

СЛУЖЕНИЕ ЛЮБИМОМУ ДЕЛУ

№ 02-03 (170), 30 марта 2018 г.

История жизни Аскара Шакеновича Сейсенбаева – это достойный путь, пройденный состоявшимся и успешным человеком. Он ушел рано, в 58 лет, оставив о себе хорошую, добрую и светлую память. Прожил интересную и полноценную жизнь, был самодостаточен и счастлив – в профессии и семье.

Аскар Сейсенбаев родился весной, 28 апреля 1955 года, в с. Караул Абайского района Восточно-Казахстанской области. Ушел из жизни тоже весной – 27 марта 2014 года.

Крепкие корни могучего дерева всегда дают сильную крону. Отец, Шакен Сейсенбаев – фронтовик, выпускник Московской финансовой академии, Высшей партийной школы в Москве, профессионал, которому доверялись ответственные руководящие посты. Он был видным общественным деятелем, гены великого родственника Шакарима подарили ему литературный талант. По стопам великого предка пошел и старший брат Аскара Шакеновича – Роллан Шакенович Сейсенбаев, став всемирно известным писателем и переводчиком.

В семье Сейсенбаевых царил высокая духовность, устраивались музыкальные и поэтические вечера. Но Аскар Шакенович, вопреки своему художественному, музыкальному и литературному таланту, посвятил себя медицине.

Еще со студенческой поры, учась на лечебном факультете Семипалатинского медицинского института, он пришел фельдшером на станцию «скорой помощи» и медбратом в ЦГБ. Блестяще закончил вуз в 1978 г. В период прохождения интернатуры по терапии устроился лаборантом, преподавал биохимию. Затем работал участковым врачом, старшим лаборантом кафедры госпитальной терапии Семипалатинского медицинского института. Освоил иммунобиологические лабораторные методы, что на всю жизнь определило его выбор специализации.

В 1984 году на этой же кафедре защитил кандидатскую диссертацию.

Молодого перспективного ученого пригласили на должность доцента кафедры поликлинической терапии.

Свои теоретические и практические научные изыскания Аскар Шакенович продолжил в 1987-1990 годы в г. Москве, где работал над докторской диссертацией на тему «Иммунные нарушения и их коррекция при ревматоидном артрите». Защита состоялась в 1990 году в НИИ ревматологии АМН СССР.

В 1991 году прошел стажировку по клинической ревматологии в Институте ревматологии и ортопедии (г. Базель, Швейцария).

С 1990 по 1992 годы работал профессором, а с 1992 по 1998 гг. – заведующим кафедрой внутренних болезней Семипалатинской медицинской академии. В 2013 году Аскару Шакеновичу присвоили звание почетного профессора Семипалатинского государственного медицинского университета.

В 1998 году А.Ш. Сейсенбаева пригласили в Алматы на должность главного редактора журнала «Медицина». Занимался преподавательской работой в Казахском национальном медицинском университете им. С.Д. Асфендиярова, где его назначили профессором кафедры терапии, затем – заведующим кафедрой семейной медицины и поликлинического обучения.

Так, благодаря кропотливому труду и целеустремленности он вырос в большого ученого, доктора медицинских наук, профессора, став прекрасным врачом и педагогом. Аскар Сейсенбаев работал директором Института трансляционной и доказательной медицины, руководителем модуля ревматологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова. Основал Издательство «Здравоохранение Казахстана», был президентом Ассоциации научных редакторов Центральной Азии, действительным членом Академии клинической и фундаментальной медицины РК, Отличником здравоохранения РК.

Его увлекла издательская деятельность. Работая главным редактором издательства «Здравоохранение Казахстана», А.Ш. Сейсенбаев учредил новые журналы «Consilium», «Практический врач», «Eurasian journal of rheumatology», «Қазақстан дәрігері», газету «Новости Здравоохранения».

С 2007 года ему доверили должность заместителя главного редактора журнала «Вестник Казахского национального медицинского университета». На страницах специализированных изданий поднимались актуальные темы развития здравоохранения страны, освещались вопросы медицинской науки, открытий ученых и достижений практических врачей.

В 2009 году Аскар Шакенович прошел стажировку по дизайну научных исследований (Ричмонд, Вирджиния, США). В 2011 году был в числе организаторов семинара по редактированию научных публикаций и индексации научных изданий («For attending the First Eurasian Course on Biomedical Writing and Editing»), который впервые проводился в Центрально-Азиатском регионе при поддержке Академии фундаментальной и клинической медицины.



Весомый вклад в развитие отечественной ревматологии – это не просто констатация его заслуг. В творческом активе А.Ш. Сейсенбаева авторство более 200 научных работ, среди которых статьи в изданиях с высоким импакт-фактором, 5 монографий, 16 патентов на изобретения.

В течение ряда лет Аскар Шакенович, как главный ревматолог Казахстана (2000-2007 гг.), представлял отечественную ревматологию на международных конгрессах и научно-практических конференциях. В 2007 году выступил организатором I конгресса ревматологов, проходившего в г. Алматы.

Профессор А.Ш. Сейсенбаев был избран президентом Ассоциации ревматологов Центральной Азии, вошедшей в Лигу ревматологов Азии и Тихоокеанских стран.

Он руководил научным проектом по экспериментальным и клиническим аспектам липосомной технологии. Под руководством Аскара Шакеновича защищены кандидатские и докторские диссертации по клинической ревматологии.

Рабочий график Аскара Шакеновича Сейсенбаева был всегда напряженным и плотным, расписанным на несколько месяцев вперед. Его идеи и планы становились реальностью. До последних мгновений жизни был занят подготовкой международного конгресса по проблемам кардиоваскулярной ревматологии, работал над новой монографией.

В таком жестком режиме он всегда находил время для творчества, писал песни, стихи, рассказы, повести. Его перу принадлежат киносценарии и литературные произведения: роман «Роса молитвы», книги «Возвращение к жизни», «И не было лучше брата». Его песни «Семей», «Дәрігер», «Родная» и другие любят, знают и поют. Со всей серьезностью он отнесся к написанию гимна Школы общественного здравоохранения.

Владение несколькими музыкальными инструментами, красивая внешность, легкий характер, тонкое чувство юмора, доброта и редкое обаяние делали его душой любой компании с ним комфортно чувствовали себя представители разных поколений и профессий, широта его души действовала магнетически, притягивая людей. Однажды познакомившись с ним, даже случайные знакомые стремились войти в круг его друзей, становились соратниками и единомышленниками. Стоило ему взять гитару, как все внимание переключалось на него. У его таланта были свои поклонники – любители бардовской песни. В память об Аскаре Шакеновиче у друзей, родных и близких остался музыкальный диск с его авторскими песнями, как напоминание о лучших днях, проведенных рядом с этим удивительно разносторонним и гармоничным человеком благородной души и высокого призвания – служить людям и любимому делу.



ПРЕСС-КЛУБ

ВСЕ О БОЛИ И ГИПЕРТЕРМИИ

стр. 5



КРУГЛЫЙ СТОЛ

ПРОТИВОСТОЯТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ МОЖНО ТОЛЬКО СООБЩА И ВСЕМ МИРОМ

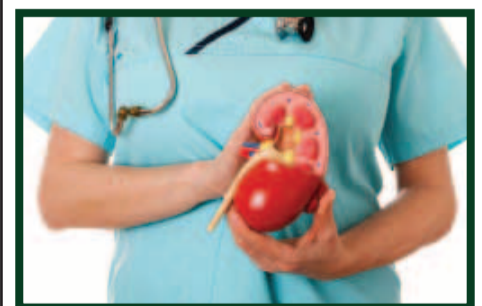
стр. 6-7



ЭКО

ДАРИТЬ РАДОСТЬ МАТЕРИНСКОГО СЧАСТЬЯ

стр. 8-9



АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

ЛИШНИХ ОРГАНОВ НЕ БЫВАЕТ

стр. 12

В МИНЗДРАВЕ РК ПОДВЕЛИ ИТОГИ 2017 ГОДА И ОПРЕДЕЛИЛИ ЗАДАЧИ НА ПРЕДСТОЯЩИЙ ПЕРИОД



28 февраля состоялось расширенное заседание Коллегии Министерства здравоохранения РК по итогам деятельности в 2017 году и задачах на 2018 год.

В мероприятии принял участие заместитель премьер-министра РК Ерболат Досаев. Также приглашены депутаты Парламента РК, представители Администрации Президента, центральных госорганов, члены Коллегии и Общественного Совета, заместители акимов, руководители управлений здравоохранения регионов, подведомственных организаций, территориальных департаментов и др.

В начале своего выступления министр здравоохранения РК Елжан Биртанов остановился на задачах, поставленных Главой государства в нынешнем Послании народу Казахстана перед системой здравоохранения, по повышению доступности и эффективности медицинской помощи.

Министр проинформировал о том, что в области лекарственной политики предприняты меры по поддержке отечественных производителей в фармацевтической промышленности. По итогам 2017 года рост производства в промышленном секторе обеспечен за счет роста в фармпромышленности на 42%. В 2017 году у отечественных производителей закуплено на 17% больше

лекарственных средств (с 398 наименований до 478), что привело к экономии до 17,3 млрд. тенге. В 2017 году заключены 25 долгосрочных договоров с отечественными товаропроизводителями на поставку 873 наименований лекарств и изделий медицинского назначения. Расширен доступ к бесплатным лекарствам на амбулаторном уровне. В 2017 году обеспечены лекарствами порядка 2,5 млн. больных на сумму 91,5 млрд. тенге, а в 2018 году запланировано обеспечение 3,8 млн. больных на сумму 128 млрд. тенге. Обеспечена прозрачность деятельности Единого дистрибьютора, все закупки транслируются онлайн, усовершенствована процедура закупок. Разработан законопроект по поэтапному регулированию цен на все лекарства, изменению процедур регистрации лекарств, внедрению электронной системы маркировки и отслеживания всех лекарств.

«Выполнены поручения Президента страны по развитию конкурентной среды и частного сектора. Пересмотрен порядок закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и ОСМС. В результате дерегулирования и отмены необоснованных барьеров для бизнеса, доля закупа медицинских услуг у частных поставщиков увеличилась с 8% в 2017 году до 13% в 2018 году, что в денежном

выражении привело к росту на 73% – с 49,7 до 86 млрд. тенге. Отменены 29 устаревших санитарных правил, не имевших доказательной базы для охраны общественного здоровья. Пересмотрено 6 санправил. Количество проверок бизнеса сокращено в 1,7 раза, освобождены от проверок 34,5 тысячи объектов. В 2017 году объем инвестиций в здравоохранение составил 91,4 млрд. тенге и вырос к уровню 2016 года на 49,8%, что является одним из высоких показателей среди отраслей экономики Казахстана. Доля частных инвестиций увеличилась на 90% (с 23,3 до 44,2 млрд. тенге) к уровню 2016 года», – сообщил Елжан Биртанов.

С целью цифровой модернизации здравоохранения внедряются медицинские информационные системы, что позволит в 2019 году перейти на безбумажный формат работы. По сравнению с 2016 годом в 2 раза увеличился охват медицинских организаций медицинскими информационными системами; в 2,4 раза выросло оснащение компьютерами; на 19% увеличился доступ к сети Интернет. В Карагандинской, Акмолинской и Костанайской областях, ЗКО и в 4-х подведомственных организациях реализуется пилотный проект по переходу на безбумажное ведение медицинской документации. Завершается создание платформы здравоохранения и электронного паспорта здоровья.

Министерство внедрило проектный подход для реализации семи основных направлений Госпрограммы «Денсаулық», определяющей приоритеты развития здравоохранения в краткосрочном периоде. Дополнительно реализуется проект «Модернизация отрасли здравоохранения», который состоит из шести инициатив.

По итогам 2017 года улучшены основные показатели здоровья по сравнению с аналогичным периодом прошлого года: общая смертность снизилась на 3,1%, младенческая на 6,2%, материнская на 5,5%, смертность от болезней системы кровообращения на 1,8%, злокачественных новообразований на 5,3% и туберкулеза на 11,8%. Общая продолжительность жизни казахстанцев составила 72,4 года.

В ушедшем году проведена большая работа по профилактике заболеваний. Сформирована служба общественного здоровья на центральном и региональном уровнях. Создан Национальный центр общественного здравоохранения путем слияния 3-х госпредприятий.

Совершенствуется национальная скрининговая программа. В 2017 году проведено

более 11 миллионов скрининговых осмотров, выявлены заболевания у 806 тысяч человек, из них 46% взяты на диспансерный учет. С учетом рекомендаций международных экспертов отменены 4 вида скрининга как неэффективные. Но вместе с тем, расширена возрастная группа населения, подлежащего скринингу, и увеличена кратность скрининговых осмотров. Охват населения иммунопрофилактикой составил в 2017 году 97%. По рекомендации ВОЗ охват должен составлять 95% (вакцинация проводится против 21 инфекции). Для привития навыков здорового питания разработаны Единые стандарты по рациону питания школьников.

