

# НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖАҢАЛЫҚТАРЫ • HEALTHCARE NEWS • WWW.MEDZDRAV.KZ



№ 01 (169), 31 января 2018 г.

Выходит 1 раз в месяц



## САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

ПЕРЕВОД НА БИОСИМИЛЯРЫ –  
НУЖЕН ВЗВЕШЕННЫЙ ПОДХОД

стр. 4

## ПОСЛАНИЕ Н.А. НАЗАРБАЕВА НАРОДУ КАЗАХСТАНА

10 января 2018 года Президент Республики Казахстан Нурсултан Назарбаев обратился к народу Казахстана с очередным Посланием, в этом году оно называлось «Новые возможности развития в условиях четвертой промышленной революции».

Сегодня мир вступает в эпоху Четвертой промышленной революции, эру глубоких и стремительных изменений: технологических, экономических и социальных. Новый технологический уклад кардинально меняет то, как мы работаем, реализуем свои гражданские права, воспитываем детей. Необходимо быть готовыми к глобальным изменениям и вызовам побудила нас принять Стратегию развития «Казахстан-2050».

Мы поставили целью войти в тридцатку самых развитых стран мира. Реализуется План нации - 100 конкретных шагов, из которых 60 уже исполнены. Остальные носят в основном долгосрочный характер и осуществляются планомерно.

В прошлом году запущена Третья модернизация Казахстана. Успешно реализуется Программа индустриализации. Принята комплексная программа «Цифровой Казахстан». Разработан комплексный Стратегический план развития Республики Казахстан до 2025 года. Наши долгосрочные цели остаются неизменными. Все необходимые программы у нас есть.

Данное Послание определяет, что нам предстоит сделать для успешной навигации и адаптации в новом мире — мире Четвертой промышленной революции.

Мы создали независимый Казахстан, который стал брендом, вызывающим доверие и уважение в мире. В 2017 году наша страна стала непостоянным членом Совета Безопасности ООН. В январе 2018 года мы председательствуем в нем.

В Казахстане выстроена успешно функционирующая модель рыночной экономики. В 2017 году страна, преодолев негативные последствия мирового кризиса, вернулась на траекторию уверенного роста.

По итогам года рост валового внутреннего продукта составил 4 процента, а промышленного производства — более 7 процентов. При этом в общем объеме промышленности обрабатывающий сектор превысил 40 процентов.

Благополучное развитие Казахстана позволило сформироваться среднему классу. Бедность сократилась в 13 раз, уровень безработицы снизился до 4,9 процента. В основе социально-экономических успехов страны — гражданский мир, межнациональное и межконфессиональное согласие, которые продолжают оставаться нашей главной ценностью.

Тем не менее мы должны четко осознавать, что достижения Казахстана - надежная база, но не гарантия завтрашних успехов. Эпоха «нефтяного изобилия» практически подходит к концу. Стране требуется новое качество развития.

Глобальные тренды показывают, что оно должно основываться в первую очередь на широком внедрении элементов Четвертой промышленной революции. Это несет в себе как вызовы, так и возможности. Уверен, у Казахстана есть все необходимое для вхождения в число лидеров нового мира. Для этого нужно сконцентрироваться на решении следующих задач.

**ПЕРВОЕ.** Индустриализация должна стать флагманом внедрения новых технологий.

**ВТОРОЕ.** Дальнейшее развитие ресурсного потенциала.

**ЧЕТВЕРТОЕ.** Повышение эффективности транспортно-логистической инфраструктуры.

**ПЯТОЕ.** Внедрение современных технологий в строительстве и коммунальном секторе.

**ШЕСТОЕ.** «Перезагрузка» финансового сектора.

**СЕДЬМОЕ.** Человеческий капитал — основа модернизации. Новое качество образования (в этом разделе отражены задачи, поставленные перед здравоохранением — прим. редакции газеты «Новости здравоохранения».)

Первоклассное здравоохранение и здоровая нация. С ростом продолжительности жизни населения и развитием медицинских технологий объем потребления медицинских услуг будет расти.

Современное здравоохранение должно больше ориентироваться на профилактику заболеваний, а не на дорогостоящее стационарное лечение. Нужно усилить управление общественным здоровьем, пропагандируя здоровый образ жизни.

Особое внимание следует уделить охране и укреплению репродуктивного здоровья молодежи. Следует переходить от малоэффективной и затратной для государства диспансеризации к управлению основными хроническими заболеваниями с применением дистанционной диагностики, а также амбулаторного лечения. Этот опыт давно есть в мире.

Нужно смело и активно его внедрять. Необходимо принять комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями, создать научный онкоцентр. Должны быть обеспечены высокоэффективные ранняя диагностика и лечение рака на основе передового международного опыта. Необходимо провести такую же работу, которую мы провели в кардиологии, борьбе с туберкулезом и родовспоможении.

Здравоохранение будет поэтапно переходить на систему обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), основанную на солидарной ответственности населения, государства и работодателей. Необходимость ее внедрения не вызывает сомнений. Однако требуется более тщательно провести подготовительную работу, которая не была выполнена Минздравом и Минтрудсоцзащиты.

Нужно разработать новую модель гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), определив четкие границы обязательств государства. Услуги, не гарантированные государством, население сможет получать, став участником ОСМС или через добровольное медицинское страхование, а также сооплату.

Необходимо повысить доступность и эффективность медицинской помощи через интеграцию информационных систем, использование мобильных цифровых приложений, внедрение электронных паспортов здоровья, переход на «бесбумажные» больницы.

Требуется приступить к внедрению в медицине технологий генетического анализа, искусственного интеллекта, которые на порядок повышают эффективность диагностики и лечения заболеваний.

Важным вопросом являются обеспеченность и качество подготовки медицинских кадров. Сегодня мы имеем уникальную Школу медицины Назарбаев Университета, при которой функционирует интегрированная университетская клиника. Этот опыт должен транслироваться на все медицинские вузы. Для реализации этих и других мер следует разработать новую редакцию Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения». Качественная занятость и справедливая система социального обеспечения. Заработная плата работников здравоохранения увеличилась до 28 процентов, образования — до 29 процентов, социальной защиты — до 40 процентов, госслужащих корпуса «Б» — на 30 процентов, стипендии — на 25 процентов.

Время кризисное. И немногие страны в мире смогли также повысить социальные расходы. Расходы республиканского бюджета на социальную сферу в 2018 году увеличены на 12 процентов и превысили 4,1 триллиона тенге. Повышение социальных выплат, в том числе пенсий, увеличит доходы более 3 миллионов казахстанцев.

**ВОСЬМОЕ.** Эффективное государственное управление.

**ДЕВЯТОЕ.** Борьба с коррупцией и верховенство закона.

**ДЕСЯТОЕ.** «Умные города» для «умной нации».



## КАРДИОЛОГИЯ

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

стр. 6



## РЕПРОДУКЦИЯ

РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА:  
КУРС НА МАЛОЗАТРАТНОСТЬ,  
СОХРАНЕНИЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ  
У ОНКОБОЛЬНЫХ

стр. 7



## СЕМИНАР

ЛУЧШЕ ЛЕЧИМ БОЛЕЗНИ  
СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

стр. 8

## В МАЖИЛИСЕ ОБСУДИЛИ ВОПРОСЫ ЦИФРОВИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



**29 января на правительственном часе в Мажилисе Парламента РК министр здравоохранения РК Елжан Биртанов выступил с докладом на тему «Цифровизация здравоохранения».**

Министр проинформировал о том, что одной из основных задач, поставленных Президентом в Послании народу Казахстана, является повышение доступности и эффективности медицинской помощи через интеграцию информационных систем, использование мобильных цифровых приложений, внедрение электронных паспортов здоровья и переход на «бесбумажные» больницы, а также внедрение дистанционных методов диагностики при управлении основными хроническими заболеваниями.

«Принимая во внимание важность цифровизации системы здравоохранения, в 2013 году в рамках проекта Всемирного Банка Швейцарским институтом общественного здравоохранения (Swiss Tropical and Public Health Institute) была проведена оценка информационных систем Министерства здравоохранения РК. По итогам была разработана Концепция развития электронного здравоохранения Республики Казахстан на 2013-2020 годы, в которой были предусмотрены пересмотр целей и приоритетов, отказ от устаревших технологий, монополизации и централизации путем вовлечения медицинских информационных систем (МИС) и медорганизаций в процесс цифровизации здравоохранения» - сообщил Елжан Биртанов.

Он отметил, что цифровизация основных клинических процессов на региональном и локальном уровнях должны обеспечить местные исполнительные органы. Министерство, в свою очередь, развивает системы республиканского уровня, нацеленные на вопросы финансирования и управления, а также обеспечивает механизмы обмена медицинской информацией посредством создания национального Электронного паспорта здоровья.

«С этой целью, в рамках Проекта Всемирного Банка 18 декабря 2015 года был заключен контракт с компанией Ericsson Nicola Tesla d.d. (Хорватия) на поставку Интеграционной платформы здравоохранения. Завершение

работ и запуск в пилотную эксплуатацию планируется в середине 2018 года. В рамках реализации Концепции с 2015 года в регионах активизировалась работа по внедрению медицинских информационных систем. Если в 2015 году МИСы были внедрены менее чем 50 организациях здравоохранения, то в начале 2018 году их уже более 500», - сказал министр.

Елжан Биртанов также подчеркнул, что по всей стране в онлайн режиме функционируют 22 информационные системы Министерства здравоохранения. Они обеспечивают сбор данных с медицинских организаций и предоставление их на национальном уровне, однако в этом информационном потоке практически не участвуют пациенты.

Кроме того, министр рассказал о таких ключевых порталах Министерства, как «Регистр прикрепленного населения», «Электронный регистр диспансерных больных», информационная система «Лекарственное обеспечение», «Электронный регистр стационарных больных», «Электронный регистр онкологических больных».

«Оснащение врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой на сегодняшний день составляет 82,7%. К 1 января 2019 года планируется доведение показателя до 100%. Доступ к сети интернет на сегодня имеют 55,7% организаций здравоохранения. К 1 января 2019 года планируется доведение показателя до 100% (до уровня районных центров). Согласно данным акиматов, до конца 1 квартала 2018 года планируется внедрение МИС в более чем в 90% организаций здравоохранения Павлодарской, Жамбылской, Мангистауской областей» - отметил министр.

«В июне 2018 года планируется пилотное внедрение интеграционной Платформы, в том числе Электронного паспорта здоровья и личного кабинета пациента. До конца года совместно с акиматами планируется обеспечить максимальный охват медицинскими информационными системами. В феврале месяце в рамках внедрения социального медицинского страхования будет запущен сервис СМС уведомлений о полученных медицинских услугах и отзывов о них для оценки качества оказанных услуг. К концу 1 квартала через портал «электронного правительства» будет налажена выдача листов временной нетрудоспособности и справок о нахождении на учете в противотуберкулезных, психоневрологических, наркологических организациях. Одним из важнейших мероприятий будет разработка новой редакции Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения», которая будет содержать ряд положений в поддержку развития цифровизации», - подытожил свое выступление Елжан Биртанов.

## ИНФОРМАЦИЮ ОБ ОТГРУЗКЕ БЕСПЛАТНЫХ ЛЕКАРСТВ ПО МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ МОЖНО УВИДЕТЬ ОНЛАЙН



Информацию о том, какие лекарства для бесплатного отпуска диспансерным пациентам уже отгружены в регионы, теперь можно найти на сайте Единого дистрибьютора, в разделе «Информация по АЛО на 2018 год» по ссылке: [http://www.sk-pharmacy.kz/rus/press-centr/zakup\\_ls\\_i\\_imn\\_na\\_2018\\_god\\_rus/](http://www.sk-pharmacy.kz/rus/press-centr/zakup_ls_i_imn_na_2018_god_rus/) На сайте «СК-Фармации» создан специальный раздел, в котором пациенты смогут найти всю необходимую информацию о состоянии закупа лекарств через систему единой дистрибуции и их наличия в аптечных организациях, отпускающих лекарства по бесплатным рецептам.

По словам исполняющей обязанности председателя Правления Единого дистрибьютора Шарии Исмухановой, информация в разделе будет обновляться ежедневно, и пациенты смогут увидеть, поступило ли прописанное им лекарство в аптеки. «Мы понимаем, как важно пациентам знать, есть ли заявка на необходимое им лекарство в их регионе и поступило ли оно в аптечные пункты. Поэтому было принято решение о публикации этих данных в открытом доступе», - рассказала Шария Исмуханова.

Также на сайте можно найти данные о том, где в регионе осуществляется отпуск бесплатных препаратов, с указанием адреса и контактных телефонов.

Кроме того, в разделе опубликованы телефоны горячей линии, куда казахстанцы смогут позвонить, чтобы получить более точную информацию о графике отгрузки необходимых препаратов в их регион.

Такие меры, принятые Единым дистрибьютором по поручению Министра здравоохранения РК Елжана Биртанова, обеспечивают прозрачность поставок лекарств в медицинские и аптечные организации в регионах и их отпуск по рецептам.

## ПОСТАВЛЯТЬ ТЕСТ-ПОЛОСКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТОМ БУДЕТ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ



Более 300 тысяч тест-полосок, а также глюкометры для пациентов с сахарным диабетом, позволяющие определить уровень сахара в крови, закуплены на первые три месяца 2018 года у отечественного производителя для обеспечения 90-дневной потребности на сумму 650 млн. тенге. Еще 570 тысяч тест-полосок на оставшиеся месяцы года на сумму более 1,1 млрд. тенге будет закуплено по

результатам тендера Единого дистрибьютора.

В настоящее время производство и поставку тест-полосок и глюкометров осуществляет отечественный производитель «Аксель и А». Государство закупает глюкометры и тест-полоски у этого производителя как в рамках долгосрочного договора, заключенного с производителем в 2015 году сроком на 7 лет, так и по результатам тендеров Единого дистрибьютора, где отечественный поставщик, участвуя в закупочных процедурах, получает абсолютные преференции, когда при участии в тендере казахстанского завода другие претенденты просто не рассматриваются. К слову, в 2017 году тест-полосками и глюкометрами отечественного производства казахстанцы были обеспечены на сумму 1,16 млрд. тенге. Эти изделия бесплатно отпускались пациентам с сахарным диабетом, состоящим на диспансерном учете в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

## В КАЗАХСТАНЕ ОЦЕНКА ЗНАНИЙ И НАВЫКОВ МЕДРАБОТНИКОВ БУДЕТ ПРОВОДИТЬСЯ В НЕЗАВИСИМОЙ СРЕДЕ



Саморегулируемая организация «Национальный центр независимой экзаменации» 28 декабря 2017 года была аккредитована Объединенной комиссией по качеству Министерства здравоохранения РК для осуществления оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения.

В рамках дерегулирования и передачи функций в независимую среду с января 2018 года Центр оценки знаний и навыков упразднен в структуре Республиканского центра развития здравоохранения (РЦРЗ).

