализованным людям стоять, ходить и даже подниматься по ступенькам.

Роботы-хирурги



Хирургический робот представляет собой гибкий зонд с камерой высокого разрешения и хирургическими инструментами внутри. Управление осуществляется при помощи контроллера, напоминающего геймпад современных консолей. В «арсенале» робота имеются различные приспособления для захвата, разрезания тканей, а также лазер, способный выступать как в качестве скальпеля, так и в качестве коагулятора для остановки кровотечений. Робот способен эвакуировать из организма удаленные ткани, жидкость, а также брать различные пробы для анализа.

Стволовые клетки из зрелых тканей

До недавних пор считалось, что стволовые клетки можно получить только из эмбрионов или пуповинной крови. В 2012 году Нобелевскую премию по физиологии и медицине получили английский биолог Джон Гердон и его японский коллега Синэ Яманаке, которые произвели настоящий фурор в среде биотехнологов, создав из обычных клеток стволовые, т.е. способные составлять любые органы. Для этого ученые ввели в клетки соединительной ткани мыши всего 4 гена и в результате фибропласты превратились в незрелые стволовые клетки, обладающие всеми свойствами эмбриональных. Из подобного материала можно вырастить любой орган — от печени до сердца. Изобретение физиологов открыло путь к возможности лечения стволовыми клетками и клонированию органов, содержащих «родную» ДНК организма.

Наноботы

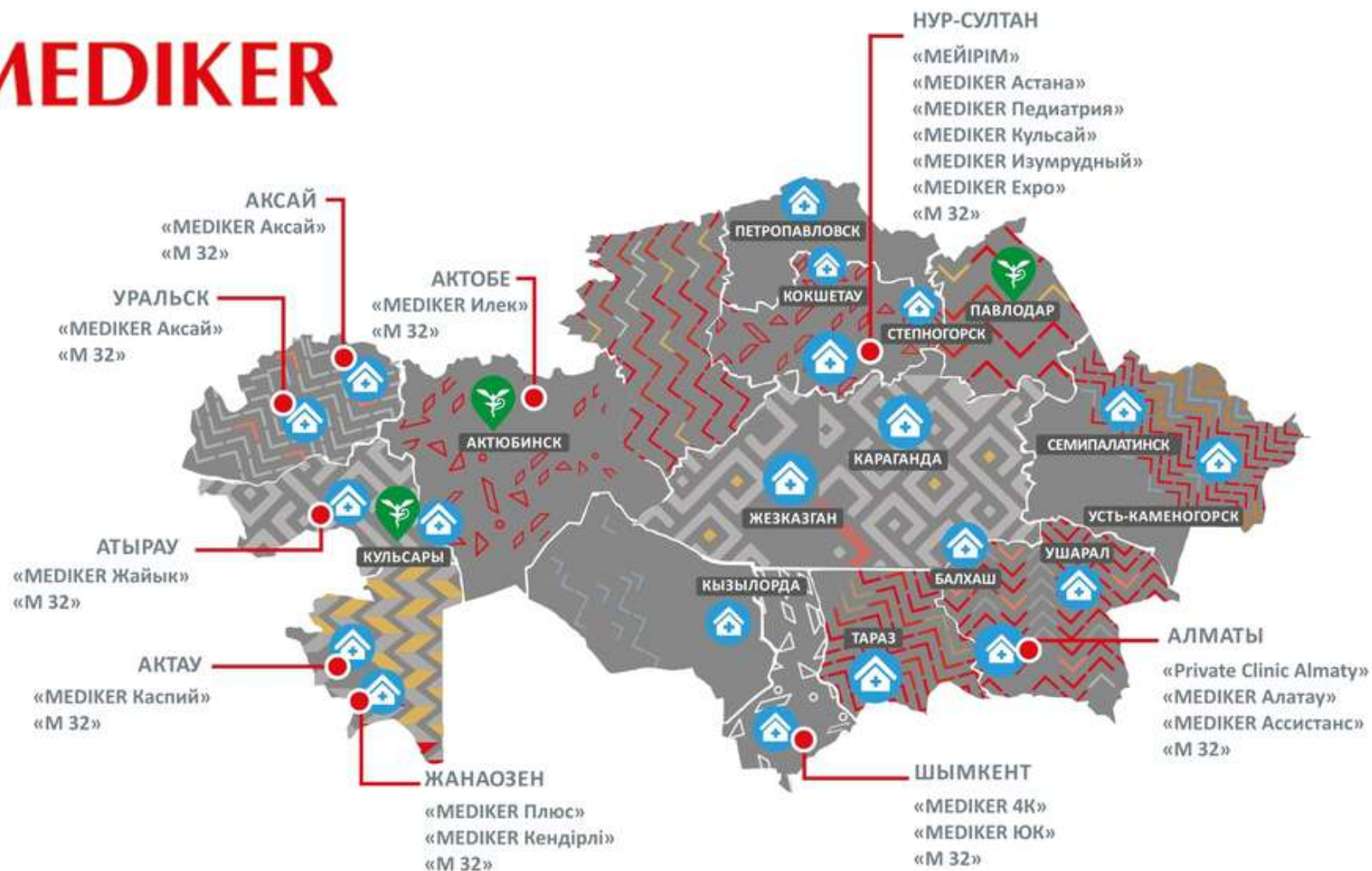
В 2015 году группа исследователей из Калифорнийского университета в Сан-Диего объявила о том, что провела первые успешные тесты с применением наноботов. После помещения наноботов внутри лабораторных мышей микромашинки направились к желудкам грызунов и доставили помещенный на них груз — микроскопические частички золота. Ученые не отметили никаких



повреждений внутренних органов мышей, подтвердив безопасность и эффективность наноботов. Спустя время наноботы растворяются в кислотной среде желудка. Эту технологию можно будет использовать для определения и лечения болезней внутренних органов, воздействуя нужными лекарствами на отдельные клетки.

Прогнозы

Сегодня у врачей есть инструменты, позволяющие углубляться в организм человека до уровня генома, а в будущем — создавать индивидуальные для каждого лекарства. Тестирование на животных или людях больше не понадобится, машина спрогнозирует все возможные побочные действия еще до первого употребления. Имобильность останется в прошлом, через 50 лет понятие «доступная среда» станет анахронизмом — последствия любой травмы, влекущей за собой обездвиженность, ликвидируют экзоскелеты, управляемые сигналами мозга.



МНОГОПРОФИЛЬНЫЕ
МЕДИЦИНСКИЕ
ЦЕНТРЫ MEDIKER



ВРАЧЕБНЫЕ АМБУЛАТОРИИ MEDIKER



БОЛЕЕ 320 МЕДИЦИНСКИХ ПУНКТОВ
MEDIKER НА ПРОМЫШЛЕННЫХ
ПРЕДПРИЯТИЯХ

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

Единый контакт-центр в Казахстане:

8 800 080 76 76

www.mediker.kz



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

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