Параллельно с развитием семейной медицины, с учетом мнения населения, Министерством принято решение об усилении педиатрической помощи путем создания участков для обслуживания детей от 0 до 6 лет.

Для улучшения качества оказания скорой помощи в 2017 году утверждены новые Правила оказания скорой медицинской помощи. Обслуживание 4-й категории передается на уровень создаваемых отделений неотложной медицинской помощи при поликлиниках. Утвержден единый дизайн окраски машин скорой помощи и требования к звуковому сигналу – сирене.

В целях подготовки к внедрению ОСМС приняты 2 Закона. Как известно, Правительством выдвинуто предложение начать внедрять ОСМС в 2019 году, которое поддержано Главой государства.

Предстоит серьезная работа по тщательной подготовке к ОСМС в текущем году.

Начата разработка новой модели ГОБМП и пакета ОСМС, совершенствование нормативных документов, пересмотр тарифов, активная цифровизация и масштабная разъяснительная работа.

Для обеспечения реализации реформ в сфере здравоохранения и Госпрограммы определены задачи на 2018 год. Это разработка плана мер по укреплению общественного здоровья; подготовка к внедрению ОСМС; цифровизация здравоохранения; принятие Закона о регулировании цен на лекарства и дальнейшее развитие отечественной фармацевтической индустрии; реализация Национального научного проекта по персонализированной медицине; принятие Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями, в т.ч. создание научного онкологического центра в г. Астана и разработка новой редакции проекта Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения».

МИНЗДРАВОМ ВНЕСЕНЫ ПОПРАВКИ В ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДОСМОТРОВ



Министерством здравоохранения РК внесены изменения и дополнение в Правила проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения.

Увеличение охвата скринингами будет способствовать обеспечению максимального доступа к профилактическим обследованиям наибольшего количества населения, находя-

щегося по возрасту в группе популяционного риска, а также повышению уровня эффективности скринингов, раннему выявлению заболеваний и снижению уровня смертности.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует для получения результативности обеспечить охватом не менее 70% от подлежащего населения.

В соответствии с Приказом оптимизировано число скрининговых осмотров и отменены скрининги на раннее выявление рака предстательной железы, пищевода и желудка, также исключены скрининговые исследования путем опроса и тестирования на раннее выявление и предупреждение уровня риска употребления психоактивных веществ среди учащихся от 17 лет и старше средних общеобразовательных школ и среднеспециальных и высших учебных заведений.

Расширены возрастные группы скрининга и определена периодичность обследования. Скрининг артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета с 40 до 70 лет, периодичность проведения 1 раз в 2 года, скрининг рака шейки матки проходят женщины в возрасте 30-70 лет с периодичностью 1 раз в 4 года, скрининг рака молочной железы с 40 до 70 лет 1 раз в 2 года (ранее возраст женщин, подлежащих скринингу, был 50-60 лет). Скрининг на раннее выявление колоректального рака, как и раньше, проходят мужчины и женщины в возрасте 50-70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу полипоза, рака толстой кишки.

Кроме того, дополнены скрининговые осмотры целевых групп детского населения.

Рабочей группой Министерства, в составе которой представители уполномоченного органа, руководители медицинских организаций, специалисты в области онкологии, представители высших учебных заведений, неправительственных и аккредитованных организаций, в рамках совершенствования онкологических скринингов внесены изменения в проведение скрининга на раннее выявление рака шейки матки методами традиционной или жидкостной цитологии, основанными на рекомендациях ВОЗ «Комплексная борьба с раком шейки матки» от 2010 года. В рекомендациях ВОЗ указано, что хороший метод скрининга должен быть точным, воспроизводимым, недорогим, легким в выполнении и отслеживании, приемлемым, безопасным. Вышеперечисленные методы в большей или меньшей степени соответствуют критериям цитологического исследования мазков с шейки матки (стандартных и жидких препаратов).

Оптимизация скрининговых осмотров даст возможность раннему выявлению злокачественных новообразований и неинфекционных заболеваний, а также повышению доступности качественных медицинских услуг населению.

В АСТАНЕ СОСТОЯЛСЯ ОФИЦИАЛЬНЫЙ ЗАПУСК ПРОЕКТА ОСМС СОВМЕСТНО С ГРУППОЙ ВБ



26 февраля состоялся официальный запуск проекта Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Социальное медицинское страхование», реализуемого совместно с группой Всемирного Банка в рамках подписанного в ноябре 2016 года между Правительством РК и Международным Банком Реконструкции и Развития Соглашения о займе.

С приветственными словами по этому случаю выступили министр здравоохранения Елжан Биртанов и Постоянный представитель Всемирного Банка в Казахстане Ато Браун.

Как подчеркнул в своем выступлении Е. Биртанов, данный проект является продолжением начатых системных и институциональных преобразований в секторе здравоохранения Казахстана, направленных на повышение эффективности системы оказания услуг здравоохранения.

В числе приоритетных задач нового проекта глава Минздрава РК отметил наряду с внедрением ОСМС, реализацию Единого перспективного плана инфраструктуры здравоохранения, содействие в формировании службы

общественного здравоохранения, усиление первичной медико-санитарной помощи, модернизацию скорой медицинской помощи, медицинского образования, цифровизацию здравоохранения.

«Проект социального страхования здоровья, который мы совместно начинаем сегодня, направлен на оказание поддержки правительству Казахстана в повышении доступности, качества и эффективности предоставления медицинских услуг и уменьшении финансовых рисков для населения, вызванных серьезными проблемами со здоровьем», - сказал Ато Браун.

По его словам, такие крупные реформы в секторе здравоохранения не могут быть успешно реализованы без участия других секторов, поэтому важно заручиться поддержкой других министерств и граждан.

Так, в рамках первого компонента по укреплению Национальной системы социального медицинского страхования планируется оказать поддержку Фонду медстрахования в прогнозировании доходов и управлению

рисками, совершенствовании тарифной политики, в определении объемов страхового пакета медпомощи и ГОБМП, интеграции информационных систем и внедрении механизмов контроля качества и объемов оказанных медицинских услуг.

Второй компонент предусматривает содействие становлению службы общественного здравоохранения (СОЗ), создание и оснащение 16 передовых центров на базе действующих поликлиник и обучение специалистов первичной медпомощи в соответствии с международными требованиями. За счет ресурсов проекта также предполагается осуществить реструктуризацию стационарной и амбулаторно-поликлинической служб, дооснастить медицинские организации (применяемые отделения стационаров, поликлиники) медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения в соответствии с рекомендациями клинических протоколов.

Одной из задач проекта является внедрение Программы управления заболеваниями (ПУЗ) во всех регионах Казахстана, в том числе обеспечение 200 поликлиник медицинским и лабораторным оборудованием для ведения пациентов ПУЗ.

Проблему усиления кадрового потенциала отрасли планируется решать за счет стратегического партнерства с зарубежными медицинскими вузами и колледжами. Ключевым новшеством здесь станет создание новой модели университетской клиники и образовательных программ всех уровней, в т.ч. по подготовке специалистов сестринского дела и внедрение стандарта двухдипломной казахстанско-финской модели бакалавриата и магистратуры.

Также запланирована разработка профессионального регистра работников здравоохранения для единого учета кадров медицинской отрасли, что позволит определять не только текущую потребность в кадрах, но и давать прогноз на долгосрочную перспективу.

В результате реализации проекта ожидается, что снизится доля частных расходов домохозяйств на медицинские услуги, четкое разграничение пакетов медпомощи позволит обеспечить прозрачность и доступность услуг, будет сокращено чрезмерное потре-

бление стационарных услуг при росте доли первичного звена, также население будет в большей степени привлечено к мерам профилактики и раннего выявления заболеваний.

Напомним, что ранее при поддержке Всемирного Банка были разработаны ключевые подходы к внедрению ОСМС, внедрены методы оплаты на основе КЗГ, стимулирующий компонент подушевого норматива, внедрена национальная аккредитация медицинских организаций, проведено пилотное внедрение программы управления заболеваниями (ПУЗ), внедрены прикладной бакалавриат в области сестринского дела, независимая оценка знаний и навыков специалистов, начата реализация концепции развития электронного здравоохранения.

После официального запуска Проекта «Социальное медицинское страхование», запланирован старт пятидневного Флагманского курса с участием ведущих экспертов Всемирного Банка в области здравоохранения, в числе которых заявлены Томас Боссерт (Гарвардский Университет, США), Рикардо Битран (Бостонский Университет, США), Тихомир Штричеп (Загребский Университет, Хорватия), Сомил Нагпал (Университет Эмпи, Индия).

СПРАВОЧНО:

1 ноября 2016 года согласно Указу Президента Республики Казахстан от 12 октября 2016 года №358 («О подписании Соглашения о займе (Проект социального медицинского страхования) между Правительством РК и Международным Банком Реконструкции и Развития») между Республикой Казахстан и Международным Банком Реконструкции и Развития подписано Соглашение о займе (Проект социального медицинского страхования). Сумма займа – 80 млн. долл. США. Сумма софинансирования РК – 10 млн. долл. США. Категория займа – институциональный. Срок погашения – 15 лет, включая 5-летний льготный период. Дата завершения займа – 30 июня 2021 года.

ПОДГОТОВКА К КОНФЕРЕНЦИИ, ПОСВЯЩЕННОЙ 40-ЛЕТИЮ АЛМА-АТИНСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ ВОЗ/ЮНИСЕФ ПО ПМСП



С 12 по 14 февраля 2018 года в г. Женева (Швейцария) министр здравоохранения РК Елжан Биртанов участвовал в глобальном семинаре Всемирной организации здравоохранения по подготовке Глобальной конференции, посвященной 40-летию принятия Алма-Атинской декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ по первичной медико-санитарной помощи.

Цель семинара – обсуждение ключевых международных документов, которые будут приняты в рамках 40-летия Алма-Атинской декларации, обмен знаниями по состоянию ПМСП во всем мире, сбор экспертного мнения для проведения Конференции в Казахстане 25-26 октября текущего года.

Помощник генерального директора ВОЗ проф. Наоко Ямамото подчеркнула о значимости Конференции в Казахстане, которая переориентирует глобальную повестку дня в области здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь.

В свою очередь Елжан Биртанов отметил, что за последние 40 лет изменились приоритеты систем здравоохранения. Однако ключевая роль первичного звена медицинской помощи остается несомненной. Празднование этой приверженности к Алма-Атинской декларации приветствуется большинством партнеров и стран-членов ВОЗ.

«Казахстан разработал Национальную концепцию первичной помощи с пятью приоритетными направлениями. Это – ориентация услуг ПМСП на пациента и интеграция услуг, улучшение всеобщего охвата услугами здравоохранения и обеспечение равного доступа, усиление профилактики и раннего вмешательства, планирование ресурсов для ПМСП и внедрение новых технологий», - сообщил Елжан Биртанов.

Он также проинформировал о том, что внедрение новых инфокоммуникационных и цифровых технологий будет способствовать достижению вышеуказанных целей. Казахстан начал амбициозную Комплексную про-

грамму «Цифровой Казахстан», поддерживаемую на всех уровнях, включая Президента страны.

Елжан Биртанов отметил: «Подтверждая приверженность первоначальной Декларации 1978 года, мы предлагаем принять новый документ, отвечающий современным потребностям и дающий перспективу ПМСП в 21 веке в соответствии с требованиями ООН для последующего рассмотрения на Всемирной ассамблее здравоохранения и Генеральной Ассамблее ООН в 2019 году.

В ходе семинара Министерством здравоохранения РК и Европейским региональным бюро ВОЗ подписано двухгодичное соглашение о сотрудничестве на 2018-2019 годы, в рамках которого Казахстан получит от международной организации услуги и консультативную техническую помощь на сумму 1 665 500 долларов США.

В основе сотрудничества - приоритеты в рамках Целей устойчивого развития до 2030 года, политики «Здоровье-2020», «Повестки-2030». Соглашение отражает принципы модернизации социальной политики Казахстана, указанные в Пяти институциональных реформах и 100 шагах по модернизации общества.

Инфекционные заболевания, включая туберкулез, пищевую безопасность, меры по профилактике и снижению неинфекционных заболеваний, стратегии по сокращению поддающихся изменению факторов риска для здоровья, репродуктивное здоровье, здоровье матерей и детей, влияние окружающей среды, предоставление социально ориентированных медицинских услуг, реализацию международных медико-санитарных правил и др. являются ключевыми направлениями работы.

Сотрудничество Казахстана и ВОЗ основано на подходах, способствующих укреплению потенциала страны в обеспечении равного доступа к качественной медицинской помощи и услугам общественного здравоохранения.

ВОПРОСЫ СОБЛЮДЕНИЯ ЭТИКИ И ПРАВИЛ ПОВЕДЕНИЯ ГОСЛУЖАЩИХ



В Министерстве здравоохранения РК под председательством Ответственного секретаря Болата Токежанова состоялось совещание по вопросам соблюдения этики и правил поведения государственных служащих с участием сотрудников центрального аппарата госоргана и комитетов, уполномоченных по этике государственных органов РК, представителей

Агентства РК по делам государственной службы и противодействию коррупции, гражданского сектора и Центрального совета профсоюза работников здравоохранения.