С января 2018 года начинается полномасштабное внедрение интегрированной информационной системы (ИИС), разработанной в рамках проекта Всемирного Банка согласно международным требованиям для качественной и транспарентной независимой экзаменации. ИИС обеспечит качественное проведение теоретического и практического экзаменов для врачей и медицинских сестер, выпускников медицинских вузов и колледжей, резидентов, ин-

тернов. Регистрация, тестирование и подсчет результатов осуществляются автоматически без возможности влияния человеческого фактора. Для каждого претендента создается личный электронный кабинет, который дает возможность выбрать дату и время экзамена, а также подавать заявку на участие в экзамене и отследить ее ход. Результаты тестирования мгновенно направляются в постоянно действующий личный кабинет претендента, и его невозможно удалить или изменить.

В связи с передачей функции по оценке знаний и навыков медицинских работников в независимую среду, с января т.г. заявки от медицинских работников на прохождение оценки профессиональной подготовленности и соответствия квалификационной категории будут приниматься неправительственной некоммерческой организацией – Национальным центром независимой экзаменации через сайт [qazexam.kz](http://qazexam.kz).

Претенденты, которые подали заявки в адрес РЦРЗ и внесли плату за услугу по оценке, но которым услуга не была оказана, в установленные сроки пройдут оценку при выполнении дополнительной формы заявления, предоставляемой Национальным центром независимой экзаменации в день экзамена на месте либо онлайн на сайте [qazexam.kz](http://qazexam.kz).

Принимаемые меры повысят качество и надежность проведения оценки знаний и навыков медработников для допуска к практической деятельности, устранят коррупционные риски при проведении оценки и нацелены на защиту общественного здоровья от некачественно подготовленных специалистов.

## 6 ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВ ГЕПАТИТОВ НА СУММУ 2,7 МЛРД. ТГ. ЗАКУПЯТ В 2018 Г.



5 наименований препаратов для лечения вирусных гепатитов и вакцина против вирусного гепатита В для бесплатного лекарственного обеспечения казахстанцев закупятся через систему единой дистрибуции на 2018 год на общую сумму 2,7 млрд. тенге.

Лечению вирусных гепатитов, как социально значимых заболеваний, в Казахстане уделяется большое внимание. Доступность препаратов для лечения этих заболеваний в

2018 году увеличилась более чем в 3,6 раза по сравнению с предыдущими годами.

Для лечения вирусных гепатитов Единый дистрибьютор ежегодно закупает препараты Пэгинтерферон-альфа 2b и Рибавирин. Отметим, что в 2018 году препарат Тенофовир закупается для лечения вирусных гепатитов и поставляется в рамках договора поставок с международной организацией ЮНИСЕФ.

Кроме того, в 2018 году в список для бесплатного лекарственного обеспечения в соответствии с самыми современными протоколами лечения вирусного гепатита С для лечения вирусных гепатитов включены новые наименования Софосбувир и Даклатасвир. Поставка этих лекарственных средств планируется через Программу развития ООН.

Также в этом году для предупреждения вирусного инфицирования хроническим гепатитом В и его тяжелых последствий, в том числе цирроза печени и гепатоклеточного рака, закупается 445 400 доз вакцин.

## ФУНКЦИЯ АККРЕДИТАЦИИ МЕДОРГАНИЗАЦИЙ ПЕРЕДАНА ОТ КОМИТЕТА ОХРАНЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В РЦРЗ



С 2018 года функция аккредитации медицинских организаций передана от государственного органа (Комитета охраны общественного здоровья, далее – КООЗ МЗ РК,) РК в квазигосударственный сектор (Республиканский центр развития здравоохранения, далее – РЦРЗ). Решение об аккредитации РЦРЗ в качестве аккредитующего органа принято Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг МЗ РК 14 декабря 2017 года, на основании которого 23 января 2018 года КООЗ МЗ РК издал соответствующее свидетельство об аккредитации РЦРЗ сроком на пять лет.

Система аккредитации в Казахстане выстроена согласно мировым требованиям: Международным обществом по качеству и безопасности в здравоохранении (International Society for Quality in Health Care, ISQua) аккредитован Центр аккредитации Республиканского центра развития здравоохранения в качестве аккредитующего органа; дважды сертифицированы национальные стандарты аккредитации; сертифицирована программа подготовки аудиторов по аккредитации по стандартам ISQua.

Внедрены национальные стандарты аккредитации для стационарных, амбулаторных организаций, станций скорой медицинской помощи, организаций восстановительного лечения и медицинской реабилитации, паллиативной помощи и сестринского ухода, центров крови. Раз в несколько лет стандарты подлежат пересмотру, и в 2018 году ожидается утвержде-

ние третьей редакции национальных стандартов. Связи с чем будет проведено масштабное обучение медицинских организаций и аудиторов обновленным требованиям проведения внешней комплексной оценки. После аккредитации медицинские организации подлежат постаккредитационному мониторингу.

На сегодня в Казахстане аккредитованы 592 организации, что составляет 11% от общего количества медицинских организаций. При этом основная доля аккредитованных организаций являются государственными – 444 организации (75%) и лишь 148 (25%) – частными. Низкое число аккредитованных организаций связано с тем, что до 2018 года аккредитация проводилась в качестве бесплатной государственной услуги, с выделением ограниченного республиканского бюджета на аккредитацию не более 180 организаций в год. В связи с передачей функции с 2018 года снято ограничение по количеству подлежащих аккредитации организаций, и услуга по аккредитации будет оказана за счет средств организаций здравоохранения и иных незапрещенных источников. Со стоимостью услуг по прохождению аккредитации можно ознакомиться на сайте Республиканского центра развития здравоохранения по ссылке <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-14/akkreditatsiya-med-organizatsij>. Заявки на аккредитацию согласно требованиям приказа министра здравоохранения №127 от медицинских организаций принимаются по эл. адресу: [office@rcrz.kz](mailto:office@rcrz.kz). В течение 2018 года будет внедрен автоматизированный процесс заявки.

Участие медицинских организаций в аккредитации позволяет создать конкуренцию на рынке медицинских услуг на основе качества и безопасности медицинской помощи. Аккредитованные медицинские организации имеют преимущественное право в получении государственного заказа на оказание услуг в рамках гарантированного объема медицинской помощи, в том числе в системе социального медицинского страхования.

Пресс-служба РЦРЗ

## В АЛМАТЫ В ОДНОЙ ИЗ БОЛЬНИЦ ВНЕДРИЛИ УМНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ



Умными технологиями, внедренными в алматинской больнице, заинтересовались врачи ведущих казахстанских клиник. Ноухау заключается в создании единой информационной системы. Специальный браслет хранит всю историю болезней, позволяет продемонстрировать рентгеновские снимки пациентов и даже отслеживает бригады скорой помощи, давая им ценные указания, сообщает ТК «Алматы».

Врачи и сами с увлечением пока тестируют эту новинку. Эта разработка называется проектор. Правда, демонстрируют на нем не фильмы, а истории болезни, анализы, рентген и МРТ снимки. У этого устройства есть доступ к общей базе данных всех пациентов 4-й больницы. То есть лечащий врач по факту не привязан к компьютеру и своему кабинету. Он сам приходит к больному и рассказывает ему о его состоянии да еще и наглядно все это демонстрирует.

«Вот это последнее наше устройство наглядно любую стену делает интерактивной доской, и на ней можно диктовать и вводить данные. Показывать рентгеновские снимки, анализы крови, все это у нас проходит в безбумажном варианте, через электронную систему Авиценна», - рассказал главврач ГКБ №4 Манат Сейдуманов.

А вот эти браслеты – еще одно новшество клиники. Они разных цветов. Красный, к примеру, надевают самым тяжелым больным, нуждающимся в экстренной помощи. Пациенту не нужно показывать врачам историю болезни на бумаге. Медик просто фотографирует специальный штрих-код на браслете, и в

его смартфоне, подключенном к общей базе данных, отражается все диагнозы и анализы.

«Благодаря этим браслетам в клинике во всех службах в УЗИ-кабинетах, рентген-кабинетах они знают, кого первым надо принимать, кого побыстрее надо обслужить. То есть, красный, желтый и зеленый цвет. Который красный, желтый, они идут в первую очередь», - сообщил заведующим ГКБ №4 Руслан Махмудов.

Вся информация о пациентах, когда-либо поступавших в больницу, будет храниться 25 лет в общей базе данных. Еще одно нововведение, внедренное в клинику, – мониторинг бригад скорой помощи. То есть врачи приемного отделения по GPS отслеживают неотложки, которые едут к ним, и уже заранее по компьютеру узнают о диагнозе своих будущих пациентов.

«Мы уже видим время доставки пациента, время поступления вызова, это все отслеживается по электронной карте. И плюс к этому мы можем давать рекомендации с нашей стороны отсюда, какую помощь пациенту надо оказать на месте, первую помощь, скорую помощь», - рассказал заведующим ГКБ №4 Руслан Махмудов.

К общей информационной системе больницы подключены и 115 камер наблюдения. Через специальное приложение главврач, а также заведующие отделениями могут в режиме онлайн удаленно следить за всем происходящим в клинике, через свои смартфоны.

В больнице установлено и вот такое электронное табло, в базу данных которого входят не только вся информация о пациентах, находящихся в больнице, но и так называемые протоколы диагностики. То есть, любой желающий здесь в режиме онлайн может посмотреть, какие медицинские услуги ему просто обязаны оказать бесплатно, а за какие все-таки придется заплатить.

Пока подобная единая информационная система, позволяющая сделать работу врачей безбумажной, работает только в четвертой городской больнице. Но опытом коллег уже заинтересовались главные врачи практикующие всех казахстанских клиник.

<http://www.almatydrav.kz/>

## МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА НОВОЙ ФОРМАЦИИ

Медицинская сестра - «она обладает фундаментальными медицинскими знаниями и новыми технологиями, владеет языками и работает в одной плоскости с врачом. Такую задачу ставит перед отечественным здравоохранением глава государства». Один из главных факторов заключается в качественной подготовке специалистов, с выстраиванием системы непрерывного профессионального образования и развитием накопительной системы знаний, дополняющей повышение квалификации. Причем научную подготовку медсестер провозгласила в свое время в 19 веке основатель сестринской службы Флоренс Найтингейл. «Еще в те времена сестра ставилась на один уровень с врачом, так как от нее именно в лечении, реабилитации, выживании пациентов зависит многое».

В Кокшетауском высшем медицинском колледже была проведена региональная научно-практическая конференция «Перспективы развития прикладного бакалавриата – основа модернизации кадрового потенциала», при содействии управления здравоохранения Акмолинской области. Были рассмотрены и обсуждены вопросы перспективы развития прикладного бакалавриата в системе сестринского образования. Приняли участие также специалисты сестринского дела области и студенты образовательной программы прикладного бакалавриата.

В своем выступлении руководитель Кокшетауского высшего медколледжа Шолпан Сейфуллична Ниязова поприветствовала участников конференции, пожелала плодотворной работы, отметила, что согласно приказу вице-министра здравоохранения Республики Казахстан «О внедрении образовательной программы прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело», в режиме эксперимента в Кокшета-

уском медицинском колледже внедрен пилотный проект образовательной программы прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело».

«Помимо нашего колледжа в качестве экспериментальных площадок для апробации программы определены также республиканский медколледж г. Алматы, медколледж г. Астаны, Павлодарский медколледж, Кызылординский и Западно-Казахстанский. С первого сентября 2017 года на базе Кокшетауского высшего медколледжа проводилась реализация ускоренной образовательной программы прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело», в количестве 25 человек на базе среднего специального образования, со сроком обучения 1 год 6 месяцев. В феврале текущего года состоялся выпуск 50 студентов образовательной программы прикладного бакалавриата вышеназванной специальности. Модернизация сестринского образования повысит роль медсестры в системе здравоохранения и улучшит качество сестринского ухода при оказании медпомощи населению».

В нашей стране уже проводится работа по совершенствованию учебных программ – подготовки специалистов сестринского дела всех уровней в соответствии с международными стандартами.

Темы научных разработок в области сестринского дела, повышения знаний, престижа медсестры... звучали во всех выступлениях. Все доклады были интересны и содержательны, сопровождалась яркими и информативными презентациями. И каждый выступающий профессионально продемонстрировал свои знания в исследуемой области.

В этом плане интерес представлял доклад «Компетенция медицинских сестер новой формации» специалиста сестринского дела Управления здравоохранения Акмолинской области Г. Абдикаликовой, где она отметила, что «сегод-

ня обсуждаются актуальные ключевые вопросы сестринского дела, идет обмен опытом с международными партнерами, что позволит совершенствовать сестринскую службу в Казахстане. ...неотъемлемую роль в процессе реализации основных задач реформирования отрасли играет медицинская сестра с образованием бакалавра, которая обладает сформулированной профессиональной компетентностью. Именно поэтому во всем мире специалисты сестринского дела в настоящее время проходят подготовку не только на уровне базового технического и профессионального образования, но также и в рамках бакалавриата по сестринскому делу...».

О своем взгляде в будущее и современных вопросах высшего медицинского образования в Казахстане рассказала главная медицинская сестра областной больницы Е. Москвина. С докладом «Реформирование в сестринском деле» выступила главная медсестра областной детской больницы Т. Шерязданова. «Нормативно-правовые аспекты новой модели медицинских организаций» изложила участница форума главная акушерка перинатального центра И. Сакаева.

Не менее интересны были и другие выступления медиков: «Концепция безопасности оказания помощи пациентам психиатрического профиля на догоспитальном этапе» - Р. Мусенов; «Вопросы совершенствования менеджмента сестринской деятельности в современных реалиях» - старшая медсестра Зерендинской центральной районной больницы Д. Битенова; «Роль старшей сестры в организации работы операционного блока» - старшая медсестра операционного блока областной больницы И. Остапчук.

Участники обсудили необходимость подготовки специалистов на уровне современных требований, а также актуальность таких направлений, как формирование высокоинтеллектуальных медицинских кадров, которые

смогут осуществлять сестринскую деятельность самостоятельно, внедрять новые технологии менеджмента, диагностики и лечения, вести научные изыскания. Отметили в будущем важность разработки новых квалификационных требований к специалистам «Сестринское дело», открытия в медицинских учебных заведениях прикладного бакалавриата, магистратуры и докторантуры.

Решение озвученных на встрече проблем, вопросов и направлений поможет улучшить качество медицинского обслуживания. Особый акцент - развитие первичной медико-санитарной помощи, обеспечение информатизации медицинских учреждений, повышение менеджерских качеств руководителей данных учреждений, повышение мастерства и компетентности кадров. Участники отметили целесообразность и необходимость проведения таких форумов. А самое главное, состоялся позитивный обмен опытом и мнений по вопросам внедрения новых механизмов функционирования медицинских организаций с равноправными врачебными и сестринскими организационными структурами.

После конференции состоялась ярмарка вакансий, организованная для выпускников по специальности «Сестринское дело» квалификации «Прикладной бакалавр». Цель – обеспечение медицинских организаций практикоориентированными кадрами, обладающими высокопрофессиональной квалификацией и многофункциональными компетенциями. В ярмарке приняли участие представители областного управления здравоохранения, руководители кадров медицинских организаций города и области и специалисты сестринского дела. Далее были заключены договоры по трудоустройству.