Уполномоченный по этике Министерства здравоохранения РК Файзула Бисмильдин проинформировал присутствующих о работе, проводимой с государственными служащими

по вопросам соблюдения требований законодательства Республики Казахстан в сферах госслужбы, противодействия коррупции и Этического кодекса.

Он отметил, что рассмотрены обращения физических и юридических лиц по фактам нарушения норм служебной этики госслужащими; проведены собеседования по формированию культуры взаимоотношений, соответствующей общепринятым морально-этическим нормам в коллективе; приняты меры, направленные на урегулирование конфликтов.

«В целом завершен процесс возложения обязанностей уполномоченных по этике комитетов и их территориальных департаментов; подведены итоги деятельности уполномоченных по этике ведомств и их территориальных подразделений за 2017 год; проведена проверка и консультирование уполномоченного по этике Комитета охраны общественного здоровья и департамента по Карагандинской области», - сказал уполномоченный по этике Минздрава.

Он остановился на результатах проведенного анонимного анкетирования госслужащих, по форме, рекомендованной АДГСПК: 95% доверяют руководству МЗ РК, корпоративный дух и взаимовыручку отмечают 95% коллег,

объективность руководства в отношении специалистов - 93%, хороший морально-психологический климат в коллективе - 89%, корректность коллег - 96% сотрудников. В целом констатирован стабильный морально-психологический климат в министерстве.

Было отмечено, что правовая грамотность, строгое соблюдение законодательства РК в области государственной службы и Этического кодекса напрямую влияет на антикоррупционную грамотность и поведение государственных служащих. В целях активизации деятельности уполномоченных по этике и созданию условий для их работы в государственных органах были внесены предложения руководству АДГСПК для решения ряда актуальных вопросов. Руководители комитетов охраны общественного здоровья и фармации вкратце охарактеризовали ситуацию по противодействию коррупции, особенно в ключе резонансных дел, происшедших по должностным лицам в комитетах.

На совещании также были рассмотрены вопросы об итогах деятельности государственных органов РК по повышению имиджа государственной службы и доверия населения к государственным служащим.

ИННОВАЦИОННЫЕ ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ



Самое современное лечение вирусных гепатитов инновационными препаратами Софосбувир и Даклатасвир будет доступно для казахстанских пациентов благодаря соглашению, подписанному сегодня между Министерством здравоохранения РК и Программой развития ООН. В церемонии подписания соглашения приняли участие Постоянный представитель ПРООН в РК Норимаса Шимомура и министр здравоохранения РК Елжан Биртанов.

В рамках Послания Главы государства Министерство уделяет особое внимание обеспечению населения лекарственными средствами для лечения социально значимых заболеваний, включая вирусный гепатит С.

Начиная с 2018 г. Министерство и Единый дистрибьютор по закупке лекарств «СК-Фармация» при поддержке ПРООН начнет поставки самых современных противовирусных препаратов для лечения вирусных гепатитов. Лекарственные средства будут предоставляться казахстанским пациентам на бесплатной основе. По словам министра здравоохранения РК Елжана Биртанова, возможность закупить препараты при поддержке Программы развития ООН открывает казахстанцам доступ к са-

мому современному и, на сегодняшний день, самому эффективному лечению от вирусных гепатитов, которое в большинстве случаев позволяет окончательно избавиться от присутствия вируса в организме.

В рамках соглашения планируется закупить лекарств на сумму порядка 1,5 млрд. тенге. «Препарат включен ВОЗ в список важнейших лекарственных средств. Благодаря поддержке Программы развития ООН мы сможем максимально охватить казахстанцев современным лечением вирусных гепатитов», - сказал в ходе церемонии подписания Елжан Биртанов.

«Мандат ПРООН заключается в повышении человеческого потенциала на протяжении всей жизни. Мы убеждены, что полноценная и активная жизнедеятельность невозможна без широкого доступа населения к современным медицинским услугам и лекарственным средствам. В связи с этим мы надеемся, что реализация этой инициативы будет не только способствовать снижению заболеваемости гепатитом С, но и позволит повысить качество жизни тысяч казахстанцев и их семей», - сказал в ходе церемонии Постоянный представитель ПРООН в РК Норимаса Шимомура.

В КАЗАХСТАНЕ НИЗКАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Сегодня в Казахстане показатель распространенности ВИЧ-инфекции в глобальном индексе конкурентоспособности (ГИК) составляет 0,2% среди населения в возрасте 15 - 49 лет, при среднем мировом - 1,6%.

За последние пять лет в стране при увеличении тестирования населения в два с поло-

виной раза снизились темпы прироста новых случаев ВИЧ-инфекции в три раза. За последние десять лет смертность людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), сократилась в 2,6 раза. Другим достижением службы СПИД за последнее десятилетие стало снижение уровня передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в четыре

раза. Эти тенденции демонстрирует эффективность ответных мер государства на сдерживание распространения ВИЧ-инфекции.

Сегодня о ВИЧ-инфекции нужно говорить как о хроническом инфекционном заболевании, распространение которого зависит, в том числе, и от поведения. Поэтому чрезвычайно актуальным является повышение уровня знаний о путях передачи ВИЧ-инфекции, владения достоверной информацией, понимания отсутствия влияния на ведение бизнеса ВИЧ и, как следствие, - снижение стигмы в отношении ЛЖВ среди руководителей бизнес-структур всех уровней.

Необходимо отметить, что в Казахстане тестирование и лечение на ВИЧ-инфекцию для граждан бесплатное, осуществляется за счет государства. В Казахстане за последние десять лет охват тестированием на ВИЧ-инфекцию увеличился в два с половиной раза. Если в 2006 году тест сдали 1,2 миллиона казахстанцев, то по итогам 2017 года этот показатель составил 2,9 миллиона. Таким образом, сегодня каждый шестой казахстанец знает свой ВИЧ-статус.

ВИЧ-инфекция, как социально значимое заболевание, лечится в рамках гарантированного объема медицинской помощи и полностью финансируется государством. Существуют антиретровирусные препараты, которые замедляют размножение вируса в организме человека. Благодаря им, люди, живущие с ВИЧ, могут учиться, работать, рожать здоро-

вых детей, жить полноценной жизнью. Они не могут передать вирус своим коллегам и не представляют опасности для коллектива. ВИЧ не передается контактно-бытовым путем, через воздух, при рукопожатиях, кашле, посещении общественных мест.

В марте в стране будет проведен ежегодный опрос Всемирного Экономического Форума (ВЭФ) представителей бизнес-структур по влиянию ВИЧ на бизнес путем анкетирования. В числе участников - представители малого, среднего и крупного бизнеса. По итогам опроса ВЭФ оценит уровень грамотности населения и распространенности знаний о ВИЧ в Казахстане. Объективная оценка бизнес-руководителями отсутствия рисков влияния ВИЧ-инфекции на бизнес будет способствовать повышению рейтинга конкурентоспособности и инвестиционной привлекательности страны.

На сегодняшний день в регионах страны проводятся круглые столы, акции с экспресс-тестированием, семинары и тренинги для представителей бизнес-структур, направленные на популяризацию знаний и ВИЧ и недопущение стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ.

Ежегодный доклад Всемирного экономического Форума (ВЭФ) «Индекс глобальной конкурентоспособности» (GCI/ГИК) является ведущим мировым рейтингом конкурентоспособности стран мира и представляет собой независимую оценку экономического развития государств мира.



15 февраля Казахстанский пресс-клуб совместно с компанией SANTO провел очередное заседание клуба «Здоровый журналист».

Тема новой встречи – «Все о боли». Спикерами мероприятия выступили директор департамента педиатров Healthcity clinic (МБА), невропатолог Константин Андреевич Пушкарев и педиатр, д.м.н., профессор кафедры КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова (МБА) Сауле Сергазиевна Сарсенбаева. Речь шла о характеристиках боли, об особенностях воспалительных процессов у детей и взрослых, о жаре и боли, как основных характеристиках воспаления. Константин Пушкарев дал журналистам определение боли: «Боль – неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения». Лектор рассказал об основных уровнях организации болевого феномена – «Луковичной» теории боли Loeser J.D, а также о видах боли: ноцицептивной (вызванной повреждением тканей), нейропатической (вызванной повреждением самой нервной ткани). Упомянул о боли, возникшей по причине неврологической дисфункции, а не повреждения. Каким бы ни был характер боли (ноющая, жгучая, пульсирующая, локальная и др.), человек не должен ее терпеть, необходимо обратиться за медицинской помощью, выяснить причину боли и максимально облегчить состояние. Говоря о рекомендациях ВОЗ, Константин Андреевич упомянул, что парацетамол и ибупрофен – препараты выбора на первой степени обезболивания. Их применение, как и других НПВП, должно быть ограничено рекомендованной схемой дозирования для детей соответствующего возраста и массы тела. Если у ребенка есть болевой синдром, анальгетик следует давать через равные промежутки времени («по часам», а не «по необходимости»), наблюдая за побочными эффектами!

В докладе Сауле Сарсенбаевой прозвучало, что инфекционные заболевания являются самой частой патологией у детей – ОРЗ, ОРВИ, ИМВП, ОКИГ. А повышение температуры является самым частым симптомом этих заболеваний, и гипертермия у детей требует особого врачебного наблюдения и лечения, ведь ребенка нельзя считать маленькой копией взрослого человека. Гипертермия у детей требует особого врачебного наблюдения и лечения. Следует обратить внимание на анатомо-физиологические особенности детского организма, возможное наличие фоновых состояний (рахит, анемия, дефицит массы тела, отдельных микро- или макроэлементов,



ВСЕ О БОЛИ И ГИПЕРТЕРМИИ

ФНГИТ), отягощенный анамнез (патологическое течение беременности у будущей мамы, тяжелые роды, острые и хронические заболевания матери, заболевания ребенка, судорожный синдром).

Лихорадка – это защитно-приспособительная реакция организма в ответ на воздействие патогенных раздражителей. По степени повышения температура подразделяется на гипертермическую (свыше 41°C); высокую (до 41°C); умеренную (до 39°C) и субфебрильную (37,3 - до 38°C).

Жаропонижающая терапия не должна назначаться автоматически всем детям с повышенной температурой. Согласно рекомендациям ВОЗ антипиретики показаны в следующих случаях:

- дети первых 3 месяцев жизни при температуре выше 38°C;

- здоровые дети в возрасте старше 3 месяцев при температуре выше 39°C и/или дискомфорте, мышечной ломоте и головной боли;

- дети с фебрильными судорогами в анамнезе при температуре выше 38-38,5°C. Дети, с заболеваниями сердца, легких, центральной нервной системы при температуре выше 38,5°C;

- дети, с заболеваниями сердца, легких, центральной нервной системы при температуре выше 38,5°C.

На основе доказательной медицины и рекомендации ВОЗ с 1993 года препаратами выбора при лихорадке у детей являются парацетамол – 10-15 мг/кг массы тела при максимальной суточной дозе 60 мг/кг массы тела и ибупрофен – 5-10 мг/кг массы тела при максимальной суточной дозе 20-40 мг/кг массы

тела. Они разрешены в Республике Казахстан для безрецептурного отпуска и могут назначаться детям с первых месяцев жизни, как в стационаре, так и домашних условиях. Результаты исследований позволяют рассматривать ибупрофен в низких (безрецептурных) дозах как наиболее безопасный препарат группы НПВП.

К лекторам было много вопросов, что объяснимо – в Казахстане ежегодно фиксируется от 600 тыс. до 1 млн. случаев заболеваний ОРВИ и гриппом, резкий рост заболеваемости приходится на февраль. Основная доля заболевших приходится на детей до 14 лет и составляет 70% от общей заболеваемости. Врачи настоятельно рекомендуют отказаться от самолечения.

Зухра Табаева, фото автора



АСТАНА, 28 февраля 2018 года – Фонд Булата Утемуратова выделил **330 миллионов тенге** Ассоциации родителей детей-инвалидов «АРДИ». Соответствующий меморандум был подписан на прошлой неделе.

Средства пойдут на открытие Центра интенсивной реабилитации и раннего вмешательства для детей с ДЦП и учебного центра по подготовке специалистов в области реабилитации детей с ДЦП. Проект реализуется ОО «Ассоциация родителей детей-инвалидов «АРДИ» при непосредственной поддержке ОБФ «ДОМ» Аружан Саин в г. Алматы.

Центр будет работать в четырех направлениях:

1. Раннее вмешательство
2. Интенсивная терапия (реабилитация)
3. Коррекционно-педагогическое, оккупейшн-терапия
4. Образовательно-ресурсный центр.

Планируемый охват - до 300 детей в возрасте от 0 до 14 лет. В центре будут внедрены лучшие мировые методики и современные подходы в реабилитации детей с диагнозом ДЦП на принципах непрерывности, постоянства и раннего вмешательства. Все услуги по реабилитации и обучению будут оказываться на бесплатной основе.

На базе Центра будут проводиться обучающие научно-практические семинары и тренинги ведущих международных специалистов и казахстанских экспертов по реабилитации и работе с детьми с ДЦП



МИЛЛИОН ДОЛЛАРОВ ДЛЯ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ!

с тем, чтобы лучший мировой опыт последовательно внедрялся в Казахстане.

«С реализацией данного проекта будет создана новая модель инновационного центра реабилитации детей с ДЦП в целях снижения инвалидизации детей из группы риска на основе раннего вмешательства, а также улучшения качества жизни детей с ДЦП», - прокомментировала председатель Ассоциации АРДИ Асия Ахтанова. «Благодаря Фонду

Булата Утемуратова и личному участию самого мецената реализация такого проекта стала возможной. Я надеюсь, что со временем наш Центр станет экспертным и образовательным хабом по работе с детьми с ДЦП для всего Казахстана».

Дополнительную информацию можно получить по телефону +7(727)292 41 49, +7 705 671 0049 (Асия Ахтанова), www.ardi.kz



ПРОТИВОСТОЯТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ МОЖНО ТОЛЬКО СООБЩА И ВСЕМ МИРОМ

В Республике Казахстан
преобладают

**9 основных форм
онкозаболеваний:**

1. Рак молочной железы,
2. Рак кожи,
3. Рак легкого,
4. Рак желудка,
5. Рак шейки матки,
6. Рак ободочной кишки,
7. Рак прямой кишки,
8. Гемобласты (опухоли системы крови)
9. Рак предстательной железы



Эти данные были озвучены в ходе мероприятий, прошедших с 1 по 10 февраля 2018 года в рамках широкомасштабной информационно-просветительской акции «Мы можем. Я могу». Инициатива Международного противоракового союза (UICC) проведения Всемирного дня борьбы против рака направлена на формирование ответственного отношения к своему здоровью, повышение осведомленности населения и медицинских работников о доступных программах профилактических скрининговых обследований. Каждый человек должен понять, что, как индивидуум – я могу, и в составе группы – мы можем, призван внести вклад в предотвращение раковой угрозы. Эстафета под хештегом #WeCanICan стартовала и в социальных сетях, в которой пользователи рассказывали, что они могут сделать в борьбе с раком.

Борьба с онкологическими заболеваниями является одним из приоритетных направлений здравоохранения РК. Отечественные медицинские организации располагают передовыми технологиями диагностики и лечения рака, позволяющими добиться полного выздоровления пациента, особенно на ранних стадиях заболевания. В их числе скрининговые медицинские осмотры, ставшие наиболее эффективным методом профилактики и ранней диагностики злокачественных опухолей.

Согласно статистике, на учете в онкологических организациях Казахстана в настоящее время состоит свыше 160 тысяч онкологических больных. За период 2011 – 2016 годы отмечается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, и это в большей мере обусловлено мероприятиями, направленными на раннее выявление онкологической патологии – ежегодно по всем регионам страны отмечается увеличение на 5-8% количества впервые установленных раков.

Специалисты-онкологи, представители общественности и журналисты обсудили на встрече за круглым столом актуальные вопросы борьбы со снижением этого грозного заболевания.

Гульнара Кунирова, исполнительный директор ОФ «Вместе против рака»:

- Стало традицией во всех диспансерах страны проводить для населения Дни открытых дверей. Один день в Алматы посвящается журналистам, которые поднимают эту злободневную проблему. Мы хотим, чтобы они это делали, пропустив все через себя и со знанием дела. Вот и в этом году награждены победители конкурса «Журналисты против рака».

Дильяра Кайдарова, доктор медицинских наук, академик НАН РК, главный онколог МЗ РК, директор КазНИИ онкологии и радиологии МЗ РК:

- Проведение множества мероприятий направлено на то, чтобы показать всем важность этой проблемы. Действительно, большая роль в этой миссии отводится средствам массовой информации, посредством которых люди узнают новые методы диагностики и лечения онкологических заболеваний, о достижениях казахстанской онкологии, о возросшем уровне квалификации наших врачей. Надо сказать, за последние 7-10 лет люди поменяли мнение о раке как о приговоре, он лечится, и это показывает мировая практика. Важно вовремя диагностировать, важна профилактика. В своем Послании Глава государства большое значение уделил профилактике и утверждению Плана комплексного развития онкологической помощи в Казахстане. Этот план уже разработан и включает в себя 8 разделов, первым из которых является профилактика.

Наш Институт проводит большую работу по ранней диагностике и скринингам. Совместно со специалистами ВОЗ мы унифицировали скрининговую программу и охватили ею всех, кому необходимо обследование для диагностики онкологических заболеваний на ранней стадии. Согласно рекомендациям экспертов ВОЗ мы оставили 3 скрининга – рака шейки матки, молочной железы и колоректальный. Эти скрининги показали свою состоятельность и эффективность во всем мире. В данное время программа утверждена и будет вводиться повсеместно.

Совместно с Европейской ассоциацией медицинских онкологов мы отработали все наши клинические протоколы, и уже 10 протоколов соответствуют мировым стандартам. Одним из разделов Плана является реабилитация пациентов. Наши врачи обучаются методам реабилитации и постоянно выезжают в регионы, где в онкодиспансерах открываются койки, предназначенные для реабилитации пациентов. Важным разделом Плана является оказание паллиативной помощи. Разработанная нами Дорожная карта утверждена Министром здравоохранения, в ней указаны стандарты и протоколы паллиативной помощи. Действует она с января 2018 года. Наш Институт проводит большую организационную работу по оказанию помощи регионам Казахстана в обучении новым методам диагностики и лечения онкологии. За последние три месяца мы побывали в Карагандинской, Западно-Казахстанской, Кызылординской и

Костанайской областях. Сейчас на нашей базе заканчивают обучение 77 резидентов, которые будут направлены в регионы страны. Ожидаем еще около 50 резидентов для прохождения обучения.

Повышение уровня заболеваемости онкологией отмечается во всем мире. Казахстан здесь не является исключением. Единственная положительная тенденция – это снижение смертности от рака благодаря ранней диагностике 1-2 стадии рака, которые 100% излечимы. Рак, к сожалению, не признает ни национальности, ни уровня жизни и т.д. Заболеть им может практически любой человек.

На первых стадиях рак коварен тем, что практически не ощущаются боли или дискомфорт. Если где-то начинает болеть, то зачастую бывает уже поздно, речь идет о третьей-четвертой стадии, на которых мы можем оказать только паллиативную помощь и prolongировать жизнь пациента.

Нурлан Турсунович Балтабеков, профессор кафедры онкологии:

- У нас в Казахстане очень низкая обращаемость по поводу онкологии. Очень часто пациенты поступают на последних стадиях рака, когда уже с трудом ходят, у них выраженный болевой синдром и когда метастазы поражают другие органы. И такие пациенты ждут от нас чуда, требуют излечить их. Если этого не происходит, начинают жаловаться во все инстанции. Это, к сожалению, случается часто. Поэтому крайне важно вести просветительскую работу, информировать людей, подстегивать их обращаться к врачам чаще и раньше, не запустить болезнь. Тогда и результат от лечения будет положительным. Население у нас, особенно в регионах, зачастую инертно, люди не хотят проходить обследования, скрининги. Относятся наплеватьски к своему здоровью, ведут не совсем здоровый образ жизни, не интересуются новостями в области современной медицины, ссылаясь на нехватку времени или денег, находят причины для отсрочки похода к врачу. Хочу напомнить, что если в семье были случаи рака и кто-то из близких родственников скончался от онкологии, то обязательно, жизненно необходимо пройти обследование.

Дильяра Кайдарова:

- Мы не стоим на месте, стараемся развиваться на уровне мировой науки. Это диктует нам сама жизнь, понимание, что не имеем права оставаться на задворках мировой медицины. Хочу привести один пример. Япония является страной, где находятся самые передовые методы диагностики и лечения онкологических больных. Но кроме новейших технологий япон-

цев отличает огромная ответственность за свое здоровье. Обследования японцы проходят 2 раза в год. И это дает свои плоды. Как известно, Япония – страна с самой высокой продолжительностью жизни порядка в 90 лет. Когда мы побывали в этой стране, то были буквально поражены всем, вплоть до генетического паспорта, имеющегося у каждого жителя. Это стало стимулом наладить тесное сотрудничество в области медицины, опытом Японии в онкологии. Перспективной сферой взаимодействия считаем генетические исследования. По примеру этой страны, в нашем Институте мы больше значения стали придавать генетическому исследованию пациентов. Это касается колоректального рака, рака молочной железы.

Широко внедряются все новейшие достижения мировой медицины, активно применяется лапароскопическая миниинвазивная хирургия. В марте 2018 года у нас открылся Центр ядерной медицины, где будет работать позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ КТ). Этот новый метод обследования используется для выявления не только онкологических, но и неврологических болезней, патологий сердечно-сосудистой системы. От привычной нам компьютерной или магнитно-резонансной томографии он отличается тем, что показывает неанатомическое строение определенных участков тела человека, фиксирует особенности их работы, замечая отклонения в функционировании каждого отдельного органа и их совокупности.

Институт планирует ввести такой вид лечения, как йодотерапия. Лечение радиоактивным йодом иногда является единственным шансом на спасение человека, страдающего одной из форм дифференцированного рака щитовидной железы. Для этого у нас задействован единственный на постсоветском пространстве циклотрон, стоимость которого начинается с 3 миллионов долларов.

В нашей поликлинике мы включили Check Up (Чек Ап) – лабораторные исследования на опухолевые маркеры, стандартные процедуры – рентген, кардиографию, томографию, взятие мазка у женщин на онкоцитологию, УЗИ органов и другие мероприятия. За полтора дня человек может это все пройти и в дальнейшем при необходимости наметить план лечения. Клиника Института полностью укомплектована современным цифровым оборудованием, включая компьютерные томографы, трехфазный МРТ, единственный в Казахстане, и, как уже отмечалось, есть ПЭТ КТ.

Check Up относится к платным услугам, но в нашей клинике он обходится намного де-



шевле, чем, к примеру, в Коре, где его стоимость достигает 3-4 тысяч долларов. Калькуляция показала, что стоимость Check Up у нас примерно 500 долларов. Check Up позволяет человеку узнать о состоянии своего здоровья, есть ли у него начальные стадии опухоли или предопухолевые процессы. Наши специалисты ведут и генетические исследования тем пациентам, у которых в роду были онкологические заболевания.

Check Up имеет трехступенчатую структуру. Первый этап - это сбор анамнеза, который является максимально дешевым и стоит 5-10 тысяч тенге. Следующий этап - это лабораторно-инструментальные исследования, с использованием расходных материалов, реактивов, контрастных веществ, маркеров. Стоимость одного маркера по минимуму в пределах 2000 тенге. Полностью этот этап обходится примерно в 50-60 тысяч тенге. Для эффективного Check Up не надо будет выезжать за границу, где стоимость авиаперелета и проживания порой превышает стоимость непосредственно самого Check Up. Пройти высокоспециализированную помощь можно теперь у нас, специалисты Института имеют высокую квалификацию, прошли обучение в мировых клиниках и могут оказать помощь на любой стадии заболевания.

В прошлом году проведена большая работа по оснащению регионов современным лабораторным оборудованием. Для патоморфологической и иммуногистохимической лабораторной диагностики теперь пациентам не надо выезжать, к примеру, в Астану или Алматы.

Сейчас вошел в моду медицинский туризм. Огромное количество наших сограждан едут в Южную Корею, Германию, Израиль и т.д. Это, конечно, в ряде случаев дает свои плоды, но много и таких моментов, когда человек тратит большие финансовые средства, силы, буквально продает последнее, но результат не всегда оправдывает его надежды и умирает он, к сожалению, уже здесь, на родине. Колоссальные средства оставляются за рубежом, а нам приходится исправлять ошибки зарубежных коллег, и часто уже бывает слишком поздно. Не всегда иностранные специалисты объективны и всемогущи, как утверждает многочисленная реклама этих клиник в интернете и социальных сетях. Хочу отметить, что Check Up теперь с эффективностью и достоверностью, не уступающей зарубежным клиникам, можно пройти на базе нашего Института. Не следует слепо уповать на зарубежных врачей, считая их последней инстанцией. Среди них, естественно, есть светила и врачи от Бога, но в основном это чистой воды коммерция и бизнес.

Наши врачи ничем не хуже, а зачастую и лучше иностранных, благодаря советской школе медицины, где упор делался на клиническое мышление, интуицию врача, его энциклопедические знания и энтузиазм. Разве в Германии или Израиле врач будет работать за 500 долларов в месяц? Единственное наше слабое место - это оснащение и оборудование, но при поддержке государства мы устраняем и его. К нам поступают инновационные технологии, и в скором времени лечиться будут ездить уже к нам.

Что касается вымогательств за обследования, особенно в регионах, поборов в больницах и диспансерах, то мы опубликовали телефоны горячей линии, телефоны доверия. Настоятельно рекомендуем в таких случаях обращаться к руководству, жаловаться в вы-

шестоящие органы. Пациентам необходимо знать и отстаивать свои права. Вся онкологическая помощь в Казахстане бесплатна, но если человек, к примеру, приехал из региона и ему для уточнения диагноза нужно провести какие-то дообследования, то это идет на платной основе. Если у человека нет денег, то в таких случаях на проведение клинико-диагностических услуг (КДУ) государство выделило свыше 2,8 млрд. тенге, которые будут выделяться из фонда страхования или из фонда поликлиники по всей республике.