Гульбаршин Салык,  
член Союза журналистов  
Республики Казахстан.

# ПЕРЕВОД НА БИОСИМИЛЯРЫ – НУЖЕН ВЗВЕШЕННЫЙ ПОДХОД

Диабетическая Ассоциация Республики Казахстан (ДАРК) провела пресс-конференцию на тему: Чем опасны «инсулиновые игры» для пациентов Казахстана с сахарным диабетом?



Повод для встречи известных экспертов с журналистами был посвящен злободневной теме – намечающемуся массовому переводу всех 55500 пациентов, страдающих сахарным диабетом, на биосимиляры инсулина.

Открывая встречу, президент ДАРК, кандидат медицинских наук, член общественного совета Министерства здравоохранения РК **Лейла Аминовна Жубандыкова** выразила опасения, что это может отрицательно отразиться на качестве лечения диабетиков.

– Риск вынужденного перевода сопряжен с одновременным переходом десятков тысяч пациентов с сахарным диабетом с привычной в течение продолжительного времени инсулинотерапии за счет проверенного и адаптированного к их здоровью лекарственного препарата в виде инсулина на их биосимиляры. Нас беспокоит, что это произойдет без медицинских показаний и чревато непредвиденными неблагоприятными последствиями. Речь идет о таких нежелательных реакциях, как аллергия, биологическая непереносимость, и может привести к срочным госпитализациям, в том числе и детей.

Конечно, если говорить в целом, то никто не против применения биосимиляров. Однако нельзя допустить массового перевода на эти препараты всех инсулинозависимых пациентов. Надо учесть, что врачей, которые бы внимательно наблюдали пациентов при переходе на биосимиляры, прослеживая как адаптируется организм, в Казахстане недостаточно. Сегодня инсулинозависимых детей у нас 3000, и при переходе на биосимиляры внимание к ним должно быть предельно осторожным, повышенным. Необходим индивидуальный подход. В случае, если биосимиляр в стране зарегистрирован, то медучреждение может закупить его, и пациенты вынуждены будут его использовать. Однако еще раз подчеркну – при условии индивидуального подхода, – отметила Лейла Аминовна.

Как подчеркнула исполнительный директор Фонда Диабетического просвещения **Наталья Николаевна Тукалевская**, биосимиляры инсулина незначительно дешевле, однако вся беда в том, что эти препараты в нашей стране не применялись и опыта использования для лечения такой большой массы пациентов у нас на сегодня не имеется.

– Информация о переводе пациентов с сахарным диабетом на биосимиляры официально не объявлялась. Вместе с тем, Ассоциация вынуждена работать на опережение, поэтому мы, зная о том, что биосимиляры будут представлены на предстоящем тендере, заранее обеспокоились. Ведь когда препарат будет закуплен, а это вполне возможно, будет уже поздно что-либо предпринимать.

Замена одного препарата другим в медицинской практике всегда возможна только по медицинским показателям. Другие причины вызывают очень и очень большой вопрос. В данный момент ситуация такова, что на первый план вышла экономия средств. Я сама 36 лет нахожусь на инсулине, с одного инсулина на другой переходила не раз, но при этом выглядела и чувствовала себя как мятая раздувшаяся подушка. Это было тяжело, но пришло время, когда в стране появился самый лучший инсулин. Теперь мы рискуем снова получить проблемы. Таких, как я, диабетиков, которым к новому инсулину адаптироваться будет крайне сложно, примерно 5-7 процентов. Для других 20 процентов переход будет также трудным, и только 30-35 процентов пациентов разницы не ощущают. В итоге, по нашим прогнозам, у части пациентов не будет нормальных сахаров до полугода. В таких случаях всегда нужно продумывать не стоимость самого препарата, а стоимость лечения, которое может последовать в результате отрицательной реакции организма на новое лекарство, – подчеркнула Наталья Николаевна.

Своим мнением относительно фармакологических особенностей препаратов поделился профессор, доктор медицинских наук, врач-эндокринолог **Михаил Зельцер**:

– Несмотря на полное химическое сходство, генерики действуют все-таки не так, как оригинальный препарат. И если один генерик может действовать так же, то другой – уже нет. Действие генерика может отличаться, ведь даже разница во времени действия в 15 минут имеет огромное значение, за это время сахар может упасть до критических значений, и ребенок может упасть в кому. Поэтому мы рискуем ухудшить здоровье нашим больным, все больные диабетом I типа не могут обойтись без инсулина, а это почти все дети, – подчеркнул Михаил Ефимович.

Отмечая значимость проблемы, эксперты подчеркнули, что критерии государственных закупок, в первую очередь лекарственных средств, должны быть безопасными и эффективными, а не их стоимость, учитывая, что разница будет только в цене на препарат, а не в цене лечения и цене человеческих страданий. Ведь у каждого пациента существует чувствительность к тому или иному препарату. Перевод на новый вид инсулина может вызвать колебания уровня сахара в крови, и в этот адаптационный период возможны тяжелые осложнения. В этом вопросе у врачей должен быть выбор: назначать тот или иной вид инсулина конкретному больному. Если пациентов лишит этот выбор в силу какой-то экономии, то могу сказать, что это мнимая экономия. Лечение осложнений обойдется в

десять раз дороже. Вывод однозначный – перевод пациентов с одного вида инсулина на другой проводится только по медицинским показателям.

Отмечалось, что очередной тендер на закуп жизненно необходимого для диабетиков инсулина состоится в январе. Поэтому занимающиеся проблемами заболевания XXI века общественники обеспокоены тем, что перевод с инсулина на биосимиляры без медицинских показаний для пациентов может обернуться самыми неблагоприятными последствиями.

Поэтому, учитывая всю сложность возможных последствий, выступающие подчеркнули, что видят своей целью донести свои опасения до Министерства здравоохранения, ведь резкий перевод диабетиков на «новый» для их организма инсулин нежелателен. Список возможных побочных эффектов большой. Перевод, даже если он необходим, должен быть постепенным и в лучшем случае применим лишь среди «новичков» болезни.

Подобные ситуации с инсулином возникают не впервые. В мае 2017 года была проведена пресс-конференция по поводу возникшего острого дефицита инсулина пролонгированного действия гларгин, что создало для пациентов с сахарным диабетом сложнейшую обстановку. Тогда эндокринологам пришлось в массовом порядке переводить их на аналоги – другие виды инсулинов. Это негативно отразилось, в первую очередь, на качестве лечения, вызвав отрицательные последствия в компенсации заболевания и здоровья пациентов, в том числе на психологические и социальные моменты. Ведь заболевание диабетом относится к хроническим, и больному требуется медицинская помощь на протяжении всей его жизни. При диабете могут развиваться серьезные осложнения, к примеру, инфаркт миокарда, инсульт, почечная недостаточность, слепота, ампутация нижних конечностей. Поэтому диабетикам необходимо постоянное и качественное лекарственное лечение.

Тогда же эксперты констатировали, что помимо гларгина медицинские учреждения испытали дефицит тест-полосок и глюкометров к ним. Хотя именно эти средства самоконтроля помогали пациентам самостоятельно, несколько раз в течение суток, следить за уровнем сахара в крови, и их отсутствие вызвало гипергликемию, гипогликемию и др. И в тот период, в течение восьми месяцев, пациенты испытывали проблемы из-за отсутствия этого препарата. Это отрицательно сказывается на детях, которые получали этот инсулин, и из-за его отсутствия были вынуждены перейти на другой. Хотя согласно международным стандартам, перевод с одного вида инсулина на другой считается неблагоприятным. Ведь

сам пациент бывает не согласен эмоционально, адаптация к новому препарату происходит не всегда быстро, что вызывает дискомфорт, вплоть до наступления побочных явлений, приводящих к госпитализации.

Как подчеркнула на тот момент Л. Жубандыкова, госзакупки на гларгин и тест-полоски, в соответствующий срок не состоялись по причине того, что потенциальных поставщиков не устроило ценовое предложение, поэтому они отказались обеспечить поставки препарата в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Диабетическая ассоциация выступает с обращением к Министерству здравоохранения РК и координатору поставок с просьбой ускорить процесс закупки, чтобы оперативно обеспечить больных жизненно важным препаратом и средствами самоконтроля.

Подобные инсулиновые катаклизмы для инсулинозависимых пациентов чреваты тяжелыми осложнениями здоровья. Эта армия пациентов в стране самая многочисленная. Диабет становится одной из важных проблем медицины и эндокринологии. Ведь, согласно показателям, темпы роста заболевания равнозначны распространению эпидемии. Так, если к концу 1970-х годов в стране было зарегистрировано около 30 тысяч больных, то на данный период их стало более чем в 10 раз больше. И эта критическая тенденция характерна в глобальном масштабе. Эксперты ВОЗ предупреждают, что если темпы роста диабета не сократятся, то половина населения Земли к середине века будет болеть диабетом.

Участники конференции подчеркнули, что сахарный диабет, наряду с атеросклерозом и онкологией, включены в перечень таких патологических состояний, которые в большинстве своем приводят к инвалидизации человека и нередко летальному исходу. Причем, болезнь коварна тем, что если диабет первого типа не заметить невозможно, то второй тип до его обнаружения может протекать незаметно, что приводит к разрушению здоровья человека, особенно в области сердца, сосудов, почек и глаз. Неслучайно специалисты называют заболевание беспощадным и неизлечимым, если его не лечить.

Остановить эту тревожную ситуацию с нехваткой лекарств можно, если привлечь к ней пристальное внимание на государственном уровне, принять срочные меры, чтобы не допускать острого дефицита лекарственных средств, упорядочить систему закупок. Серьезный подход к решению проблемы может предотвратить нежелательные социальные последствия, затрагивающие жизни десятков тысяч людей с диабетом.

Еркин Абдулов



## БОРЬБА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДОЛЖНА ВЕСТИТЬСЯ НА ТРАНСГРАНИЧНОМ УРОВНЕ

На третьей региональной встрече, организованной Министерством здравоохранения Республики Казахстан, Project HOPE, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ) и Агентством США по международному развитию (USAID) была обсуждена тема «Миграция и туберкулез: трансграничный контроль ТБ и противотуберкулезная помощь в Центрально-Азиатском регионе».

В мероприятии приняли участие представители государственных органов, национальных противотуберкулезных программ и миграционных органов стран Центральной Азии, эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Партнерства «СТОП ТБ», Международной организации по миграции (МОМ), Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, а также представители гражданского общества. Встреча организована в рамках реализации Комплексного плана по борьбе с туберкулезом в РК на 2014-2020 гг. Разработке механизмов региональной координации и взаимодействия по диагностике и лечению туберкулеза были посвящены первая и вторая встречи подобного формата, которые состоялись в ноябре 2015 и декабре 2016 годов. Была принята Дорожная карта.

Организаторы отметили, что цель 3-й встречи – обсудить выполнение Плана действий Дорожной карты второго года и дальнейшие шаги по внедрению стратегии ВОЗ «Ликвидировать туберкулез». В своем приветственном слове к участникам встречи министр здравоохранения РК Елжан Биртанов подчеркнул, что вопросам борьбы с туберкулезом Казахстан уделяет большое внимание, став лидером в регионе по трансграничному контролю за этим заболеванием. Комплексный план по борьбе с туберкулезом в стране предусматривает не только мероприятия по улучшению доступа к диагностике и лечению для трудящихся-мигрантов, но и направлен на региональный диалог по этому вопросу. Комплексный план по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы предусматривает мероприятия по улучшению противотуберкулезной службы для мигрантов и инициацию регионального диалога с соседними странами Центральной Азии.

С декабря 2014 года Project HOPE, при финансовой поддержке ГФ, приступил к реализации программы поддержки Комплексного плана по борьбе с туберкулезом в Казахстане. При поддержке Министерства здравоохранения и национальных партнеров многое уже сделано. Сформирован эффективный диалог между странами региона, и заключение двусторонних соглашений позволит внедрить долгосрочные механизмы в борьбе с туберкулезом в регионе.

Исполнительный секретарь Партнерства СТОП ТБ Лучик Дитиу в своем докладе «Глобальный план по ликвидации ТБ и значимость контроля туберкулеза среди уязвимого населения» привел положение дел по ТБ на сегодняшний день. О серьезности ситуации говорит тот факт, что инфицировано около 2 миллиардов человек. ТБ является лидирующей по смертности инфекцией. Только в 2016 году у 10,4 миллиона человек развился ТБ и 1,7 миллиона погибло. На ЛУ-ТБ приходится около 1 из 3 людей, умирающих вследствие резистентности к антимикробным веществам. Текущий темп снижения заболеваемости недостаточен для искоренения заболевания. Цель Глобального плана – к 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических заболеваний, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

Доклад «Трансграничное сотрудничество для улучшения профилактики и лечения туберкулеза: политика, инструменты и опыт» представил Масуд Дара, координатор по инфекционным заболеваниям и руководитель программы по туберкулезу, ВИЧ и вирусному гепатиту ВОЗ. Джейми Калдерон, старший региональный советник по вопросам миграции и здравоохранения в Региональном офисе по странам Юго-Восточной Европы, Восточной Европы и Центральной Азии Международной организации по миграции в докладе «Доступ мигрантов к услугам здравоохранения: опыт Юго-Восточной Азии и процесс Коломбо» раскрыл проблемы трудовых мигрантов, их доступ к медицинской помощи, показав достижения программы в социальной защите мигрантов. Процесс Коломбо – это региональный консультативный процесс по управлению трудоустройством за рубежом и привлечению трудовых ресурсов из стран Азии на контрактной основе. Он был создан в 2003 году, в его составе 12 стран-участников и 8 стран-наблюдателей.

Бахтияр Бабамурадов, представитель Project HOPE в Казахстане представил участникам свой доклад на тему «Актуальные данные по реализации 2-го Плана действий/Дорожной карты». Было подчеркнуто, что по результатам программы более 121 182 мигранта получили помощь от аутрич работников и волонтеров. 38 701 внешний мигрант прошел скрининг на ТБ. Зарегистрировано 1 837 случаев ТБ среди трудовых мигрантов (у 457 внешних и 1 380 внутренних). Малик Аденов, директор ННЦФ МЗ РК, рассказал о выполнении Комплексного плана РК по компоненту контроля туберкулеза среди мигрантов.

Отмечалось, что для эффективного контроля за ТБ среди мигрантов необходимо ряд мер. Это эффективное региональное сотрудничество, в соответствии с минимальным пакетом для трансграничной борьбы с ТБ и противотуберкулезной помощи в Европейском регионе ВОЗ, активное информирование целевой группы с применением различных информационных каналов, включая вовлечение местных НПО и информирование через аутрич работу о симптомах туберкулеза и перенаправлении в медицинские учреждения, о системе доступа к диагностике и лечению туберкулеза среди мигрантов путем создания сети дружественных медицинских учреждений, с обязательным мониторингом и оценкой случаев и социальной мотивационной поддержкой больных туберкулезом мигрантов с целью повышения приверженности к лечению.