Нурлан Турсунович Балтабеков:

- Что делать человеку, который впервые столкнулся с такой проблемой? Хочу уточнить, что онкология делится на 2 типа - стационарную и поликлиническую. При стационарной онкологии для поступившего к нам человека все пошагово и доступно разъясняется о существующих правах и обязанностях пациента и врача. А когда пациент приходит со своей проблемой к участковому терапевту, тот направляет его к онкологу. Однако зачастую терапевты на 60% не знают онкологию, к тому же они чрезвычайно загружены. В отдельных областях страны мы обучаем основам онкологии терапевтов, врачей общей практики, чтобы они могли объяснить пациентам, что самое главное не бояться, и то, какие диагностические процедуры он должен пройти, какие бесплатны, за какие придется заплатить.

Самый большой объем гарантированной помощи заложен в поликлинике, но часто в ней не знают, что она должна делать. Поэтому сейчас мы плотно работаем с ПСМП. Во время наших командировок выясняем, оснащены ли поликлиники необходимым оборудованием. При его отсутствии из-за нежелания тратить деньги на закуп, они отправляют пациентов в Институт. Но у нас не заложен этот объем гарантированной помощи, и мы не

имеем финансовой возможности проводить обследование пациентов. Так как поликлиники не осваивают эти средства, не выполняют обследования, мы ставим вопрос о передаче выделенных им средств в наш Институт, чтобы мы могли проводить КДУ всем обращающимся людям.

Диляра Кайдарова:

- Не так давно мы были в одной из поликлиник Аркалыка. Представьте себе, там нет даже рентген-аппарата, и пациентам приходилось ехать в Костанай за 700 километров. Мы сейчас исправляем эту ситуацию. Другой приоритетный вопрос - это повышение заработной платы районным онкологам, которые

сейчас получают 56 тысяч. Конечно, этого очень мало. Все врачи хотят работать в Астане и Алматы, оставаться в регионе никто не хочет. Поэтому нужно материально стимулировать молодых врачей, создать им хороший социальный пакет.

Прошло уже 10 лет со дня основания фонда «Вместе против рака». За это время мы провели множество мастер-классов, благотворительных акций, помогли огромному числу пациентов. Смысл нашего фонда заложен в самом названии, ключевое слово здесь «Вместе». Только сообща и всем миром мы сможем противостоять такому страшному заболеванию, как рак.

«ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАКА»

По окончании Круглого стола Диляра Хайдарова вручила дипломы журналистам, победившим в номинациях конкурса. «Моя история победы» - материал на эту тему должен был содержать рассказ об успешном преодолении онкологического заболевания, о достижениях отечественной науки, врачах, которые каждодневно помогают своим пациентам, развенчании негативных мифов и стереотипов о раке. Победителем в этой номинации стала Лаура Болатова с телекомпании «Казахстан-Орал».

В номинации «Мое здоровье - в моих руках» материал должен был содержать информацию о преимуществах здорового образа жизни, о факторах риска онкологии, о существующих скрининговых программах для раннего выявления рака. Задача публикации - мотивировать людей вести здоровый образ жизни, проходить скрининги и бережней относиться к своему здоровью. Победителем в номинации стала журналист Вера Ляховская из республиканской газеты «Казахстанская правда».

Третья номинация была посвящена теме «Паллиативная помощь. Философия милосердия», публикации в которой должны раскрывать понятие паллиативной помощи через истории реальных людей, пациентов с неизлечимыми формами рака и их родственников, чтобы стимулировать людей, относящихся к системе здравоохранения, на развитие паллиативной помощи в Казахстане. Победителем в этой номинации стала журналист Ольга Ходорова-Пастухова из республиканской научно-популярной медицинской газеты «ЗОЖ».

Всем победителям были вручены дипломы, памятные кристаллы и денежные призы в размере 50 тысяч тенге.

Агия Беркимбаева



ДАРИТЬ РАДОСТЬ МАТЕРИНСКОГО СЧАСТЬЯ



Всякое дело возникает из идеи. Как правило, идея связана с совершенно новым взглядом на вещи. А все новое поначалу пугает или отталкивает, но, в конце концов, заставляет людей поверить в эту, на первый взгляд, безумную идею. Так случилось и с нашей героиней – известным эмбриологом-репродуктологом, руководителем первой лаборатории ЭКО Казахстана **Салтанат Байкошкаровой**, чья непоколебимая вера в свою идею, в свое дело победила и привела ее к успеху.

– Идея создания лаборатории по лечению бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) возникла у меня не случайно, – рассказывает Салтанат Берденовна. – Вообще, ничего в жизни случайно не

происходит. Видимо, сама судьба вела меня к моей сегодняшней профессии... В 19-летнем возрасте мне был поставлен страшный диагноз – «бесплодие». Я долго лечилась, обследовалась у лучших врачей, пытаюсь добиться желаемой беременности. И лишь спустя семь лет после замужества впервые испытала радость материнства. Сейчас в нашей семье два прекрасных сына... С тех пор проблемы бесплодия, деторождения для меня стали «родными». В своей работе я ищу новые методы лечения бесплодия, которые дадут возможность людям стать счастливыми мамами и папами.

Жизнь человека – бесконечный поиск себя, своего потенциала. Каждый где-то на уровне

подсознания понимает, кем он хочет быть. Считаю, надо заниматься тем, что ты любишь. У меня с детства была тяга к медицине. Это мое призвание. Диагноз «бесплодие» еще больше подстегнул меня заниматься любимым делом, – подчеркивает С. Байкошкарова.

Отправной точкой к выбору будущей профессии для Салтанат стало поступление на биологический факультет КазНУ им. аль-Фараби. Определиться с выбором помог дружеский совет Лейлы Ауэзовой (дочери Мухтара Ауэзова), жены президента Академии наук Аскара Кунаяева, с этой семьей родители Салтанат были очень дружны.

– За чаем Лейла Мухтаровна спросила, какая сфера деятельности мне больше всего

нравится, – вспоминает С. Байкошкарова. – Я назвала несколько направлений: математику, химию и биологию, медицину, хотя у меня был страх крови. Тогда она сказала мне: «На математика не иди, это не женская специальность. Если тебе нравится медицина, поступи на биологический факультет КазНУ им. аль-Фараби, там как раз есть 11 специальностей, приближенных к медицине. Основой медицины является физиология человека, биология, а это – мать медицины».

Окончив университет, в 1988 году Салтанат Байкошкарова устроилась на работу врачом-лаборантом в консультативную поликлинику «Брак и семья». Занималась диагностикой мужского бесплодия, внедрила метод искусственной инсеминации спермой донора и мужа, криоконсервацию спермы.

Как известно, впервые метод экстракорпорального оплодотворения начал применяться за границей в 60-70-х годах прошлого века. Его разработал британский ученый, профессор Кембриджского университета Роберт Эдвардс совместно с акушером-гинекологом Патриком Стептоу. В 1978 году в их клинике родился первый «ребенок из пробирки». Спустя 8 лет этот метод был внедрен и в СССР профессором Борисом Леоновым.

В 1991 году Салтанат на глаза попала небольшая статья об ЭКО в медицинском журнале. Это послужило толчком для начала работы. Вскоре она нашла книгу по криобиологии и криомедицине академика В.И. Грищенко, прочитав которую она узнала, какое оборудование необходимо для начала работы лаборатории ЭКО...

Услышав о предстоящей конференции в Сочи по проблемам лечения бесплодия на базе Российско-Американского центра репродукции человека и генетики (г. Адлер), Салтанат поехала туда, где познакомилась с одним из основоположников ЭКО в СССР – профессором Валерием Здановским, а также с профессором Юрием Верлинским из США. Позже она познакомится и с профессором Борисом Леоновым, в лаборатории которого в 1986 году родился первый



«ребенок из пробирки» в Советском Союзе. Они и станут наставниками Салтанат.

Сразу после приезда она восторженно рассказала о результатах своей поездки главному врачу поликлиники, которая поддержала идею открытия такой лаборатории. Ей понравилась название центра в Адлере, и позже поликлиника была переименована в Городской центр репродукции человека (ГЦРЧ). Активно поддержала новую идею и коллега по консультации, молодой врач-гинеколог Татьяна Рубашина. Услышав разговор об ЭКО, она сразу же изъявила желание работать с Салтанат.

В 90-х годах, после развала СССР, новое государство Казахстан делало свои первые шаги. Соответственно, о господдержке ЭКО не могло быть и речи. В это непростое время Салтанат поддержал ее муж Батыр Бекмусаев, бизнесмен с природным даром руководителя. 18 апреля 1995 года он зарегистрировал (с целью организации лаборатории ЭКО) медцентр по лечению бесплодия «ЭКОмед» и активно взялся за его организацию. Занимался подбором и доставкой специального оборудования из Москвы, подготовкой помещения, неустанно обивал пороги управления здравоохранения для получения лицензии на ЭКО...

Так, в октябре 1995 года лаборатория начала свою работу. Результат не заставил себя долго ждать. С рождением первого казахстанского «ребенка из пробирки» 31 июля 1996

года Салтанат Байкошкаровой была открыта новая страница в области лечения бесплодия в стране. Так цель оправдала средства.

Сегодня имя первого казахстанского клинического эмбриолога Салтанат Байкошкаровой известно далеко за пределами республики. В стране успешно работает сеть ее клиник. Салтанат по-прежнему отличает энтузиазм, трудолюбие, преданность и любовь к выбранному делу. Она никогда не отказывает женщинам из далеких аулов с материальными затруднениями, идет им навстречу, по мере возможности оказывает льготную помощь. Для нее нет выходных, когда речь идет о конечном результате дела.

Она является членом Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте РК. Опубликовала более 70-ти научных работ, успешно защитила кандидатскую, затем докторскую диссертации по теме ЭКО.

Заслуги Салтанат Байкошкаровой перед Отечеством отмечены государственными наградами: она получила из рук Президента РК орден «Құрмет»; награждена почетным знаком «ҚР Денсаулық сақтау ісінің үздігі». А также ее имя – в числе победителей национального проекта «100 новых лиц Казахстана», куда вошли люди из разных регионов, возрастов и национальностей, которые добились успеха за годы независимости страны.

– Сегодня необходимо отметить роль каждого, кто участвовал в создании и организации первой лаборатории ЭКО в Казахстане, – отмечает С. Байкошкарова. – Нас особенно радует тот факт, что в стране уже работает около 20-ти клиник и лабораторий репродукции человека, в которых имеется возможность диагностики и лечения бесплодия на самом современном научном уровне, представлены все виды и возможности получения высококвалифицированной помощи в области вспомогательных репродуктивных технологий. Люди могут лечиться в нашей стране, уже не выезжая за рубеж.

Несмотря на девальвацию, мы не подняли цены на ЭКО. В Казахстане ЭКО дешевле в отличие от других стран в два раза. Но единственный минус – у нас по сравнению с Россией очень дорогие лекарственные препараты, так как они импортного производства.

На сегодняшний день бесплодие лечится достаточно эффективными методами. Конечно, бывают и случаи врожденного бесплодия. В основном это последствия наших воспалительных заболеваний – простудных, инфекционных, непроходимость или несостоятельность маточных труб у женщин. Бесплодие также встречается и у мужчин.

Сейчас врачи диагностируют новый диагноз – «социальное бесплодие». Его ставят в основном женщинам, которые обращаются к

ЭКО не из-за медицинских проблем, а по социальным причинам. Социальное бесплодие – удел тех, кто не спешит создавать семью, живет для себя. Между тем, то самое драгоценное время, которое человеку дает природа для воспроизведения потомства, проходит. Поэтому в человеке всегда идет борьба двух начал – биологического и социального, когда мы думаем больше о социальном начале – как улучшить свою жизнь, карьеру и т. д., в это время уходят самые лучшие годы, особенно у женщин. Их яйцеклетки становятся малоспособными к оплодотворению и рождению живых и здоровых детей. У мужчин то же самое, уменьшается количество и ухудшается качество половых клеток. Надо сказать, что сегодня мужское бесплодие становится актуальным наравне с женским. С годами на организм влияет множество отрицательных факторов: экологических, технических, радиационных, физических и химических, – подчеркивает Салтанат Берденовна.

Целеустремленностью этой смелой женщины, не побоявшейся идти навстречу трудностям, можно только восхищаться. Какой ценой ей дался сегодняшний успех, знает только она сама. Очевидно одно, что для других людей яркая история Салтанат будет служить достойным примером для подражания и подтолкнет их к своему успеху.

Сауле Ахметова

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

1, 2 марта в южной столице впервые под эгидой Международного общества болезни Паркинсона и двигательных расстройств прошел Образовательный курс «Двигательные расстройства» с участием известных отечественных и зарубежных врачей-неврологов, специалистов по двигательным расстройствам. В числе спикеров были профессора Evzen Ruzicka (Прага, Чехия), Elena Moro (Гренобль, Франция), Pille Taba (Тарту, Эстония).