Говоря о достижениях программы, М. Аденов подчеркнул, что в течение 2,5 года разработана и внедрена в 8 пилотных регионах функционирующая модель «Обеспечение мигрант-ориентированных услуг». В ней участвуют 70 аутрич и 10 социальных работников, 100 волонтеров из 6 НПО, которые информируют, перенаправляют и сопровождают мигрантов в поликлиники. 60 дружественных к мигрантам поликлиник проводят ТБ-обследование мигрантов, а 10 дружественных к мигрантам ТБ диспансеров проводят их лечение.

Множество вопросов, касающихся обсуждаемой проблемы, затронул в докладе «Профилактика и лечение ТБ среди мигрантов – стоит ли этим заниматься?» Александр Трусов, старший директор портфолио программ по туберкулезу, Project HOPE. Особо подчеркивались исторические аспекты туберкулеза, как проблемы, имеющей тысячелетнюю историю еще со времен Великого шелкового пути.

Большой интерес вызвал доклад Даврона Мухаммадиева, регионального координатора по здравоохранению, Европейский регион, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца на тему «Роль и мандат Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца в улучшении доступа наиболее уязвимых мигрантов к комплексной профилактике, диагностике и лечению туберкулеза и ВИЧ». Представитель крупнейшей в мире международной гуманитарной организации, объединяющей 190 национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, отметил, что в комплексе проблем, препятствующих решению проблемы доступа мигрантов к услугам здравоохранения, особое место продолжает занимать стигма и дискриминация. Поэтому среди приоритетных задач – недопущение любых форм дис-

криминации, защита интересов уязвимых групп населения. Кроме того, необходимо способствовать активному, уважительному и эффективному привлечению местных сообществ и организаций гражданского общества к данным проблемам.

Своим опытом по профилактическим мероприятиям этого опасного заболевания у себя на родине поделились Джозеф Буржински, директор Управления по контролю ТБ Департамента здравоохранения и психогигиены г. Нью-Йорк, и Андрей Даду, эксперт Регионального бюро Евро ВОЗ «Глобальная программа по ВИЧ/СПИД и гепатиту», изложив анализ в докладе «Трансграничный обмен данными и использование электронной платформы ВОЗ».

О трудностях, с которыми сталкивается мигрант при обнаружении у него того или иного социально значимого заболевания, рассказал Александр Голиусов, директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане и Центральной Азии.

В докладе «Диагностика и лечение туберкулеза среди мигрантов – взаимодействие противотуберкулезного учреждения с учреждениями ПМСП» Эльмира Берикова, заместитель директора ННЦФ, МЗ РК, отметила, что огромное значение в деле информирования населения играют СМИ. Журналисты из стран ЦА и Казахстана представили участникам доклады по ряду важнейших задач. Это повышение информированности населения о ТБ, особенности освещения темы ТБ и трудовой миграции, проблемы журналистов при освещении темы ТБ и трудовая миграция. Темы борьбы с туберкулезом подняли в своих выступлениях Джамиля Исмоилова, региональный советник по вовлечению сообщества, представитель Project HOPE в Таджикистане и Дмитрий Пашкевич, руководитель группы оценки программы, который в докладе «Результаты внешней оценки программы и рекомендации» сделал заключение по программе борьбы с туберкулезом. Во главе его доклада стояли выводы об эффективности проекта, даны рекомендации по дальнейшему успешному ее внедрению.

Такой обстоятельный разговор на актуальную тему позволил разработать резолюцию, в которой большое значение было уделено расширению применения мер профилактики, диагностики и лечения туберкулеза среди мигрантов. Подчеркивалось, что необходимо стремиться к выявлению не менее 90% случаев и успешному их лечению с применением быстрой диагностики, пациент-ориентированного подхода и надлежащего обмена данными между странами. Участники встречи настоятельно рекомендовали использовать наработанный опыт по вовлечению гражданского общества в противотуберкулезные мероприятия для мигрантов.

Для этого необходимо улучшить межстрановой обмен данными о случаях туберкулеза среди мигрантов, использовать региональные платформы ЕВРО ВОЗ. Крайне важно принимать все меры по уменьшению стигматизации мигрантов, больных туберкулезом, усиливать адвокационную деятельность на уровне населения, местных сообществ, работодателей, представителей министерств и ведомств. Рекомендовано усилить деятельность по координации ведения случаев сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ среди мигрантов; адвокации вопросов профилактики, диагностики и лечения сочетанной инфекции у мигрантов, их доступа к АРТ.

Представители международных организаций намерены координировать работу по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза среди мигрантов в рамках национальных противотуберкулезных программ и проектов, финансируемых зарубежными донорами. Для этого необходимо продолжить и усилить межсекторальное взаимодействие по вопросу трансграничного контроля за туберкулезом на страновом и региональном уровне. Признано важным также ускорить согласование проектов двусторонних соглашений в Республике Казахстан, направить их в Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и Республики Таджикистан, чтобы запустить внутригосударственные процедуры по подготовке их к подписанию. Все эти меры позволят усилить трансграничный контроль за туберкулезом среди мигрантов. Задача требует совместных усилий, чтобы не допустить дальнейшего распространения этого социального заболевания.

Болат Омаров

# ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Компания SANTO организовала серию мастер-классов на тему «Медикаментозные пути улучшения прогноза пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН)» с участием ведущих ученых и кардиологов Казахстана и России. Они прошли в Алматы, Шымкенте и Астане. Нашему изданию 25 января довелось побывать на мастер-классе в столице.



В настоящее время смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) является одной из основных причин общей смертности в Казахстане. К главной группе риска относятся пациенты с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Поздняя диагностика заболевания, тяжелая сопутствующая патология с нарушением электролитного обмена, сахарным диабетом, ожирением, анемией – эти проблемы становятся все более трудноразрешимыми для кардиологов. Медицинская статистика свидетельствует, что к развитию ХСН чаще всего приводят артериальная гипертензия (АГ), ИБС, ревматические пороки клапанов сердца и анемии различного происхождения. В Казахстане, согласно эпидемиологическим данным, у 4% населения диагностируется ХСН как осложнение большинства сердечно-сосудистых заболеваний, особенно артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. По данным ВОЗ, показатель смертности в РК по причине болезней системы кровообращения почти в два раза выше, чем в европейских странах. За последние десять лет показатель заболеваемости сердечно-сосудистыми недугами вырос в Казахстане в 1,7 раза. Также имеются данные о четырехкратном увеличении госпитализации из-за ХСН по сравнению с периодом 20-летней давности.

В ходе мастер-класса доклад на тему «Эпидемиология ХСН в РК - актуальность проблемы» представила д.м.н., профессор, заместитель директора по научной деятельности, заместитель директора по последипломному образованию и науке РГП на ПХВ «НИИ кардиологии и внутренних болезней» Министерства здравоохранения РК **Гульнара Альдешовна Джунусбекова**.

С современными медикаментозными путями улучшения прогноза пациентов с хронической сердечной недостаточностью участники ознакомили д.м.н., профессор, руководитель научно-диспансерного отдела НИИ кардиологии им. Мясникова, член Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК), один из организаторов «Общества специалистов по сердечной недостаточности», школ ОССН по сердечной недостаточности **Файль Таипович Агеев**. Файль Таипович подчеркнул, что в течение с момента постановки диагноза сердечной недостаточности в течение 5 лет умирает около 50% пациентов. Улучшается диагностика, совершенствуется лечение, каждый год появляются новые данные. К примеру, сейчас (с 2016 года) отдельной строкой прописывается кардиотоксическое действие онкопрепаратов, чего не было раньше, именно это сдерживает назначение адекватных доз онкопрепаратов. Профессор обратил внимание участников конференции на то, что формы диастолической сердечной недостаточности проявляются не столь ярко, чем систолической. Симптомы СН крайне разнообразны, это не только одышка, отеки, хрипы в легких, увеличение печени, но и депрессия, нарушение сна, храп. СН – это клинический синдром, который характеризуется типичными симптомами (одышка, отеки лодыжек, утомляемость) и может сопровождаться различными признаками (повышенное давление в яремной вене, хрипы в легких, периферические отеки), вызванными отклонениями от нормы в структуре и/или функции сердца, в результате которых снижается сердечный выброс и/или повышается внутрисердечное давление в покое или при нагрузке. При обследовании нужно обратить внимание на натрийуретический гормон, назначить эхокардиографию, чтобы оценить состояние систолической и диастолической функций.

Это постоянно пикирующее заболевание, которое нужно лечить с самого начала. У пациентов с сердечной недостаточностью с каждым годом растет число госпитализаций



в год, и врачам все сложнее доводить больного до прежнего функционального статуса. А после выписки они нуждаются в тщательном диспансерном наблюдении и комплексном подходе к лечению. Самое главное в медикаментозном продлении жизни больным с пониженной фракцией выброса согласно Европейским рекомендациям 2016 года – это применение нейрогуморальной триады: ингибиторы АПФ (или сартаны – при непереносимости ИАПФ), бета-адреноблокаторы (ББ) и антагонисты минерало-кортикоидных рецепторов (АМКР). При этом ББ должны титроваться до максимально переносимой дозы для снижения частоты сердечных сокращений (ЧСС) ниже 70 ударов в минуту. Лектор сообщил, что доказана эффективность четырех бета-блокаторов: карведилола, бисопролола, небиволола и метопролола сульфата. Небиволол – суперселективный бета-адреноблокатор с дополнительным вазодилатирующим свойством за счет аккумуляции NO. Он способен к синтезу оксида азота – важнейшего биологического компонента, приводящего к защите эндотелия сосудистой стенки, в этом свойстве небиволол превосходит все другие бета-адреноблокаторы. А одна из причин гибели миокарда кроется в ускорении утилизации, окисления оксида азота. В Европейских рекомендациях небиволол – единственный ББ, рекомендованный больным с сохраненной фракцией выброса. Оправдано его применение при артериальной гипертензии, стабильной стенокардии.

Диуретики применяются у всех пациентов, если имеются признаки застоя жидкости. Если у человека фракция выброса меньше 35%, то это является основанием для имплантации ИКД для снижения риска внезапной сердечной смерти. Если при приеме триады ЧСС выше 70 в минуту, назначается ивабрадин (по 7,5 мг два раза в день). Если при синусовом ритме QRS больше 130 ms, следует оценить необходимость КРТ. При неэффективности ИАПФ рекомендуется перевести больного с ИАПФ на АРНИ. Препарат эспиро назначается, если нет



гиперкалиемии. Если декомпенсация на фоне лечения сохраняется, рекомендуются: искусственный левый желудочек, дигоксин, трансплантация сердца. Говоря о диуретиках, профессор Ф. Агеев сделал акцент на торасемид и эплеренон, среди ИАПФ выделил периндоприл. Лектор подытожил, что нейрогуморальная триада уменьшает смертность на 45%, но проблема – в приверженности. Если пациент с ХСН имеет сопутствующее заболевание сахарный диабет, то кардиологи не рекомендуют применение глитазонов, так как они задерживают жидкость в организме. Осторожности требует и назначение нестероидных противовоспалительных препаратов.

В панельных дискуссиях участвовали в качестве экспертов ведущие специалисты и кардиологи – М. Тундыбаева, С. Абсеитова, Г. Жусупова, М. Мукарова, Г. Алипова, Р. Альмухамбетова, Ш. Жангелова, К. Карибаева.

Напомним, что SANTO Member of Polpharma Group – торговая марка АО «Химфарм» (KASE: CHFМ). Компания разрабатывает, производит и поставляет на рынки Казахстана и Средней Азии лекарственные средства высокого качества. Ее производственные мощности позволяют выпускать 600 млн. таблеток, 300 млн. ампул, 6 млн. инфузий, 40 млн. флаконов антибиотиков и 26 млн. флаконов сиропов ежегодно. Компания – лидер фармацевтического рынка Казахстана с портфелем в более чем 200 генерических препаратов в 12 фарматерапевтических группах. Компания SANTO является работодателем для более чем 1100 человек в Шымкенте и во всех регионах Казахстана. Она развивает экспорт своей продукции в такие страны, как Туркменистан, Кыргызстан, Монголия, Таджикистан, Россия и Украина. Дополнительная информация на сайте [www.santo.kz](http://www.santo.kz).

**Зухра Табаева, фото автора**



## РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА: курс на малозатратность, сохранение фертильности у онкобольных

Актуальную тему «Новое в репродуктивной медицине: малозатратное экстракорпоральное оплодотворение и сохранение фертильности у онкобольных» обсудили участники Международной научно-практической конференции, которая прошла на базе медицинской клиники «ЭКОмед» в Астане.

С приветственным словом выступила член Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте РК, научный директор сети клиник «ЭКОмед», автор первого казахстанского ребенка, рожденного методом ЭКО, доктор биологических наук **Салтанат Байкошкарлова**, подчеркнув, что диагностика и лечение бесплодия в нашей стране проводится длительное время. Казахские специалисты успешно осваивают новые подходы и методы, которые появляются в этой динамично развивающейся области медицинской науки.

Среди важных проблем - необходимость увеличения государственных квот, выделяемых на лечение бесплодия. На сегодня лишь половина из ежегодно выделяемых девяти сот квот приводит к наступлению беременности. История экстракорпорального оплодотворения в Казахстане имеет положительный опыт – 22 года назад, 31 июля 1996 года благодаря этому способу родилась девочка весом 2,8 килограмма, которая в настоящее время учится в Англии. А в мировой практике первому ребенку «из пробирки» исполняется 40 лет.

Салтанат Берденова рассказала об основателе технологии – профессоре Роберте Эдвардсе из Кембриджа, который в 2010 г. был удостоен Нобелевской премии в области физиологии и медицины, дав возможность увидеть свет почти шести миллионам детей.

На сегодняшний день в республике действуют 5 клиник, занимающихся вопросами лечения бесплодия. А за весь период программы ЭКО с 1996 года в Казахстане на свет родились более 14 тысяч детей. ЭКО в Казахстане достаточно востребовано. Более того, к нам едут лечиться из Европы, так как цены на процедуры гуманные. Эффективность составляет 40-45%. У молодых пар до 30 лет процент вероятности беременности вырастает до 17%. А это очень хорошие результаты, подчеркнула С.Б. Байкошкарлова.

Процедуры искусственного оплодотворения казахские специалисты проводят с минимальным использованием стимулирующих препаратов, что не только уменьшает воздействие на организм и почти вдвое снижает стоимость процедуры. В целом она обходится от 800 тысяч до миллиона тенге, большая часть тратится на лекарственные средства. Лидерами по количеству получаемых квот являются Алматы и Южно-Казахстанская область.

В комплекс входят микрохирургические методы, криоконсервация. Причем, доктор считает, что не всегда обосновано применение сти-



мулирующих препаратов по методу японского профессора Като. Улучшив эти технологии, можно добиться более высоких результатов. В свою очередь, за счет снижения стоимости ЭКО увеличится число выдаваемых по госпрограмме квот, что будет отвечать потребностям стоящих в листе ожидания бездетных пар. Ожидается также, что внедрение ОМС позволит каждой бесплодной женщине оплатить ЭКО минимум раз в год.

На сегодня очень важный вопрос поднял врач-репродуктолог, директор медицинской клиники «ЭКОмед» в Астане **Алмас Ибрагимов**. Ситуация такова, что с каждым годом в Казахстане и мире в целом число бесплодных пар увеличивается. Причиной тому является целый ряд факторов: от неправильного питания до образа жизни человека в целом. Причем, проблемы с зачатием наблюдаются в равной степени и у мужчин, и у женщин. Согласно статистике, примерно каждая пятая-седьмая пара в нашей стране испытывает сложности в вопросе зачатия.

Каждая пятая семейная пара в Казахстане не может иметь детей. Уровень бесплодия растёт – и причины в смене образа жизни: как правило, это преобладание офисной работы, стрессы, неудовлетворительная экология и др.:

- Бездетные пары очень долго лечатся другими методами, посещают святые места, теряя тем самым много времени. Чаще всего за ЭКО обращаются люди старше 35 лет, хотя в молодом возрасте метод работает эффективней. Соглас-



но статистике, вероятность наступления беременности достигает от 40 до 60%. Только за последние 10 лет благодаря данной процедуре на свет появилось более 2 тысяч детей.

Алмас Курманалиевич остановился и на такой проблеме, как стремление одиноких женщин, не вышедших замуж, иметь ребенка. Из общего числа пациентов женщины, которые обращаются в клинику за донором, составляют около 10%. Ведь многие из них могут забеременеть только благодаря донорскому материалу. Для их удобства и создается криобанк донорских яйцеклеток. Зачастую женщины желают иметь ребенка своей национальности, из-за чего возникает потребность в донорах спермы. При этом не каждый человек может быть донором и не все яйцеклетки годятся для замораживания.

Стать донором непросто – от человека требуется обязательное прохождение комплексного обследования и соответствие предъявляемым критериям, отсутствие наследственных заболеваний и вредных привычек. Надо знать, что репродуктология подразумевает два вида донорства: ооцитов (яйцеклеток) и спермы. Согласно строгим критериям, при обследовании, к примеру, от 50 до ста мужчин, подойти могут лишь один-два. Преимущество в донорстве отдается мужчинам в возрасте 20-30 лет. Но, к сожалению, большого энтузиазма сдавать сперму у наших мужчин нет. Стать донорами яйцеклетки могут и женщины, согласно существующим расценкам вознаграждение при этом составляет от 150 до

500 тысяч тенге, все зависит от количества яйцеклеток.

За сданный в банк спермы материал доноры спермы и яйцеклеток, если они соответствуют всем требованиям, суммарно могут получить до 300-400 тысяч тенге. Причем, стоимость программы ЭКО в Казахстане дешевле, поэтому приезжают пары из Узбекистана, Таджикистана, России и Германии.

Еще одна социальная проблема прозвучала на конференции. Согласно мнению Алмаса Ибрагимова, речь идет об онкобольных, которые могут сдавать и хранить свои яйцеклетки и сперматозоиды. Мы попросили Алмаса Курманалиевича подробнее остановиться на этой теме:

- Целью этой конференции является создание связи и контакта между врачами-онкологами, репродуктологами, урологами-андрологами и гинекологами. Это делается для мультидисциплинарного подхода в лечении и обследовании пациентов. В данное время проводится множество скринингов, и рак обнаруживается на ранних стадиях, в результате этого излечиваемость достаточно хорошая. Большую обеспокоенность вызывает тот факт, что онкологические заболевания очень помолодели. Они часто отмечаются у людей репродуктивного возраста. Базовое лечение онкологии – химио- и лучевая терапия вызывают достаточно негативное воздействие на репродуктивную систему. Это касается созревания сперматозоидов и состояния яичников, и чаще всего эти процессы губительны и необратимы. Таким образом, излечиваясь от основного заболевания, человек становится бесплодным.

В связи с этим мы стараемся не пускать дело на самотек, создав специальный криобанк яйцеклеток и спермы и до лечения пациентов. В дальнейшем люди благодаря этому смогут иметь своих генетических детей. Эти технологии сейчас довольно успешно используют во всем мире.

В Казахстане это используется редко и нерегулярно. Когда у человека выявляют рак, то все мысли и действия направлены на его излечение, а способность в дальнейшем иметь своих детей, как правило, такого пациента волнует в последнюю очередь. И это, конечно, естественно – у человека шок, он раздавлен известием как морально, так и физически. Но мы, врачи, должны не упускать репродуктивную функцию человека из вида и помочь ему.

- **Есть ли положительные примеры?**

- Наша клиника уже вплотную занимается этим вопросом и у нас уже есть положительные примеры. Их на данный момент конечно мало, где-то в пределах 15 человек, но в дальнейшем это будет обязательная процедура. И большой плюс в том, что данным вопросом серьезно заинтересовались врачи-онкологи, хирурги, трансплантологи.

Считаю, что эта тема должна как можно чаще освещаться в СМИ, необходимо привлекать общественность. Кроме того, эти моменты необходимо вносить в клинические протоколы. Врач должен в этом плане также тесно работать с пациентом, вести разъяснительную беседу, приводить доводы в пользу замораживания материала с его дальнейшим использованием, когда пациент захочет иметь своих детей. И если врач расскажет больному, что он сможет сохранить свой материал, и шансы на выздоровление хорошие, то у пациента будет после этого позитивный настрой.

На конференции была озвучена стоимость заморозки сперматозоидов для создания криобанка донорских яйцеклеток и спермы, используемых для искусственного оплодотворения женщин, то эта процедура в клиниках обойдется пациенту примерно в 20000 тенге; более сложная – забор яйцеклеток – стоит дороже: от 300 до 600 тысяч за одну процедуру. Кстати, хранение биоматериалов может длиться от 5 до 20 лет, при этом придется доплачивать ежемесячно 3 тысячи за используемый жидкий азот.

Участники конференции отметили также, что внедрение новых технологий, поиск эффективных подходов позволили до 60 - 70% повысить результативность искусственного оплодотворения. И то, что женщинам не стоит бояться быть донорами, потому что эта процедура, при правильном ее проведении, проходит без последствий: если женщина прошла полное обследование, тогда ее здоровью в дальнейшем ничего не грозит. Вся процедура забора яйцеклеток проходит без последствий, и она восстанавливается в течение месяца.

Есть и особые условия: в нашей стране клиника предоставляет анонимного донора. Запрещено не только видеть, но и знать мужчин-доноров. Процесс регулируется юридически. Строгая анонимность необходима во избежание того, чтобы женщина при рождении не могла предъявить права на алименты. Клиенты нередко прибегают к помощи персонального донора, имеющего с ними родственные связи, с возрастным цензом до 35 лет.

Еркин Абдулов

# ЛУЧШЕ ЛЕЧИМ БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

18 января в Алматы прошел научно-практический семинар на тему: «Доказательная медицина: новые возможности в реальной клинической практике», организованный фармацевтической компанией ЭГИС (Венгрия). В числе спикеров – д.м.н, профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней №4 КазНМУ им. С.А. Асфендиярова **Назипа Айдаргалиева** и д.м.н, профессор кафедры кардиологии факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. И.И. Пирогова **Евгений Аверин** (г. Москва)

Выступление **Назипы Айдаргалиевой** было посвящено рациональной терапии артериальной гипертензии (АГ) в сочетании с ИБС. Профессор сообщила, что самым распространенной среди сердечно-сосудистых заболеваний является артериальная гипертензия, по прогнозам, в 2025 году на Земле число людей с артериальной гипертензией достигнет 1,5 миллиарда. АГ ответственна за 45% смертей от ССЗ и за 51% смертей от инсульта. Согласно эпидемиологическим исследованиям, в Казахстане только одна треть людей с АГ регулярно получает лечение, и только одна треть достигает целевого давления. По российским данным, в 67% случаев АГ сочетается с ИБС. Как заметила профессор Назипа Айдаргалиева, у них есть общие корни: повышение активности симпатической нервной системы и РААС, недостаточность активности высвобождения вазодилатирующих субстанций, изменение концентрации натрийуретического пептида, увеличенная экспрессия факторов роста и воспалительных цитокинов в сосудистом русле, структурные и функциональные изменения артерий, повышение сосудистой жесткости и изменение эндотелиальной дисфункции и другие. Факторы риска - сахарный диабет, инсулинорезистентность, ожирение - тоже общие. С возрастом, после 60 лет повышается систолическое артериальное давление, а диастолическое понижается, и развивается изолированная систолическая гипертензия пожилых людей, являющаяся серьезным фактором сердечно-сосудистой смертности. Согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов, чтобы не вызывать нарушения перфузии жизненно важных органов АД у больных артериальной гипертензией и ИБС должно быть ниже, чем 140/80 мм рт. ст. В случаях, когда пациенты перенесли инфаркт миокарда, в их лечении требуются бета-адреноблокаторы (ББ). В остальных случаях ИБС могут использоваться все другие антигипертензивные средства, но ББ и антагонисты кальция предпочтительней в связи с симптомными причинами. Профессор Н. Айдаргалиева отметила, что на сегодня согласно Американским рекомендациям, целевое АД – 130/80 мм рт. ст. у больных, которые перенесли инсульт, транзиторные ишемические атаки, или пациенты с эквивалентами ИБС, с аневризмой брюшной аорты. Они рекомендуют ББ всем пациентам с дисфункцией левого желудочка, сердечной недостаточ-



ностью и перенесенным инфарктом миокарда. В этом плане профессор озвучила карведилол, бисопролол и метопролола сукцинат. Как минимум, 3 года ББ должны применяться у пациентов с нормальной функцией левого желудочка после перенесенного инфаркта миокарда или ОКС. В группах высокого риска доказана целесообразность многокомпонентной терапии в лечении АГ, приема от 2 до 4-5 препаратов.

Предпочтительней фиксированные комбинации. Ссылаясь на свой опыт и авторитетные исследования, лектор отметила алотендин (комбинация bisoprolol и amlodipine) - препарат выбора для больных АГ и ИБС, обладающий лучшей переносимостью. В числе показаний для назначения алотендина: при АГ - в качестве монотерапии или комбинационной терапии в сочетании с другими антигипертензивными средствами (АГС), при хронической стабильной стенокардии - в качестве монотерапии или в комбинации в сочетании с другими антиангинальными средствами; при терапии больных с высоким ССР



при сочетании АГ и ИБС для адекватного контроля уровня АД и стенокардии и приверженности к лечению.

Доклад профессора Евгения Аверина назывался «Приоритеты выбора при лечении пациента высокого сердечного риска: доказательная медицина, рекомендательные документы и реальная клиническая практика».

Профессор Е. Аверин начал свое выступление с рассмотрения очень высокого сердечно-сосудистого риска и высокого риска. Первый – при наличии любого ССЗ (когда в анамнезе - ИБС, перенесенный инфаркт миокарда, оперированное сердце, АКШ, ЧКВ; ишемический инсульт, атеросклеротическое поражение периферических артерий); наличие значимой (50% и более) атеросклеротической бляшки любой локализации, сахарный диабет с поражением органов-мишеней, хроническая болезнь почек (ХБП) тяжелой стадии; 10-летний риск фатального ССЗ по SCORE выше 10%.

Кардиологи говорят о высоком риске, когда заметно повышен один из ФР: холестерин

выше 8 ммоль/л или АД выше 180/110 мм рт. ст.; наличие необструктивной (20 – 49%) атеросклеротической бляшки в любой локализации; умеренная ХБП (СКФ 30 – 59 мл/мин/1,73 м в квадрате); сахарный диабет (включая первый тип) и 10-летний риск фатального ССЗ по SCORE выше 5%, меньше 10%.

Профессор познакомил слушателей с данными масштабного исследования, в котором 40 тысяч пациентов с ИБС старше 65 лет в течение 3 лет получали статины. Статины достоверно снизили смертность на 11%; больные неблагоприятные СС события – на 8%. Они получали: аторвастатин 40 мг, розувастатин – 20 мг, симвастатин – 80 мг (теперь симвастатин 80 мг запрещен).

Согласно исследованиям статины достоверно снижали смертность и повторные госпитализации при инсультах.

Наибольшую доказательную базу имеют старые статины. Но со временем появились суперстатины, к которым относится розувастатин. Его меньшая доза за меньший период времени дает более выраженный эффект. При этом при применении розулипа наблюдается меньше побочных мышечных эффектов, однако больше пользы для профилактики деменции. Профессор сообщил, что согласно европейской стратегии, критерием эффективности лечения служит снижение ЛПНП ниже 1,5 ммоль/л или снижение на 50% от исходного уровня. Поэтому до 70 лет лечение начинают с высоких доз, с 70 лет дозы титруются. У розувастатина двойной механизмы выведения – через печень и почки. Он не метаболизируется через систему цитохромов и защищен от межлекарственного взаимодействия.

Лектор напомнил, что статины назначаются всем пациентам при высоком риске при первичной профилактике, и всем, независимо от риска, при вторичной профилактике. При лечении высокой интенсивности назначается аторвастатин – 80 мг, при его непереносимости – 40 мг; розувастатин – 20 мг. При курсе средней интенсивности: аторвастатин – 20 мг, розувастатин – 5-10 мг.

Если после высокой (переносимой) дозы статина ХС ЛНП не у цели, то стоит перейти на комбинацию статин + эзетимиб.

Говоря о пациентах старшего возраста, лектор добавил, что если человек и до 75 лет получал статины, то можно продолжить лечение ими, если не получал, то назначать уже не стоит.

В финале профессор Е. Аверин подытожил, что гиперлипидемия является основным фактором риска ИБС. На основании многочисленных доказательств снижение ХС ЛПНП остается целью терапии. Препарат розулип плюс (комбинация розувастатина с эзетимибом) представляет собой высокоэффективный метод снижения ХС ЛНП.

**Зухра Табаева,**  
фото автора

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ УРОВНЕМ И КАЧЕСТВОМ ОКАЗЫВАЕМОЙ МЕДПОМОЩИ



В соответствии с Планом мероприятий Госпрограммы «Денсаулық» на 2016-2019 годы Республиканским центром электронного здравоохранения Министерства здравоохранения РК в 2017 году проведен социологический опрос в целях определения степени удовлетворенности населения уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи в организациях здравоохранения Казахстана.

Минздравом были разработаны методические рекомендации по проведению социологических исследований по оценке удовлетворенности населения качеством медицинских услуг. В анкете предусмотрены вопросы по оценке деятельности организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и стационарную помощь.

Анкетирование проводилось на добровольной основе с сохранением анонимности. В целом, по республике было опрошено 211 526 человек, из них в стационарах, вклю-

чая научно-исследовательские институты, национальные центры – 32 882 респондента, в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, – 178 644 респондента.

По итогам проведенного социологического опроса показатель удовлетворенности населения качеством оказываемых медицинских услуг в стране составил 54,4%.

Наибольшая общая удовлетворенность качеством и уровнем оказанной медицинской помощи отмечается в Карагандинской, Костанайской областях и г. Астана. Наименьшая – в Западно-Казахстанской области и г. Алматы.

Результаты анкетирования дают возможность выявить уровень удовлетворенности населения для принятия оперативных и управленческих решений и, в конечном итоге, повысить доступность и качество медицинских услуг в медицинских организациях регионов.