Благодаря достижениям современной медицинской науки, в мире сохраняется тенденция увеличения продолжительности жизни человека. Это, в свою очередь, приводит к изменению спектра и распространенности различных заболеваний, связанных с возрастом. Увеличивается доля экстрапирамидных двигательных расстройств, таких как болезнь Паркинсона (БП), дистонии, тремор. Проблема лечения двигательных расстройств является актуальной задачей современной медицины. Международное общество болезни Паркинсона и двигательных расстройств (International Parkinson and Movement Disorders Society) организует образовательный курс для неврологов и всех заинтересованных лиц по проблеме двигательных расстройств по всему миру. Общество является высококвалифицированным в области лечения двигательных расстройств. Благодаря государственной поддержке, применение современных высокотехнологичных методов лечения этой патологии доступно для населения нашей страны.

О многолетней работе по привлечению в Казахстан лучшего мирового опыта в области лечения двигательных расстройств, о развитии службы, достижениях наших специалистов во главе с председателем правления АО «Национальный центр нейрохирургии», д.м.н, профессором **Сериком Акшулаковым** рассказал в своем докладе врач-нейрохирург Национального центра нейрохирургии, руководитель группы стереотаксической и функциональной нейрохирургии, технический директор Образовательного курса **Чингиз Шашкин**. Он сообщил, что в Казахстане 25 000 человек страдают болезнью Паркинсона, выявляется 2500 новых пациентов в год. С учетом того, что на протяжении 5 лет в РК существует программа нейрохирургического лечения двигательных расстройств, применяется глубинная стимуляция головного мозга, для лечения пациентов с БП требуется 480 новых имплантаций в год. Вместе с тем, актуально стоит вопрос качественной диагностики и консервативной терапии двигательных расстройств.



International Parkinson and Movement Disorder Society

1, 2 марта видные зарубежные специалисты провели лекции, практические семинары, видеосессии и консультации пациентов. Особое внимание было уделено современным международным стандартам лечения двигательных расстройств, обсуждался комплекс мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам с двигательными расстройствами в городе Алматы и Республике Казахстан в целом и.

Профессор Ивзен Ружичка (Прага, Чешская Республика) выступила с докладами: «Тремор: диагностика и лечение», «Болезни походки и баланса», «Психогенные двигательные расстройства».

Профессор Пилле Таба (Тарту, Эстония) осветила темы: «Болезнь Паркинсона: клиника и диагностика», «Атипичный паркинсонизм», «Вторичные двигательные расстройства».

Профессор Елена Моро (Гренобль, Франция) рассказала о лечении Болезни Паркинсона, о хирургическом лечении двигательных расстройств и дистонии.

С докладом «Гиперкинетические двигательные расстройства» выступил Рауан Кайыржанов (Алматы, Казахстан).

Организаторы курса - Лига неврологов Казахстана, Центр неврологии, эпилептологии и реабилитации и Общество двигательных расстройств – Евразия, при непосредственном участии International Parkinson and Movement Disorders Society.

Зухра Табаева



Три шага к правильной диагностике болезни Паркинсона

1. Клинический синдром паркинсонизма: гипокинезия + ригидность
2. Обратит внимание на "красные флажки" и исключайте критерии
3. Поддерживающие критерии, дополнительные тесты и исследования

"Красные флажки" - не болезнь Паркинсона?

- Ранние падения
- Быстрое прогрессирование
- Леводопа неэффективна
- Ранние выраженные автономные нарушения
- Пирамидальный синдром
- Мозжечковый синдром
- Выраженные дисфагия, дизартрия, дисфония
- Выраженная деменция
- Респираторные нарушения, стридор
- Псевдобульбарные нарушения
- Антероколлис
- Контратуры
- Выраженная боль
- Пациент в коляске



САНАТОРИЙ Мерке

УНИКАЛЬНАЯ РАДОНОВАЯ ЛЕЧЕБНИЦА КАЗАХСТАНА

ПОКАЗАНИЯ К ЛЕЧЕНИЮ В САНАТОРИИ «МЕРКЕ»:

Болезни органов движения:

- артриты, полиартриты (ревматические, неспецифические травматические), деформирующие артрозы в неактивной фазе и неинфекционной этиологии;
- болезни позвоночника: спондилоартриты, спондилиты (посттравматические), остеохондрозы и остеопатии без резких ограничений движения (нетуберкулезной этиологии);
- бурситы, тендовагиниты, оститы, периоститы (нетуберкулезной этиологии).

Заболевания сердечно-сосудистой системы и органов кровообращения:

- ИБС. Атеросклероз, коронарокардиосклероз, артериальная гипертония I и II степени в стадии ремиссии;
- облитерирующие атеросклерозы сосудов конечностей, тромбофлебиты.

Болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки:

- нейродермит, экземы, псориаз (вне обострения);
- болезни кожи аллергической этиологии;
- послеожоговые рубцовые структуры и др.

Гинекологические болезни:

- болезни матки: цервициты, метроэндометриты, эрозии, аднекситы, миомы;
- бесплодия первичные, вторичные;
- дисфункциональные нарушения органов мочеполовой системы;
- дистрофические процессы органов малого таза;
- климактерический синдром.

Болезни нервной системы:

- невриты, невралгии, дистонии;
- последствия и остаточные явления ЧМ травм, энцефалопатии.

Урологические болезни:

- циститы, простатиты в стадии ремиссии;
- пиелонефриты, МКБ без признаков ХПН.

Болезни обмена веществ:

- ожирение I и II стадии;
- сахарный диабет легкой степени;
- подагра.

Рекомендуемый срок лечения 10-20 дней.

Сайт: www.smerke.kz
Адрес санатория:
Республика Казахстан,
Жамбылская область,
Меркенский район,
село Мерке.
Представительства
санатория «Мерке»
в городах:

Астана - АО «Акмолатурист»
Тел.: 8 (7172) 33-04-04
8 (7172) 78-30-46
моб. 8 (771) 240-11-23
8 (701) 576-52-20

Тараз - ТОО «Таразтурист»
Тел.: 8 (7262) 43-33-62

Алматы
Тел.: 8 (727) 328-09-64
Факс: 8 (727) 381-29-23
моб. 8 (701) 930-12-64

Павлодар - ТОО «Павлодартурист»
Тел.: 8 (7182) 53-95-01

Усть-Каменогорск - ТОО «Оскементурист»
Тел.: 8 (7232) 76-66-02

Приём заказов
на путевки в санаторий:
Тел.: 8 (726-32)
2-77-33 - регистратура
2-77-25, e-mail: smerke.kz

Государственная лицензия серия Ж-ПП 088444 от 25 июня 2009 года.

Интервью с генеральным директором санатория опубликовано в журнале «Практический врач» №1 и газете «Новости Здравоохранения» №2 за 2016 год.

Опубликовано в рамках
«Программы информационной поддержки отечественных здравниц»
Смотрите на: www.medzdrav.kz

ВСЕ, О ЧЕМ ВЫ МЕЧТАЛИ!

Приятно помечтать о красивом отдыхе. 28 марта в Алматы представителям туристической индустрии представили отдых в Доминиканской Республике, организаторами мероприятия выступили компании Tez Tour Kazakhstan и Anex Tour.

Доминикана - страна вечного лета, она занимает две трети острова Гаити, ранее носившего название Эспаньола. На севере омывается Атлантическим океаном, на востоке - проливом Мона, на юге - Карибским морем; республика находится в центре Карибского региона и имеет 5 круизных портов. Это страна множества рек и водопадов, роскошных белоснежных пляжей

(береговая линия в 1500 км), тысяч пещер и роскошной растительности.

Как отметила директор представительства Министерства туризма Доминиканской Республики Александра Стрельцова, взорам туристов откроются красоты, некогда поразили мореплавателя Христофора Колумба. Она напомнила, что именно здесь снимали фильм «Парк Юрского периода». Самый популярный курорт Доминиканы - Пунта-Кана, популярный среди туристов со всего мира. В Пунта-Кана, Баваро созданы все условия для любителей дайвинга, виндсерфинга, парусного спорта, гольфа, СПА, купание с дельфинами, с акулами, здесь незабываемые дискотеки в пещерах, вечеринки на пиратском корабле, экскурсии, карнавалы и организация свадебных церемоний. Туристов привлекают отличные отели с невиданными по размеру и оформлению территориями, широкими пляжами и богатейшим вариантом all inclusive. Говоря о Ла Романа, Байаибе, Хуан-Долио, Александра Стрельцова отметила, что отели там более камерные, идеальны для отдыха с детьми. Потрясающие экскурсии, дайвинг (в том числе на затонувшие корабли).

В рамках мероприятия самими отельерами были представлены линейки различных отелей от бюджетных до топовых (для молодоженов, для семейного отдыха с детьми, отели для взрослых, закрытые отели, бутик-отели и отели класса люкс и т.д.).

Санто Доминго - культурный и бизнес-центр, столица страны, с населением 2,7 млн.

человек. Это старейший и крупнейший город Антильских островов, знаменит огромным количеством уютных парков, церквей, музеев и памятников истории, некоторые из которых являются первыми сооружениями европейцев в Новом Свете. Отдельного внимания заслуживает пещера Лос-трес-Охос («Три глаза»), в которой на глубине 15 метров находятся три природных озера, каждое из которых имеет свой химический состав воды и цвет.

Ближайший к Санто Доминго пляжный курорт - Бока Чика. Свои прелести есть у Пуэрто-Плата, он объединяет несколько курортов северного побережья: Сосуа, Кабарете и Плайя-Дораду. От пляжа могут отвлечь прогулку на фуникулере, посещение фабрики рома, сигар или музея янтаря. Самана - жемчужина национального парка. Доминикана славится своими карнавалами, музыкальными фестивалями, модными показами, здесь часто выступают всемирно известные певцы.

При покупке тура в Доминикану из Алматы вылет осуществляется из Москвы и Санкт-Петербурга (билет до Москвы и Санкт-Петербурга приобретается отдельно). Для поездки в Доминикану гражданам Казахстана не требуется предварительного оформления визы. Виза открывается по прибытии в аэропорту Доминиканы. Туристическая карточка - tarjeta de turista, которая выдается в пункте прибытия сроком на 30 или 60 дней, стоит 10\$.

Подробности можно узнать на сайте www.godominicana.kz. Зухра Табаева



Вакансии предоставлены сайтом Zarplata.kz по состоянию на 30 марта 2018 г.



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. График работы: 6/1. Условия: официальное трудоустройство. Тел. 312-25-06

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

ВРАЧ общей практики (ВОП). Требования: наличие сертификата. Тел. 8-701-655-3879

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

СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА в стоматологию. Требования: опыт работы по данной специальности. Тел. 8-701-380-7972

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

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

ВРАЧ-ОРТОПЕД. Требования: опыт работы в аналогичной сфере, высшее образование, стаж работы по специальности от 3 лет. График работы: пятидневка. Тел. 279-80-91, 279-65-65. Адрес: ул. Желтоксан, 65. Резюме по e-mail: kazto@mail.ru

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-СТОМАТОЛОГ. Тел. 8-701-940-1866

МЕДСЕСТРА в лор-кабинет. График работы: с понедельника по пятницу с 08.00 до 17.00, в субботу - с 09.00 до 13.00. Тел. 312-18-75, 8-707-911-5991 (Дана), звонить с 08.00 до 17.00. Адрес: ул. Розыбакиева, 105 Б

ЛАБОРАНТ-МИКРОБИОЛОГ в РГП на ПХВ «Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций». Требования: среднеспециальное медицинское образование, знание санитарных правил, требований дезинфекции, навыки работы с микроорганизмами, приготовление питательных сред. График работы: пятидневка. Тел. 223-38-21 (вн. 146)

МЕДИЦИНСКИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ (салоны красоты, аптеки, продажи через Интернет). Требования: активный, коммуникабельный, умеющий работать самостоятельно и в команде. Перспективы карьерного роста. Оклад: 100 000 тенге. Тел. 229-09-34, 279-06-90, 8-707-105-3656

МЕДСЕСТРА в государственный колледж. Требования: медицинское образование, знание СанПиНа, ответственность. Тел. 233-46-62, 8-708-702-1777, Дария Тохтибаевна. Резюме по e-mail: akmid.kz@mail.ru

МЕДСЕСТРА. Зарплата: 80 000 тенге. Тел. 8-701-206-8937

ПЕДИАТР в поликлинику № 19. Район Алматы-1. Тел. 243-37-43

ПРОЦЕДУРНАЯ МЕДСЕСТРА. Требования: наличие действующего сертификата, опыт работы в стационаре не менее 2-х лет обязательен. Условия: официальное трудоустройство. Район Розыбакиева - Сатпаева. Тел. 312-25-06. Адрес: ул. Розыбакиева, 105 Б

САНИТАРКА в операционный блок. Требования: желательно с опытом работы в медицинском учреждении. График работы: дневной, посменный, 2/2. Подробности при собеседовании. Зарплата: 50 000 - 60 000 тенге за 11-13 рабочих дней. Тел. 8-705-775-0593

САНИТАРКА в стационар медицинского центра на постоянную работу. График работы: с 8.30 до 15.00. Зарплата + бонусы. Тел. 354-40-75, 8-747-833-0224

ФАРМАЦЕВТ-ПРОВИЗОР в аптеку. Центр города. Подробности об оплате и графике работы по тел. 8-707-809-7600

ФАРМАЦЕВТ. Требования: опыт работы в аптеке за первым столом, знание 1С: Предприятие. График работы: два дня рабочих, два выходных. Зарплата: от 80 000 до 120 000 тенге. Условия: соцпакет. Тел. 8-701-298-9007

У меня в руках судебный приговор Алмалинского районного суда по уголовному делу в отношении произошедшего в Алматы подобного случая, наглядно показывающего наличие в стране теневых сделок, и насколько велика в них роль врачебной ошибки и преступной халатности. И если этот случай был раскрыт, проведено следствие и он дошел до суда, то сколько таких остается, как говорится, за кадром?

У 32-летнего жителя Алматы П.А. в конце августа месяца 2016 г. резко ухудшилось состояние здоровья. Сильная рвота, существенное снижение количества мочи, головные боли, потеря аппетита, общая слабость. После прохождения обследования в ГКБ №7 г. Алматы ему поставили диагноз «Хроническая почечная недостаточность».

В больнице ему сказали, что почки перестали функционировать, и в дальнейшем они не будут самостоятельно работать. По этой причине он будет вынужден постоянно проходить процедуру гемодиализа.

Подвергнув сомнению поставленный диагноз, П.А. прошел обследование в других медицинских учреждениях города, съездил в госпиталь «Севиранс» в столице Южной Кореи г. Сеул. Диагноз подтвердился.

Так больной стал ходить на гемодиализ, однако данную процедуру переносил плохо. Желавшие стать донорами почки родные и близкие не прошли обследование на «crossmatch» (совместимость крови донора и реципиента).

В таких условиях единственным спасением для него могла быть только пересадка почки. Отчаявшись, П.А. решил прибегнуть к незаконному способу – покупке почки на теневом рынке органов. Найти в интернете объявление о продаже почки труда не составило. Позвонил на номер, указанный в объявлении. Молодой человек Е., ответивший на звонок, откровенно признался, что остро нуждается в деньгах, поэтому решил продать свою почку. Он поведал о своих материальных проблемах, кредитах в банке, которые рассчитывал разрешить с помощью продажи органа. П.А. он сказал, что кроме жены о сделке никто не знает.

Цена вопроса – 10 тысяч долларов США.

После прохождения всех необходимых процедур, «crossmatch», между ними состоялось подписание нотариально удостоверенного заявления о согласии на проведение безвозмездной операции по изъятию почки Е.

Так дело дошло до непосредственно больницы. Врачи участники сделки сказали, что Е. приходится дальним родственником П.А. по материнской линии и орган он решил ему отдать безвозмездно. Медработники неоднократно проводили беседы с Е., чтобы рассказать ему о последствиях такого шага, предостерегая о возможных последствиях. Однако он был непреклонен. Все, кто общался с ним, отмечали, что молодой человек был «позитивным и общительным». Родителям Е. перед операцией сказал, что уезжает на заработки.

Как известно, операция по трансплантации органа человека проходит в три этапа. На первом, пожалуй, самом сложном, происходит забор органа. На втором врачи готовят извлеченный орган к операции, ведут его соответствующую обработку. И на третьем этапе наступает самый ответственный этап пересадки органа.

Итак, в середине декабря 2016 года в ГКБ №7 была проведена операция «Донорская мануально-ассистированная лапароскопическая уретронефрэктомия слева».

Послеоперационный период вначале складывался удачно, и вроде ничто не предвещало опасности. Однако спустя какое-то время реципиент скончался.

По заключению эксперта причиной смерти Е. явилась общая интоксикация организма в результате нагноения гематомы забрюшинного пространства, образовавшейся вследствие кровотечения в логу почки из недостаточного изолированного артериального сосуда, пересеченного при проведении уретронефрэктомии слева.

На фоне многократных повторных полостных операций (их количество достигло 12) развился абдоминальный сепсис, который в итоге и привел к летальному исходу.

Судебно-медицинским исследованием трупа, заключениями привлеченных специалистов, материалами уголовного дела и видео-



«Продам почку». Такого рода объявления о продаже органов в казахстанском сегменте Интернета можно встретить все чаще. В известной формуле «спрос рождает предложение» я бы поменял местами понятия: предложение рождает спрос. Так рождается черный, нелегальный рынок торговли человеческими органами, причем наиболее востребованный из них – это почка.

ЛИШНИХ ОРГАНОВ НЕ БЫВАЕТ

записями хода операции точно установить, из какой именно артерии (нижнеполюсной почечной или тестикулярной) произошло кровотечение, не удалось.

После изучения медицинской документации в послеоперационном периоде были обнаружены недостатки оказания медицинской помощи в послеоперационном периоде. Донор почки находился без должного наблюдения 6 суток (с 11 декабря по 12 декабря, с 16 по 19 декабря 2016 года).

При проведении второй операции (20.12.2016 г.) кровотечение не было устранено, отсутствовал клинический анализ показателей артериального давления, отсутствовала оценка общей кровопотери при продол-

жающемся кровотечении. Не было проведено качественного и количественного исследования отделяемого по дренажу из брюшной полости для установления количества эритроцитов.

Состоялся суд, в результате которого П.А. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного статьей 116 части 1 Уголовного кодекса Республики Казахстан.

Однако на основании статьи 6 части 2 пункта 3 Закона Республики Казахстан «Об амнистии в связи с двадцатипятилетием Независимости Республики Казахстан» от 13.12.2016 г. согласно ст. 35 п.1 п.п.3 УПК РК производство по уголовному делу в его отношении было прекращено.



Вот такая история. Урок для всех тех, кто рискует жизнью и здоровьем, чтобы ценой своего органа решить какие-либо материальные трудности.

Этот случай вызвал вопросы правового характера. Оказалось, что продать почку в Казахстане легально невозможно. Заслон этому ставит закон – статья 169 часть 3 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», которая препятствует купле-продаже органов человека. В правоохранительных органах напоминают, что наказание за такие сделки предусматривает до 12 лет тюрьмы.

Однако есть в данном законе так называемый «зеленый коридорчик», некая калиточка, в которую при желании можно пронести орган для продажи. Это понятие «Анатомический дар», который позволяет официально и нотариально заверить сделку. При этом оговаривается, что безвозмездно передать свой орган другому человеку имеют право его кровные родственники либо близкие друзья. Воспользовавшись этим, любой человек под видом родственника либо друга может легко вернуть сделку с коммерческим намерением, представив донора в качестве дарителя. Все выглядит безобидно и просто. Безупречно.

Для проведения операции по трансплантации органа или тканей живого лица согласно статье 169 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» необходимы генетическая связь или тканевая совместимость донора и реципиента, и, как было сказано выше, - безвозмездность.

Механизм простой - пациент, нуждающийся в пересадке органа, вносится в лист ожидания на трупную пересадку, но эта очередь изнурительно тянется годами, и обычно больной до нее попросту не доживает.

Поэтому спасение утопающих – дело самих утопающих. Как правило, пациенты самостоятельно отыскивают приемлемого донора и приводят его к медработникам.

Согласно данным, медицинская практика по трупной пересадке в Казахстане пока еще не сформировалась. Так, если взять фигурирующее в данном уголовном деле медучреждение, то в 2016 г. по пересадке почки в ГКБ №7 проведено всего 23 операции.

Но ведь трансплантация по своей сути – благое дело. Конечно, когда в ней нет коммерции и дело это не поставлено на поток. По словам специалистов, единственный способ победить нелегальных торговцев органами – это необходимость наладить посмертное донорство. Чтобы максимально упростить процедуру, теперь любой желающий может заполнить специальную форму, в которой заявляет о том, что завещает свои органы нуждающимся людям.

Но пока этим своим правом казахстанцы не спешат пользоваться, цены на органы, в данном случае на почку, варьируются от четырех тысяч долларов до сотен миллионов тенге. А, к примеру, часть печени человека желающий может приобрести за 20 тысяч долларов. Среди объявлений и предложение 23-летнего жителя Астаны продать свою почку за 11,5 тысячи долларов.

Оказывается, этот процесс свойствен не только нашей стране. По данным одного из зарубежных агентств, за год на черном мировом рынке продается около 15-20 тысяч почек. А Всемирная организация здравоохранения и вовсе назвала лидеров по торговле человеческими органами. Это Индия, Пакистан, Таиланд, Иран, Ирак, Непал. Жители этих считающихся бедными стран торгуют собственными органами, и есть уже целые провинции, в которых имеют две почки могут позволить себе лишь маленькие дети и состоятельные люди.

Приведенный случай из судебной практики г. Алматы должен стать предостережением для всех тех, кто хочет решить продажей своего органа любые свои проблемы.

Аллах нас создал такими, какие мы есть, не дав никому «запасных частей», которыми можно было бы делиться. Поэтому, продавая почку, не должна создаваться иллюзия решения острой житейской проблемы. Это ведь временно. Закрыв финансовую дыру в своем бюджете, человек подвергает себя другой более острой опасности. Деньги имеют обыкновение быстро заканчиваться, а возникшее отсутствие органа не пройдет бесследно. Со всеми вытекающими из этого последствиями.

Олжас Беркимбаев

КУЛЬТУРА РЕЧИ – НЕОБХОДИМЫЙ КОМПОНЕНТ

Владение культурой речи – своеобразная характеристика профессиональной пригодности специалистов. Культурой речи важно владеть всем, кто по роду занятий связан с людьми, организует и направляет их работу, ведет деловые переговоры, планирует производственную деятельность, оказывает потребителям различные услуги. Культура речи проявляется в том, насколько правильно человек произносит слова, строит фразы, понимает смысл каждого слова. Красиво и грамотно говорить, обладать хорошими манерами современному человеку необходимо для того, чтобы утвердиться в нашем обществе гуманные, демократические отношения.

Не зря народные поговорки предупреждают: «Кто не умеет говорить – портит разговор», «Беседовать хорошо тогда, когда есть что сказать».

Вообще из исторических источников известно, что становление языка медицины проходило на протяжении длительного периода. Международным языком медицины до XVII века была латынь, однако к середине XIX века латынь уступила место национальным языкам.

Современная медицина пользуется, в основном, латинскими терминами, лексически элементами греческого языка.

Профессиональное общение специалистов, в частности врачей-практиков, невозможно и без терминологической лексики, которая органично соединяется с живой разговорной речью.

Успешность в установлении контакта и общении с пациентом заключается в способности медика посредством языка и социокультурных знаний установить межличностную коммуникацию для достижения конкретных задач. Профессиональная речь медицинских работников представляет собой определенную сумму знаний, определяющих их языковую компетенцию. Речевая и коммуникативная компетенция заключается в умении использовать эти знания в соответствии с определенными условиями общения. Главными показателями сформированности указанных основ культуры профессиональной речи являются показатели степени усвоения норм литературного языка, знание профессиональной терминологии, владение базисными профессионально-речевыми знаниями в зависимости от ситуации общения.

Языковая культура является необходимым условием общей профессиональной компетенции медицинского работника.

Еще во времена античности медики понимали важность речевого воздействия на душу больного, а не только на тело.

Воздействие словом является важным моментом, помогает успешному лечению пациентов. «Слово – самый главный терапевт» – лейтмотив многих лекционных курсов по культуре речи, которые читаются студентам во всех учебных заведениях медицинского направления.

В Кокшетауском высшем медицинском колледже, соблюдая психологические ос-

новы общения, стремятся научить студентов правильно вести беседу, участвовать в дискуссии и споре, лаконично излагать свое мнение, слушать, слышать, произносить убедительную речь в различных жанрах и т.д. Например, на занятиях по психологии и коммуникативных навыках преподавателем Олесей Колесниковой используются ролевые игры, ситуационные задачи, которые учат студентов работать с пациентами, создавать доверительную атмосферу. А также психологической службой проводятся: тренинги коммуникативных навыков и личностного роста, обучаются будущие медики ауто-тренингам, снятию эмоционального напряжения, умению бесконфликтного поведения и выхода из стрессовых ситуаций, музыкотерапии, арттерапии и др.

В колледже большое внимание уделяется навыкам сохранения психического здоровья и синдрому эмоционального выгорания медицинского работника в данном направлении используется сенсорная комната психологической разгрузки, которая оборудована современными модулями, одним из которых является устройство для аудиовизуальной стимуляции и релаксации...