<http://mz.gov.kz>



# УКРЕПЛЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ – ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН И ПРОФИЛАКТИКА

Выявлению эффективных и основанных на фактических данных подходов к укреплению психического здоровья и благополучия детей и подростков была посвящена 1-я Международная конференция «Укрепление психического здоровья детей и подростков», которая прошла в Алматы на базе КазНУ им. аль-Фараби с 19 по 20 января 2018 года.

С приветственным словом к участникам конференции обратился Министр здравоохранения Республики Казахстан **Е.А. Биртанов**, выразив благодарность гостям – представителям Всемирной организации здравоохранения, Всемирной психиатрической ассоциации, Европейской психиатрической ассоциации, Детского фонда ООН ЮНИСЕФ и депутата Мажилиса Парламента **З.Я. Балиевой**.

Министр отметил, что в Республике Казахстан проблема психического здоровья крайне актуальна, в том числе среди детей и молодежи. Верхушкой айсберга ее проблем является суицидальное поведение, по данным внедренного в стране проекта превенции суицидов при поддержке Детского фонда ЮНИСЕФ, у 3-4% несовершеннолетних в возрасте 15 – 17 лет выявляются те или иные пограничные психические расстройства, главным образом тревожные и депрессивные состояния. В этих условиях психическое здоровье становится в ранг важнейших задач. Министерством здравоохранения в рамках профилактики суицида совместно с Детским фондом ЮНИСЕФ в период с 2012-2013 гг. реализована совместная программа «Исследование причин и профилактики суицидов среди детей и подростков».

В настоящее время программа превенции внедрена в 11 областях страны, в рамках реализации которой обучено более 3500 специалистов в области здравоохранения, образования, внутренних дел. Результатом внедрения программы явилось снижение суицидов среди подростков в возрасте 15 -17 лет более чем в 2,1 раза (с 212 случаев в 2013 г. до 98 случаев в 2017 г.). С 2018 года программа внедряется по всей республике.

В целях обеспечения доступности оказания психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи в настоящее время в стране идет реформирование службы в части централизации оказания квалифицированной помощи на уровне амбулаторно-поликлинических организаций, что также позволит расширить проведение мероприятий по профилактике психического здоровья.

Подчеркивая важность конференции, Министр подчеркнул, что задачи мероприятия – создание диалоговой площадки между странами в укреплении психического здоровья детей и подростков посредством применения лучших мировых научно обоснованных стратегий, которые подчеркивают и учитывают их потребности. Конференция проходит при поддержке Всемирной психиатрической ассоциации, под патронажем Европейской психиатрической ассоциации, ведущих мировых ученых в области охраны психического здоровья. И это – знак плодотворной работы в обсуждении укрепления психического здоровья детей и подростков.

Президент конференции, руководитель Научного комитета Конференции профессор **Марко Саркьяпоне** в своем обращении к коллегам отметил, что ценность данного форума – в создании платформы для продвижения и обсуждения необходимости активизации усилий, обмене опытом между странами и регионами, поиске возможностей, возникающих в свете последних исследований и практики, освещении и решении проблемы психического здоровья детей и подростков. Профессор, имеющий более 20 лет опыта исследований в области суицидологии, выступил на конференции с докладом «Нужды подростков в конфликте с законом в услугах по охране психического здоровья: результаты исследования в Казахстане».

На пленарных и параллельных тематических сессиях конференции посредством постерных презентаций были рассмотрены подходы, основанные на фактических данных,

передовые методы, исследования, инновации и инвестиции в укрепление психического здоровья детей и подростков и профилактику суицидов. Актуальность темы вызвана тем, что, по данным ВОЗ, в мире ежегодно до 10% подростков наносят себе повреждения, и около 67 тысяч из них умирают в результате нанесения себе увечий. Суицид входит в число ведущих причин смерти от внешних причин среди девочек и мальчиков подросткового возраста. Депрессивные расстройства, беспокойство, поведенческие проблемы и самоповреждения являются ведущими факторами, лежащими в основе проблем психического здоровья у молодых людей.

Представитель ЮНИСЕФ в Казахстане **Юрий Оксамитный** в своем выступлении отметил, что психическое здоровье, психическое благополучие детей и подростков в последние несколько лет стало одной из приоритетных сфер. Данная конференция является свидетельством непоколебимой решимости страны вложить все усилия в поддержку своих самых юных граждан. Но одной решимости мало! Казахстан показывает пример, что работа в такой очень чувствительной сфере основывалась на доказательной базе, на последних достижениях науки, поэтому в рамках конференции ее организаторы постарались предоставить возможность узнать больше, что уже доказано в отношении психического здоровья и психического благополучия детей и подростков.

На конференции прозвучало много значимых докладов. В числе ключевых спикеров можно выделить профессора **Афзал Джавед** (Afzal Javed) (Великобритания/Пакистан), одного из самых известных специалистов в области психосоциальной реабилитации и социально-транскультуральной психиатрии, председателя Пакистанского центра психиатрических исследований и нескольких других азиатских и международных организаций, профессора **Филиппа Курте** (Philippe Courtet). Выступила профессор **Юдит Балаш** (Judit Balázs) из Венгрии, которая специализируется на предотвращении подростковых суицидов, синдроме дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), рискованном поведении у подростков и подпопороговых психических расстройствах, охране психического здоровья молодежи.

Важные вопросы поднял в своем докладе «Психическое здоровье подростков в конфликте с законом» проф. **Владимир Карли** (Vladimir Carli) из Национального центра исследования суицида и предупреждения проблем психического здоровья, Королевского Каролинского института. Он является содиректором сотрудничающего центра ВОЗ по исследованию, обучению и разработке методик превенции суицида (Швейцария). Сотрудничество с ВОЗ позволило г-ну Карли разработать раздел о суициде для Глобальной программы действий по психическому здоровью (mhGAP).

Профессор **Пол Пленер** (Paul Plener) (Германия), заместитель медицинского директора Департамента детской и подростковой психиатрии и психотерапии Университета г. Ульма (Германия) выступил с докладом: «Как планировать и разрабатывать эффективные ответные меры в отношении суицидального поведения детей и подростков, и связанных с ними проблем психического здоровья», представив богатый научный материал, основанный на своих многолетних исследованиях в области последствий жестокого обращения с детьми, детьми и подростками, подвергшимися травматическим событиям, жестокого обращения с детьми в учреждениях и причинения вреда здоровью без суицидального намерения среди детей и подростков.

На панельной сессии «Интеграция психического здоровья в ПМСП и психиатрическая помощь» в качестве модератора выступил проф. **Хорхе Лопес-Кастроман**, представляющий Университетскую больницу Нима, Университет Монпелье, являющийся со-председателем секции суицида и превенции суицида Европейской психиатрической ассоциации (Франция/Испания). Следует отметить, что исследования проф. Хорхе со-



средоточены на эволюции психических расстройств, суицидального поведения, расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ и биполярного расстройства. За эту большую научную работу профессор удостоен ряда наград и исследовательских грантов.

Казахстанскую службу психиатрии на конференции в числе ключевых спикеров представил генеральный директор Республиканского научно-практического центра психического здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан, кандидат медицинских наук **Николай Анатольевич Негай**, выступив с докладом «Реформы службы психического здоровья в Республике Казахстан». Сфера научных интересов ученого – профилактика суицидального поведения, судебная психиатрия и организация службы психического здоровья. Н.А. Негай участвовал в составе рабочих групп ряда законопроектов в сфере здравоохранения республики, является одним из составителей нормативно-правовых актов в сфере психического здоровья. На протяжении ряда он был главным психиатром (по вопросам профилактики суицидов) Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Является одним из идеологов и организаторов изменений службы психического здоровья в части повышения доступности и интеграции с ПМСП.

С докладом «Психическое здоровье подростков и превенция самоповреждений – интегрированный подход» выступил проф. **Пьер-Андре Мишо** (Pierre-Andre Michaud), представляющий Факультет биологии и медицины Университета Лозанны (Швейцария). Опытный специалист в сфере школьного и подросткового здоровья, господин Пьер-Андре Мишо является почетным профессором факультета биологии и медицины Университета Лозанны. Его исследования сосредоточены на эпидемиологии здоровья и образа жизни подростков, в т.ч. психическое здоровье и самоповреждение/суицидальное поведение, сексуальное и репродуктивное здоровье.

Президент фонда «Bilim Foundation» **Ерлан Айтмухамбетов** отметил в своем докладе, что в Казахстане разработан уникальный проект, который позволяет выявлять суицидальный риск на ранних стадиях, вести точечные профилактические мероприятия и повышать осведомленность несовершеннолетних в вопросах психического здоровья.

Уже сегодня проект показывает свою эффективность. Для дальнейшего внедрения успешного опыта во всех регионах страны работает общественный фонд «Bilim Foundation». Фонд продолжает развивать проект, подкрепляя его инновационными решениями и новым содержанием. Разработаны модули формирования психического здоровья и жизненных навыков несовершеннолетних, - отметил спикер.

С большим интересом был встречен доклад «Поддержка развития и благополучия подростков путем укрепления их сильных сторон и устойчивости внешним факторам». Его автор - **Нина Ференчич** (Nina Ferencic), главный советник по вопросам здоровья под-

ростков, Региональный офис ЮНИСЕФ для стран Европы и Центральной Азии. «Вопросы психического здоровья детей и подростков в Европе и Центральной Азии: распространенность и последствия» - с докладом на эту тему выступил руководитель программ по психическому здоровью Европейского регионального бюро ВОЗ доктор **Дан Чисшолм** (Dan Chisholm), технический сотрудник департамента психического здоровья и токсикомании Штаб-квартиры ВОЗ. Доктор Дэн Чисшолм является программным менеджером по вопросам психического здоровья в Европейском региональном бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, Копенгаген, Дания).

На трех панельных сессиях в ходе конференции состоялся обмен мнениями по вопросам повестки на темы «Интеграция психического здоровья в ПМСП и психиатрическая помощь», «Роль школ в укреплении психического здоровья и превенции суицида», «Суицидальное поведение, депрессия и тревога у подростков», «Новые технологии для укрепления психического здоровья детей и подростков», «Ведение детей и подростков, подвергшихся травме детства, жестокому обращению и насилию», «Роль системы высшего образования и постдипломной подготовки кадров в укреплении психического здоровья у молодых людей».

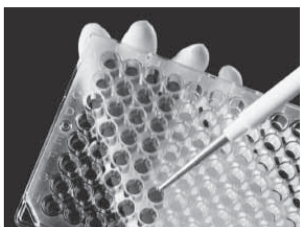
На конференции выступили подростки, принимавшие участие в пилотном проекте превенции суицидов среди несовершеннолетних. Они сообщили, что гораздо реже испытывают чувство тревоги, стресса и подавленности. После 12 месяцев с момента старта проекта 80% опрошенных подростков, ранее думавших о суициде, отметили, что перестали думать об этом. «К тому времени, когда в школу пришел новый психолог, я уже выбрала дату своей смерти; но во время классных часов с психологом, она обратила на меня внимание и позже пригласила к себе», - поделилась участница проекта, 16-летняя Мария. «После открытого разговора с психологом я вернулась домой и зачеркнула дату своей смерти. Я почувствовала, как мне стало легче. В моих чувствах и семье произошли изменения, мы стали ближе и внимательнее друг к другу. Сейчас я учусь в вечерней школе и посещаю курсы визажиста, строю планы на будущее». Это одна из многих историй спасения, рассказанных участниками проекта.

Организаторы и участники конференции призвали все правительства дать приоритет мерам, направленным на укрепление психического здоровья детей и подростков, финансированию исследований в области психического здоровья, развитию инноваций в этой сфере, оказанию качественного ухода и поддержки, которые основаны на последних достижениях и знаниях. Участники конференции подчеркнули, что успех в укреплении психического здоровья может быть достигнут только при эффективном взаимодействии различных секторов и требует тесного взаимодействия школ со службами здравоохранения и психического здоровья, а также широкого вовлечения всего общества и семей.

Акмарал Абдулова

## РЕДКИЕ БОЛЕЗНИ КРОВИ НЕ ПРИЗНАНЫ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМИ

Надежды многих больных на бесплатное обеспечение лекарственными средствами в рамках недавно принятого Закона «Об основах здоровья граждан РФ» пока остаются не оправдавшимися. Произошло это тогда, когда Министерство здравоохранения Российской Федерации опубликовало на своем портале список редких заболеваний, которые особо угрожают жизни человека.



Список Минздрава вызвал, мягко говоря, недоумение у специалистов, пациентов и многих медицинских организаций. Из 230 болезней, которые нашли место в списке Минздрава, только 24 признаны жизнеугрожающими. В основном это болезни, связанные с наследственным нарушением обмена веществ.

А такие болезни, как, к примеру, миелодиспластический синдром, развитие которого приводит к острому лейкозу, и другие онкогематологические заболевания не были включены в текущий список, хотя соответствуют всем критериям отбора. Правда, остается надеяться на то, что этот досадный промах будет исправлен при помощи других действующих программ Минздрава. О чем, в частности, и заявила глава министерства Татьяна Голикова в одном из своих интервью – рассмотрен проект о расширении программы «7 нозологий».

Несмотря на неутешительный факт того, что каждый день, час и минута для таких пациентов являются решающими, остается набраться терпения и ждать.

## БРИТАНСКИЕ ВРАЧИ: ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ БЕЗ ОПЕРАЦИИ

В результате исследования медики из Королевского медицинского центра в Ноттингеме пришли к выводу, что неосложненный острый аппендицит можно лечить при помощи антибиотиков, как передает Интернет-издание для девушек и женщин от 14 до 35 лет [Rannochka.net](http://Rannochka.net)



Британские специалисты отобрали для своих исследований девятьсот пациентов с острым аппендицитом без каких-либо осложнений. 430 участникам было применено хирургическое вмешательство, а 470 пациентов лечились антибиотиками.

Было определено, что 63 процента человек, которые прошли антибактериальную терапию, успешно вылечились и в течение года никаких симптомов аппендицита не испытывали. Также было выяснено, что среди пациентов, перенесших операцию, риск развития различных осложнений был почти на треть выше, чем среди тех, кто лечился консервативным методом.

Специалисты отметили, что длительность пребывания в стационаре и эффективность лечения в двух испытываемых группах совершенно не отличались. Поэтому медики предложили начинать лечение аппендицита без осложнений с назначения антибиотиков. Было предложено использовать подобную терапию для диагностики аппендицита, а операцию по удалению аппендикса применять предпочтительно при наличии симптомов перитонита.

## УЧЕННЫЕ РАЗРАБАТЫВАЮТ ЛЕКАРСТВО ОТ ПРЫЩЕЙ

На днях крупной французской фармацевтической компанией вместе с университетом в Сан-Диего был подписан контракт на разработку специальной вакцины от угревой сыпи. Необходимость создания подобного препарата возникла в связи заболеваниями акне миллионов людей во всем мире.



С помощью уникального средства множество больных неприятным кожным заболеванием смогут справиться со своим недугом, мучившим их долгие годы. Акне вызывает сильная закупорка кожных сальных желез. В связи с этим возникает благоприятная микрофлора для развития бактерий *Propionibacterium asnes*, вызывающих воспалительные процессы на коже.

Организм, защищаясь от микробов и уничтожая их, создает на коже гнойные пузырьки-пустулы. Американскими учеными были проведены лабораторные исследования на мышах, которым вводили специальную сыворотку с антителами, уничтожающими *Propionibacterium asnes*. Эксперимент показал, что у привитых мышей нейтрализуется белок вредоносных бактерий. Данный механизм стал основой для создания высокоэффективного препарата против угревой сыпи

## СЕКРЕТ ДОЛГОЛЕТИЯ В РУКАХ УЧЕНЫХ

Лекарство, продлевающее жизнь, уже совсем скоро может стать реальностью. Ученые делают все близкие шаги к реализации своей задумки – создать препарат, который сможет продлить человеческую жизнь.



Все надежды исследователей возлагаются на лекарство рапамицин, ведь когда-то давно он явился прогрессивным препаратом в трансплантологии. Его применяли для лиц, перенесших трансплантацию, чтобы не произошло отторжение пересаженных органов. Правда, через определенный промежуток времени ученым удалось выявить побочную реакцию организма на данный препарат. В связи с употреблением рапамицина у пациента развивался сахарный диабет.

Дэвид Сабатини вместе с группой американских ученых исследователей догадались, почему происходит заболевание диабетом. В качестве добровольцев ученые использовали лабораторных мышей, которые помогли найти причину. Оказалось, что рапамицин способен оказывать воздействие на протенины mTORC1 и mTORC2.

Удивительно, но если лекарство действует на протенин mTORC1, то наблюдается увеличение срока жизни. Но если препарат влияет на mTORC2, то тогда возникает сахарный диабет. Поэтому сегодня группа исследователей вместе с Дэвидом Сабатини пытаются создать различные модификации рапамицина, который может влиять только на ген mTORC1. В планах ученых разработка идеального лекарства с эффектом продления жизни без побочных действий.

## УЧЕННЫЕ ЗНАЮТ, КАК ОСЛАБИТЬ БОЛЬ ПРИ РОДАХ

Сотрудники Университета Колорадо утверждают: чтобы боль ослабла, нужно во время родов держать партнера за руку. По словам специалистов, дело в эмпатии, которую партнер транслирует через прикосновение. В ходе экспериментов женщина, которую партнер держал за руку, испытывала менее сильную боль. Чем больше сочувствия проявлял партнер, тем существеннее его прикосновение уменьшало интенсивность болевых ощущений. Ученые считают прикосновение близкого человека эффективным средством от боли. Ранее исследователи из Университетского колледжа Лондона доказали, что прикосновения ослабляют душевную боль. Даже прикосновение незнакомца может утешить человека, столкнувшегося с отказом и социальной изоляцией. Также ученые отметили: из-за смартфонов и других гаджетов люди постепенно забывают об объятиях и прикосновениях.



## КАНАДСКИЕ УЧЕННЫЕ НАШЛИ ЗАМЕНУ АНТИБИОТИКАМ

Канадские ученые полагают, что в будущем антибиотики могут быть заменены супер-антителами, для которых не будет препятствием клеточная стенка, которые смогут проникать внутрь клеток и уничтожать там болезнетворные бактерии, вирусы и токсины. Они испытывают технологию модификации антител, которая позволяет им свободно проникать в клетки и покидать их.

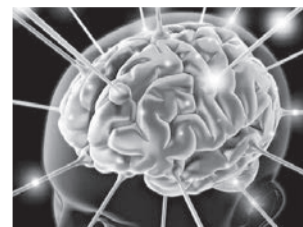


Разработкой занимается ванкуверская компания InNexus Biotechnology. Ее специалисты используют небольшой пептидный фрагмент, который имеется у некоторых сигнальных белков, таких как факторы роста. Проведенные эксперименты показали, что усовершенствованные антитела с этим фрагментом могут проникать в любые клетки, но накапливаются там, где для них есть мишени. Рассказывая о технологии, которая разрабатывается в компании, ее президент Чарльз Морган (Charles Morgan) отметил: «Большинство значимых целей для болезни находятся внутри клеток». Ожидается, что такие супер-антитела будут куда более специфичными по отношению к вирусам и бактериям, чем традиционные антимикробные препараты, а также менее токсичными.

Как указали авторы, у технологии может быть и другое применение. В эксперименте им удалось создать белок, который проникнул внутрь лейкоцитов, заблокировал активность одного из ферментов, который вызывает апоптоз – программируемую гибель клеток. Таким образом, супер-антитела смогут помочь и при многих заболеваниях с таким механизмом повреждения, например, при инфаркте и инсульте.

## УЧЕННЫЕ США СОЗДАЛИ ВАКЦИНУ ОТ РАКА МОЗГА

Американские специалисты из Калифорнийского университета под руководством Эндрю Парса создали вакцину от рака мозга на основе опухолей, которые были удалены у пациентов. Вакцина, которая продлевает жизнь больным, страдающим мультиформной глиобластомой, была представлена на собрании Американской ассоциации нейрохирургов.



Известно, что мультиформная глиобластома – самая распространенная форма опухолей мозга, от которой умирают почти все больные в течение пяти лет. Стандартные методы лечения – химиотерапия, лучевая терапия и хирургическое вмешательство. При этом все эти методы не устраняют причину болезни, продлевая жизнь на незначительный срок. Вакцину изготовили из опухолей, вырезанных у больных путем выделения из них белков теплового шока. Вакцине дали название HSPPC-96 и применяли, чтобы вызвать иммунный ответ организма. В клинических исследованиях ученых приняли участие сорок пациентов, страдающих раком мозга. В результате испытаний срок жизни у исследуемых увеличился на несколько месяцев. Некоторые больные жили спустя год после лечения вакциной. Мультиформную глиобластому ежегодно диагностируют у семнадцати тысяч американцев.

## ВРАЧИ РАЗВЕНЧАЛИ ГЛАВНЫЙ МИФ О ЗАЧАТИИ

Бытует мнение, что для успешного зачатия нужно какое-то время лежать неподвижно, чтобы сперматозоиды быстрее продвигались к яйцеклетке.



Однако, как выяснилось, это не влияет на успех зачатия, и данная тактика никаким образом не поможет забеременеть. Теория о том, что для успешного зачатия нужно в течение 15 минут неподвижно лежать, распространена во многих странах, так как считается, что сперматозоиды быстрее смогут прорваться к яйцеклетке и оплодотворить ее.

По мнению эмбриологов, эта теория всего лишь миф и от позы в сексе ничего не зависит. Ученые исследовали около 500 женщин, пытающихся зачать ребенка. Половина исследуемых оставалась в неподвижном положении на протяжении 15 минут после полового акта, остальные женщины сразу же вставали и занимались своими делами. В итоге, процент успешного зачатия оставался одинаковым в обеих группах. Авторы исследования не рекомендуют женщинам оставаться в неподвижном положении после секса, поскольку эта теория не имеет никакого отношения к успешности зачатия ребенка. Кроме того, такая методика может негативно отразиться на отношениях между партнерами, считают эксперты.

## ТРАНСПЛАНТАЦИЯ МАТКИ: НОВЫЙ ШАНС ДЛЯ БЕЗДЕТНЫХ ЖЕНЩИН

Трансплантаты матки могут стать важнейшим шагом в деле лечения бесплодия после того, как шведские исследователи совершили настоящий прорыв, проведя революционную процедуру, сообщает "News.com.au" со ссылкой на шведскую газету "Sydsvenskan daily".



Исследователи из Университетского госпиталя Sahlgrenska в Гетеборге протестировали данную трансплантацию матки на крысах. Грызуны смогли забеременеть и родить без каких-либо особых проблем. Лиза Йоханнессон, участвовавшая в проекте, так комментирует проделанную работу: "Трансплантация матки может дать надежду сотням женщин, которые на данный момент не в состоянии выносить ребенка. Это является альтернативой суррогатному материнству или усыновлению".

Помимо крыс ученые смогли успешно провести трансплантацию на мышах, овцах и свиньях, как известно, имеющих много общего с людьми по строению организма. Сейчас исследователи планируют испытать трансплантат на бабунах. Если все пройдет хорошо, можно смело будет говорить об опытах на людях. По оценке самих разработчиков, процедура станет доступной в ближайшие два года.



## Вакансии предоставлены сайтом Zarplata.kz по состоянию на 29 января 2018 г.



**АДМИНИСТРАТОР** в стоматологию «Лайт Дент». Тел. 261-14-46

**АДМИНИСТРАТОР** в стоматологическую клинику. Требования: опыт работы в медицине обязателен. Обязанности: входящие и исходящие звонки, консультирование пациентов, кассовое обслуживание, ведение кассовых книг, работа с терминалом (пластиковые карты). График работы: посменный, сутки через двое. Зарплата: до 100 000 тенге. Тел. 278-00-80, Ирина

**АССИСТЕНТ стоматолога.** Требования: медицинское образование, наличие сертификата обязательно. Обязанности: подготовка рабочего места врача к приему больных, подготовка стерильного стола, проверка перед работой исправности оборудования, подача врачу стерильного инструмента, подготовка пасты для пломбирования корневых каналов, пломбировочного материала, проведение дезинфекции и предстерилизационной очистки боров и мелкого инструментария, ассистирование врачу-стоматологу «в 4 руки», выполнение прицельных снимков, помощь врачу в ведении медицинской документации. График работы: 6/1. Условия: официальное трудоустройство. Тел. 312-25-06

**ВРАЧ общей практики** в городскую поликлинику № 6. Тел. 277-30-78. Адрес: 4 микрорайон, дом 3 А

**ВРАЧ общей практики** в поликлинику № 19. Район Алматы-1. Тел. 243-37-43

**ВРАЧ общей практики** в поликлинику № 27. Место работы: Наурызбайский район, пос. Акжар. Тел. 372-00-19, Кулянда Аскеровна. E-mail: gp27\_almaty@mail.ru

**ВРАЧ УЗИ** в городскую поликлинику № 6. Тел. 277-30-78. Адрес: 4 микрорайон, дом 3 А

**ВРАЧ функциональной диагностики** в городскую поликлинику № 6. Тел. 277-30-78. Адрес: 4 микрорайон, дом 3 А

**ВРАЧ функциональной диагностики** в поликлинику № 19. Район Алматы-1. Тел. 243-37-43

**ВРАЧ-АНЕСТЕЗИОЛОГ-РЕАНИМАТОЛОГ** в роддом. Требования: стаж работы не менее 10-ти лет. Тел. 270-90-44

**ВРАЧ-ПЕДИАТР, МЕДСЕСТРА, САНИТАРКА** в центр «Бобек». Тел. 247-24-08. Резюме по e-mail: otel\_kadrov\_bobek@mail.ru

**ВРАЧ-ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГ.** Требования: высшее медицинское образование, опыт работы обязателен. График работы: посменный, 1/1. Подробности при собеседовании. Тел. 356-33-33 (вн. 220), 8-701-722-7143. E-mail: aigerim@fidelity.kz

**ВРАЧ-ИНФЕКЦИОНИСТ** в городскую поликлинику № 6. Тел. 277-30-78. Адрес: 4 микрорайон, дом 3 А

**ВРАЧ-ИНФЕКЦИОНИСТ** (детский и взрослый) в поликлинику № 19. Район Алматы-1. Тел. 243-37-43

**ВРАЧ-ИНФЕКЦИОНИСТ** в поликлинику № 27. Место работы: Наурызбайский район, пос. Акжар. Тел. 372-00-19, Кулянда Аскеровна. E-mail: gp27\_almaty@mail.ru

**ВРАЧ-НЕВРОПАТОЛОГ** в поликлинику № 19. Район Алматы-1. Тел. 243-37-43

**ВРАЧ-ПЕДИАТР** в поликлинику № 27. Место работы: Наурызбайский район, пос. Акжар. Тел. 372-00-19, Кулянда Аскеровна. E-mail: gp27\_almaty@mail.ru

**ВРАЧ-РЕНТГЕНОЛОГ** в городскую клиническую больницу. Тел. 270-90-44

**ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ИМПЛАНТОЛОГ.** Требования: опыт работы от 3-х лет. График работы: сменный, день через день. Зарплата: от 300 000 тенге. Условия: возможность профессионального роста, получение новых практических навыков. Тел. 278-00-80, Ирина

**ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ТЕРАПЕВТ** (взрослый и детский). Требования: опыт работы от 3-х лет. График работы: посменный, день через день. Зарплата: от 300 000 тенге. Условия: возможность профессионального роста, получения новых практических навыков. Тел. 278-00-80, Ирина

**ВРАЧ-ТРАНСФУЗИОЛОГ** в городскую клиническую больницу. Требования: стаж не менее 10-ти лет. Тел. 270-90-44

**ВРАЧ-ФИЗИОТЕРАПЕВТ** в поликлинику № 19. Район Алматы-1. Тел. 243-37-43

**ВРАЧ-ЭКСПЕРТ** в городскую клиническую больницу. Требования: стаж не менее 10-ти лет. Тел. 270-90-44

**ВРАЧ-ЭПИДЕМИОЛОГ** в поликлинику № 27. Место работы: Наурызбайский район, пос. Акжар. Тел. 372-00-19, Кулянда Аскеровна. E-mail: gp27\_almaty@mail.ru

**ГИНЕКОЛОГ.** Требования: высшее медицинское образование, опыт работы не менее 5-ти лет, наличие сертификата специалиста и повышения квалификации обязательно, желателен опыт работы в страховой медицине. Тел. 279-01-10, 244-22-93, 244-22-94 (вн. 422)

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ** в городскую клиническую больницу № 4. Тел. 300-36-27, 300-36-26. Адрес: ул. Папанина, 220

**КАРДИОЛОГ** в поликлинику № 27. Место работы: Наурызбайский район, пос. Акжар. Тел. 372-00-19, Кулянда Аскеровна. E-mail: gp27\_almaty@mail.ru

**КООРДИНАТОР** в call-центр. Требования: опыт работы не менее 1 года, высшее медицинское образование, знание казахского языка. Зарплата: от 120 000 тенге. Тел. 279-01-10, 244-22-93, 244-22-94 (вн. 422)

**ЛОП-ВРАЧ.** Требования: опыт работы. Тел. 8-707-822-0672

**МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА** в колледж. Требования: опыт работы от 3-х лет. Тел. 8-708-961-5250

**МЕДСЕСТРА** в частный медцентр. Можно без опыта работы. График работы: с понедельника по пятницу с 09.30 до 18.30, в субботу - с 09.00 до 14.00. Условия: официальное оформление. Тел. 8-771-455-2255

**МЕДСЕСТРА** в частный медцентр. Тел. 8-707-676-3101

**МЕДСЕСТРА.** Срочно! Тел. 8-707-213-5859

**МЕДСЕСТРА.** Требования: среднеспециальное образование, опыт работы в процедурном кабинете не менее 3-х лет, наличие категории, сертификата. График работы: 2/2. Тел. 8-705-126-7322

**МЕДСЕСТРА.** Требования: наличие диплома, сертификата, повышения квалификации. Зарплата: до 100 000 тенге. Условия: работа совместно с врачом. Тел. 279-01-10, 244-22-93, 244-22-94 (вн. 422)

**НЕВРОПАТОЛОГ-ИНСУЛЬТОЛОГ** в городскую клиническую больницу № 4. Тел. 300-36-27, 300-36-26. Адрес: ул. Папанина, 220

**ОТОЛАРИНГОЛОГ** в городскую клиническую больницу № 4. Тел. 300-36-27, 300-36-26. Адрес: ул. Папанина, 220

**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ (ЛОП).** Требования: высшее медицинское образование, опыт работы не менее 5-ти лет, наличие сертификата специалиста и повышения квалификации обязательно, желателен опыт работы в страховой медицине. Тел. 279-01-10, 244-22-93, 244-22-94 (вн. 422)

**ОФТАЛЬМОЛОГ** в медцентр. Требования: опыт работы. Тел. 8-707-822-0672, 390-29-26 (вн. 301)

**ПОСТОВЫЕ МЕДСЕСТРЫ.** График работы: посуточный, 1/3, 1/2, с 08.00 до 08.00. Тел. 312-18-75, 8-707-911-5991, Дана, звонить в рабочее время. Адрес: ул. Розыбакиева, 105 Б

**ПРОВИЗОР** в поликлинику № 27. Место работы: Наурызбайский район, пос. Акжар. Тел. 372-00-19, Кулянда Аскеровна. E-mail: gp27\_almaty@mail.ru

**ПРОВИЗОРЫ** в аптеку. Требования: опыт работы не менее 1 года, высшее, среднеспециальное фармацевтическое образование. Обязанности: реализация лекарственных препаратов, биологически активных добавок, изделий медицинского назначения, контроль сроков годности, проведение инвентаризации, консультирование покупателей по фармакологическому действию препаратов. График работы: сменный. Зарплата при собеседовании. Тел. 8-777-122-4486, 8-775-318-9362. Адрес: 1-й м-н, д. 68/4, офис 35 А, ТОО «Аптека 78»

**ПРОВИЗОРЫ** в аптеку. Требования: медицинское образование, можно без опыта работы. Зарплата: 70 000 тенге. Тел. 8-747-405-3028, 277-53-16

**ПУЛЬМОНОЛОГ** в медцентр. Требования: опыт работы. Тел. 8-707-822-0672, 390-29-26 (вн. 301)

**РЕАБИЛИТОЛОГ** в городскую клиническую больницу. Требования: стаж не менее 10-ти лет. Тел. 270-90-44

**РЕГИОНАЛЬНЫЙ КООРДИНАТОР.** Требования: опыт работы не менее 1 года, высшее медицинское образование, знание казахского языка, мобильность, организованность. Зарплата: от 150 000 тенге. Тел. 279-01-10, 244-22-93, 244-22-94 (вн. 422)

**РЕГИСТРАТОР-КАССИР** в стоматологическую клинику «MAG». Срочно! Требования: опыт работы не менее 2-х лет. График работы: 2/2. Подробности при собеседовании. Тел. 8-701-953-2891, звонить до 18.00

**САНИТАРКА** на производство лекарственных средств. Требования: наличие медицинской книжки, опыт работы обязателен. График работы: сменный. Тел. 253-03-88, звонить с 08.00 до 17.00. Резюме по e-mail: hr@dosfarm.kz

**САНИТАРКА** в медцентр. Срочно! График работы: сменный, 2/2, с 07.30 до 18.00. Зарплата: 40 000 тенге. Тел. 8-702-140-6803, Нурсулу

**САНИТАРКА** в городскую клиническую больницу. Тел. 270-90-44

**САНИТАРКА.** График работы: 1/1, с 07.30 до 20.00. Район Кабанбай батыра - Желтоксан. Условия: официальное трудоустройство. При себе иметь санкнижку. Тел. 312-25-06

**САНИТАРКА.** Требования: опыт работы в медучреждениях желателен. График работы: с понедельника по пятницу с 08.00 до 17.00, в субботу - с 09.00 до 14.00. Тел. 8-701-776-4309

**САНИТАРКА.** Требования: наличие медкнижки. График работы: с понедельника по пятницу - с 08.00 до 18.00, суббота - с 08.00 до 15.00. Оклад: 50 000 тенге. Тел. 8-777-388-8848

**САНИТАРКИ** в медцентр. Срочно! Тел. 312-18-75, 8-707-911-5991 (Дана), звонить с 08.00 до 17.00. Адрес: ул. Розыбакиева, 105 Б

**СОЦРАБОТНИК.** Требования: высшее (соц-работа) или среднеспециальное медицинское образование. Тел. 376-37-47. Адрес: ул. Бухар жырау, 14, студенческая поликлиника

**УЧАСТКОВЫЕ МЕДСЕСТРЫ** в поликлинику № 27. Место работы: Наурызбайский район, пос. Акжар. Тел. 372-00-19, Кулянда Аскеровна. E-mail: gp27\_almaty@mail.ru

**ФАРМАЦЕВТЫ** в аптеку. Требования: медицинское образование, можно без опыта работы. Зарплата: 70 000 тенге. Тел. 8-747-405-3028, 277-53-16

**ФАРМАЦЕВТЫ-ПРОВИЗОРЫ** первого стола в сеть аптек. Требования: высшее, среднеспециальное фармацевтическое образование обязательно, опыт работы за первым столом желателен, знание основ фармакологии и требований хранения и реализации лекарственных средств, навыки продаж лекарственных средств, ответственность, дисциплинированность, честность, умение работать в команде, тактичность, инициативность, знание ПК. График работы: 2/2. Аптеки находятся в пос. Боралдай, Бесагаш, Отеген батыра, м-не «Жулдыз», в районе Сейфуллина - Гоголя. Тел. 8-778-287-8565. E-mail: farm\_riteil@mail.ru

**ФЕЛЬДШЕР** в компанию «Монтаж СпецСтрой». Требования: опыт работы. Тел. 268-03-36. Резюме по e-mail: kadry@mcc.kz

**ФЕЛЬДШЕР-ЛАБОРАНТ.** Обязанности: забор крови, лабораторные исследования. График работы: с 08.00 до 17.00. Зарплата: 80 000 тенге. Тел. 279-01-10, 244-22-93, 244-22-94 (вн. 422)

**ЭНДСКОПИСТ.** Требования: высшее медицинское образование, опыт работы не менее 5-ти лет, наличие сертификата специалиста и повышения квалификации обязательно, желателен опыт работы в страховой медицине. Тел. 279-01-10, 244-22-93, 244-22-94 (вн. 422)

## ВРЕМЯ АНГЕЛОВ

С 14 по 28 января в Центральном выставочном зале Государственного музея искусств им. А. Кастеева впервые прошла благотворительная пред аукционная выставка авторской интерьерной куклы «Время Ангелов», познакомившая посетителей с уникальными, эксклюзивными куклами-ангелами.

В экспозиции выставки – более 35 произведений авторской интерьерной куклы, более 25 мастеров-кукольников, участников и победителей международных конкурсов. Это беспрецедентный проект, созданный в помощь детям, страдающим муковисцидозом. Участники аукционных торгов смогли приобрести понравившиеся экспонаты и тем самым оказать неоценимую помощь маленьким пациентам с этим серьезным заболеванием, пожизненно нуждающимся в приеме дорогостоящих лекарственных препаратов. Все средства, собранные с аукционных торгов выставки, переданы в Общественное объединение «Дети-инвалиды, больные муковисцидозом» (созданному в 2010 году).

Подробности об этом начинании журналистам сообщили на пресс-конференции, проходившей в Генеральном Консульстве Российской Федерации в Республике Казахстан. В пресс-конференции приняли участие родители детей, страдающих муковисцидозом, представители ОО «Дети-инвалиды, больные муковисцидозом», а также заведующая отделением пульмонологии Научного центра педиатрии и детской хирургии

(НЦПДХ) Шамшагуль Наурызалиева, российский консул Ирина Переверзева, куратор выставки Оксана Танская, известный дизайнер кукол Лариса Сологуб. Модератором встречи выступила казахстанский журналист, популярная радиоведущая Ботагоз Алдонгарова. В рамках выставки также был представлен результат проекта «Кукла со звездой». Среди произведений, представленных к аукционным торгам, куклы студии «Star Doll» (г. Москва), декорированные известными дизайнерами одежды из Казахстана совместно со звездами отечественного шоу-бизнеса и алматинскими мастерами-кукольниками. Одна из кукол посвящена дипломату Ирине Переверзевой.

Представители ОО «Дети-инвалиды, больные муковисцидозом» поделились своей болью, было озвучено, что за рубежом продолжительность жизни людей, страдающих муковисцидозом, значительно выше, чем у нас. При правильном ведении таких больных они могут жить до 60-65 лет – в Европе, к примеру; в России – до 35 лет, а в Казахстане – до 16-18 лет. Родители маленьких пациентов выразили слова благодарности государству за помощь их детям (ведь они пожизненно бесплатно получают определенные лекарственные препараты), но каждодневные затраты все равно большие. Есть случаи позднего выявления заболевания, диагностические ошибки, а ведь таким детям ежедневно по 4-6 раз в сутки должны проводиться ингаляции с помощью аппарата небулайзер; так-

же они нуждаются в кинезитерапии, в ежедневном приеме креона. Обучение детей с муковисцидозом чаще всего проводится не в школах, а на дому (из-за резкого снижения иммунитета они растут в изоляции от своих сверстников). Родители выразили надежду, чтобы в стране появился Центр муковисцидоза, как в России, Белоруссии, Грузии, к примеру. Врач Шамшагуль Наурызалиева рассказала журналистам, что муковисцидоз – это тяжелое генетическое заболевание, которое выявляется у детей, родители которых являются носителями гена муковисцидоза. При этой патологии у человека страдают все экзокринные железы, дыхательная система и желудочно-кишечный тракт, поджелудочная железа и репродуктивная система. Диагностические ошибки встречаются из-за того, что муковисцидоз может протекать под масками разных заболеваний. За счет гарантированного объема бесплатной медицинской помощи пациенты получают бесплатно по три лекарственных средства (креон, пульмозим и антибиотический препарат). Врач уточнила, что дети, у которых выделена синегнойная палочка, получают антибиотики в условиях стационара, а затем на дому. В Казахстане распространенность муковисцидоза – 1 случай на 10 тысяч населения, в Европе – 1 на 15 тысяч населения. С 2010 года диагностика муковисцидоза в РК значительно улучшилась, на сегодня в стране зарегистрировано 104 ребенка с этим диагнозом.



Спонсор проекта - компания Reforma Group.  
Более подробную информацию вы сможете узнать по телефонам: +7 777 29 89 049, +7 777 383 5414.



## В АЛМАТЫ СОСТОЯЛСЯ КОНЦЕРТ ТАТАРСКОЙ МУЗЫКИ

25 января 2018 года в большом зале Казахской Государственной филармонии состоялся Концерт татарской музыки. В программе приняли участие Государственный Академический симфонический оркестр Республики Казахстан, дирижер Нуржан Байбусинов и солисты Майра Мухаммед-кызы и Филлос Кагиров.

В начале концерта с приветственными словами выступили заместитель премьер-министра Республики Татарстан Василь Шайхразиев и заместитель акима города Алматы Арман Кырыкбаев. Они отметили многовековую дружбу братских казахского и татарского народов, тесное переплетение истории и культур, отметили историческую значимость этого концерта.

Главной идеей концерта татарской музыки было включение в программу произведений татарских композиторов, родившихся, работавших в Казахстане. Зрители услышали завораживающие мелодии великих грандов татарской классической музыки. Назиб Жиганов, основатель Казанской консерватории родом из Уральска. Фуат Мансуров и Ренат Салаватов родились и состоялись в Алма-Ате. Латиф Хамиди является одним из основоположников казахской классической музыки. Произведения Салиха Сайдашева имели широкую популярность в Казахстане. Балет «Шурале» Фариды Яруллина долгие годы шел на сцене

Государственного Академического театра оперы и балета имени Абая.

С первых нот зрителей покорили своим мастерством солисты концерта. Майра Мухаммед-кызы спела арию Алтынчэч из одноименной оперы Назима Жиганова, либретто Мусы Джалиля. А её исполнение Казахского вальса и арии Ажар из оперы «Абай» надолго останутся в сердцах благодарной публики. В этот день состоялась премьера. Майра Мухаммед-кызы спела новую песню Рината Абдулхаликова «Я отпускаю тебя». Публика тепло приняла новое произведение, отметила продолжение традиций создания классических произведений уже у нового поколения авторов в Казахстане.

Филлос Кагиров чрезвычайно популярен во всем татарском мире. Его приезд в Алматы давно ждали поклонники татарского искусства. С первых нот «Китме, сандугач» зал погрузился душой и сердцем в чарующий волшебный голос маэстро, с благодарностью внимая его следующие арии.

Вечер закончился песней «Туган тел» в исполнении оркестра, Майры Мухаммед-кызы, Филлоса Кагирова и всего зала. Зрители с овациями провожали артистов, горячо благодарили за подаренный вечер.

«Сегодня был исторический концерт! – эмоционально отметил один из зрителей, ветеран татарского движения Равиль Гузаиров. – Такого в Алматы вообще не было. Мы благодарны организаторам за уваже-



ние к нашей музыкальной истории, за то, что они дали нам возможность вновь услышать произведения наших великих мастеров».

«От имени Казахстанского Конгресса татар и башкир мы выражаем благодарность Ассамблее народа Казахстана, акимату города Алматы, Всемирному Конгрессу татар и Правительству Республики Татарстан за оказанную всемерную поддержку нашего концерта. – сказал заместитель председателя Конгресса Ринат Абдулхаликов. – Мы давно задумали такой проект, в котором бы мы могли показать все богатство культуры нашего народа, впитавшее благодарные соки казахской земли. Это органично вписывается в рамки государственной программы «Рухани жангыру». Мы видим, что мы на правильном пути. Мы рассчитываем, что теперь наш концерт татарской музыки станет ежегодным и будет включен в план культурных мероприятий города Алматы. Сегодня я видел слезы благодарности на счастливых лицах наших мам. Это самое ценное признание для нас».

Материалы на полосе подготовила Зухра Табаева

Собственник  
ТОО «Издательство  
«Здравоохранение  
Казахстана»

Адрес редакции:  
050009, Алматы,  
пр. Абая, 155, оф. 4.  
Тел/факс: (727)  
266-37-26, 394-30-14,  
e-mail: mcn@medzdrav.kz

№ 01 (169),  
от 31 января 2018 г.  
Подписной индекс: 64018  
Общий тираж: 10 000 экз.  
Заказ: 254

Главный редактор: Н. Сейсенбаева  
Зам. гл. редактора: З. Табаева  
Редактор по связям  
с общественностью: Л. Терёшин  
Корректор: Т. Панфилова  
Дизайн и верстка: И. Брюханова

Отпечатано в типографии  
ТОО «Гамма-Принт».  
Адрес типографии:  
050061, Алматы,  
пр. Райымбека, 369,  
тел. 247-98-30, 247-98-31

ISSN 1994-0173