Речевая культура необходима для формирования личности медицинской сестры. Давно известно, что культура речи становится одной из составляющих профессионализма, особенно для людей группы «человек-человек». Контакты между людьми возможны при наличии речи, и насколько эта речь будет понятной, настолько эффективнее будет общение. Очевидно, что владеть культурой речи необходимо всем. Но особенно необходимо уметь управлять словом медицинским сестрам, для которых слово – важнейший инструмент, иногда творящий чудеса. Словом можно подбодрить, вселить надежду, раскрыть перспективы. Слово медицинской сестры укрепляет доверие, позволяет настроиться на нужную волну, добиться желаемого результата. На что надо обратить внимание в речи медицинского работника? Прежде всего – это тон. Тон медицинской сестры всегда должен быть доброжелательным. «Я хочу тебе помочь» – как бы говорят медицинская сестра и врач, подкрепляя свои слова улыбкой. В речи медицинской сестры не должно быть резких слов и выражений, жесты желательно выбирать более открытые, располагающие к себе. Одно из главных качеств – понятность, доступность речи. Пациент должен быть уверен, что его понимают, ему стараются помочь. Чем более богатый словарный запас у медицинской сестры, тем легче ей общаться с пациентами. Умение слушать и слышать также необходимо медицинской сестре. Иногда умение выслушать больного становится важнее лекарства, а иногда помогает найти тот самый правильный способ лечения. Для медицинской сестры важно все: и как представить себя, и как общаться, и как делать те или иные выводы. Опрос студентов по вопросам «Культура общения медицинской сестры с пациентами». С целью оценки речи и культуры общения медицинского персонала

было проведено социологическое исследование-анкетирование студентов колледжа. В опросе приняли участие 30 студентов (100%).

В этом мероприятии участвовали лица женского (60%) и мужского (40%) пола, из общего числа опрошенных, 69% отметили, что важную роль в деятельности медицинской сестры играют профессиональные знания и умения, 28% – психология общения, 3% – внешний вид.

89% оценили внешний вид медсестер как хороший, 11% – удовлетворительный. Удовлетворены психологией общения с пациентом 79%, 21% отметили, что изредка сталкиваются с равнодушием со стороны медсестер. 2% оценили отношения к пациенту и его проблемам как равнодушное, 1% – раздраженное, 56% – внимательное, 8% – терпимое, 33% – доброжелательное. Среди моральных качеств, которыми должна обладать медсестра, на первое место пациенты поставили внимательность 54%, далее отзывчивость 28%, заботливость 12%, исполнительность 6%. 80% оценили качество работы медсестер как хорошее, 17% удовлетворительное, 3% неудовлетворительное.

Цель педагогов по изучению государственного языка Жанар Сарсенбаевой и Замзагуль Иткусовой – повысить речевую культуру студентов, помочь в овладении искусством публичного выступления, познакомить со стилистическими ресурсами казахского языка, ознакомить слушателей, почитающего традиции предков о казахлах, их обычаях и менталитете, научить сохранить и передать потомкам самое главное богатство – ораторское искусство. Проводимые тренинги и интеллектуальные игры дают участникам возможность узнать, как точно строить высказывания, использовать богатство, выразительность языковых форм, соблюдать этические нормы речевой культуры.

Для развития общей языковой – литературной культуры личности педагогов-языковеды Кокшетауского высшего медколледжа используют в своей работе учебные программы с применением компьютерных технологий, которые позволяют студентам развиваться в личностном аспекте, помогают лучше адаптироваться в нелегкой действительности сегодняшнего дня. Компьютерные образовательные программы, например, «Тіл ашар», «Қазақша қалай», «Сұхбат», «Қазақша мәтін», «Жас толқын» содержат в себе различные видеосюжеты, фотографии, биографии исторических личностей, словарные статьи, иллюстрации. Информация в них помещена в файлах стандартных форматов, так что учебные материалы с этих дисков можно использовать в различных программах. Собранные по конкретным темам в предметные папки необходимые документы к каждому занятию преподаватель может использовать их для самостоятельного составления компьютерного сценария урока. Все это особенно важно для успешного изучения профессионального казахского языка, предполагающего коммуникатив-

ную деятельность студентов, их взаимодействие в процессе работы, общение между собой.

Педагоги по английскому языку Динара Башарова и Наталья Шапкина включают базовую грамматику, которая наглядно иллюстрируется практическими примерами, фрагментами оригинальных текстов из английской периодики, психологическими тестами. Большое количество самого разнообразного иллюстративного материала при изложении лексики и грамматики активизирует различные каналы восприятия информации и существенно помогает в изучении языка. Активно применяются онлайн-уроки. Онлайн-версии уроков курса и интерактивные тренировочные упражнения для самоконтроля делают обучение еще более увлекательным и эффективным и отвечают потребностям тех, кто предпочитает учебу с использованием современных информационных технологий. Английский речевой этикет важен для всех изучающих английский язык как иностранный. Речевой этикет придает вежливость независимо от ее содержания. Официальный уровень вежливости является нормой в учреждениях, организациях, деловых кругах, в сфере образования, здравоохранения и т.д. Медики должны быть культурными специалистами и знать языки – таково мнение педагогов английского языка. Не зря же академик Д.С. Лихачев утверждал: «Четкое выражение своей мысли, богатый язык, точный подбор слов в речи формируют мышление человека и его профессиональные навыки во всех областях деятельности... Точность, правильность и прямота без грубостей в языке – нравственный показатель работы, квалификации и профессионализма руководителя». Все вышесказанное, в какой-то степени может при воспитании образованного, интеллигентного человека, который будет способен делать жизнь добрее, радостнее, чище. Если обучающийся осознает значение родного языка, почувствует красоту и богатство его, это обязательно оставит в его душе особый след, поможет формированию вкусов, взглядов, расширит кругозор, побудит интерес к окружающим.

Вывод: языковая культура является необходимым условием общей профессиональной компетенции медицинской сестры. Еще во времена античности медицинские работники понимали важность речевого воздействия на душу больного, а не только на тело. Гипократ говорил о личностном подходе к каждому пациенту. Воздействие словом является важным моментом установления контакта медицинского персонала с пациентом, помогает успешному лечению. Лучшие врачи и медицинские сестры во все времена понимали огромное значение общения с пациентом и сознательно воздействовали на пациента в лечебных целях.

Гульбаршин Салык
кравед, член Союза журналистов
Республики Казахстан, Кокшетауский
высший медицинский колледж

Конкурс «Мистер и Миссис - 30Ж»



В Кокшетауском высшем медицинском колледже в рамках реализации Программной статьи Н.А. Назарбаева «Рухани жанғыру» и 20-я Астаны был проведен конкурс «Мистер и Миссис 30Ж». Организаторы данного конкурса – студенты группы СД-11 (стоматология), под руководством классного руководителя Кадыржана Мурзатаева. Активное участие в конкурсе приняли студенты первых курсов: Женис Хайргелді и Даметкен Муратбекова (Ф-11), Нариман Канаш и Кристина Фелль (Ф-11), Магомед-Сали Шадиев и Карина Бекенова (ЛД-11), Анатолий Сахно и Жулдыз Бейсенбай (МС-13), Бахтияр Салимгереев и Бибинур Айтен (МС-12), Денис Шульц и Кристина Бойко (Ф-12), Жулдыз Сеитбатталова и Капез Акшалов (А-11).

На конкурсе участникам были даны четыре задания: «Визитка», «Домашнее задание» (подготовить красочный плакат), «Эстафеты». «Загадка» (вопросы на спортивную тему). Группы поддержки вскричали криками и овациями каждый ответ конкурсантов. После окончания были подведены итоги.

Победителями в номинации «Мистер и Миссис 30Ж» стали представители группы А-11 – Жулдыз Сеитбатталова и Капез Акшалов.

В номинациях «Самая сплоченная пара» и «Самая энергичная пара» оказались студенты группы Ф-11 – Нариман Канаш и Кристина Фелль.

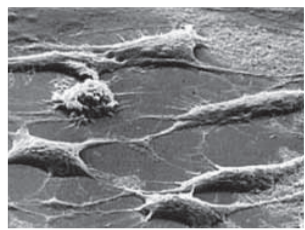
Проявили себя за «За волю к победе» конкурсанты из группы ЛД-11 – Магомед-Сали Шадиев и Карина Бекенова. «Самой спортивной парой» стали Анатолий Сахно и Жулдыз Бейсенбай (МС-13). Ну, а «Самой креативной парой» комиссия посчитала студентов из группы Ф-12 Дениса Шульца и Кристину Бойко. В номинации «За преданность спорту» победили представители группы МС-12 – Бахтияр Салимгереев и Бибинур Айтен.

Победители конкурса были награждены ценными подарками.

Гульбаршин Салык
кравед, член Союза журналистов
Республики Казахстан, Кокшетауский
высший медицинский колледж

ИСПАНСКИЕ УЧЕНЫЕ СОЗДАЛИ ПЕРВЫЙ БИОБАНК НЕЙРОНОВ

Испанские ученые из Института медицинских исследований и барселонской клиники Hospital del Mar создали первый биологический банк нейронов, что должно помочь им в изучении и лечении психических заболеваний. В действительности эти клетки являются еще незрелыми, хотя состоят из всех тех же самых компонентов и, что самое главное, находятся за пределами черепной коробки.



Ранее исследователи в данной области сталкивались с главной проблемой, заключающейся в трудности забора образцов, который надо было осуществлять либо с применением трепанации черепа, либо путем еще более сложной процедуры, проводившейся под наркозом через нос. Теперь для этого достаточно сделать соскоб клеток, находящихся в обонятельной луковице, не причиняя пациенту какого-либо серьезного беспокойства. Вся процедура занимает считанные минуты и проводится под местной анестезией в виде спрея, благодаря чему удается достичь самого верха ноздри.

Целью ученых является изучение процессов, происходящих в нейронах на биохимическом и молекулярном уровне при наличии какого-либо расстройства психики. Пока в биологическом банке есть 50 образцов, принадлежащих больным шизофренией и депрессией, а также постоянным потребителям каннабиса. Испанцы надеются, что таким образом удастся найти новые эффективные методы лечения расстройств и болезней, которыми в той или иной степени страдают до 25% населения.

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 протеины mTORC1 и mTORC2.

Удивительно, но если лекарство действует на протеин 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.

ЯПОНСКИЕ УЧЕНЫЕ СОЗДАЛИ ОЧКИ ДЛЯ ПОХУДЕНИЯ

Японские ученые из Университета Токио под руководством профессора Мичитаки Хиросэ изобрели и разработали специальные очки, которые помогут людям, желающим похудеть. Очки зрительно уменьшают или увеличивают еду, которой питается человек, примерно на пятьдесят процентов, при этом сохраняются пропорции рук и окружения человека.



В результате тестирования интересных очков ученые заявили, что изобретение работает. Тестируемые люди, которые согласились носить специальные очки, съедали в среднем на десять процентов меньше сладкого печенья, чем без очков. В то же время, когда настройка изображения была изменена на уменьшение в тридцать три процента, тестируемые съедали на пятнадцать процентов печенья больше.

В самой Стране Восходящего Солнца проблема ожирения не стоит очень остро, как в странах западного мира. Предполагается, что изобретенную новинку там оценят по достоинству.

УЧЕНЫЕ ОТКРЫЛИ АНТИБИОТИКИ НОВОГО ТИПА

Исследователи из Рокфеллеровского университета в США объявили об открытии нового типа антибиотиков, получивших название «малацидины» (malacindins).



Ученые обнаружили эти соединения, исследуя бактерии, обитающие в почве. Первые исследования показали, что малацидины эффективны против метициллинрезистентного золотистого стафилококка — микроорганизма, вызывающего пневмонии и сепсис.

В XX веке бактерии регулярно становились источником новых антибиотиков, однако в последние тридцать лет индустрия переживает кризис — создать новые препараты удается крайне редко. При этом сегодня медицина особенно нуждается в таких лекарствах из-за того, что возбудители заболеваний становятся устойчивыми к привычным антибиотикам. По словам ученых, нашедших малацидины, многие виды почвенных бактерий не изучены до сих пор, поэтому именно они могут стать источником новых эффективных препаратов.

В поисках новых соединений исследователи проанализировали почти 2 000 образцов почвы, волонтеры собирали эти образцы по всей территории США. Ученые искали в ДНК выделенных бактерий определенные мотивы — относительно короткие последовательности аминокислот или нуклеотидов, предположительно связанные с определенными функциями. Исследователей интересовали мотивы, характерные для кальций-зависимых антибиотиков (лекарств, способных уничтожать микроорганизмы только в присутствии кальция). Эти мотивы могли оказаться «сигнальным флажком», указывающим на существование более длинной генетической последовательности, связанной со способностью уничтожать микроорганизмы.

Найденные последовательности размножили и с помощью методов геномной инженерии ввели в бактерии-стрептомицеты, которые чаще всего используются для синтеза антибиотиков. Через некоторое время бактерии начали вырабатывать малацидины. По словам исследователей, новый препарат вмешивается в механизм, с помощью которого у бактерий-возбудителей болезней формируются клеточные стенки. Препарат испытали на крысах, зараженных метициллинрезистентным золотистым стафилококком. Средство оказалось эффективным, при этом возбудитель заболевания не становился со временем устойчивым к антибиотику.

Перед тем как стать компонентом лекарств, малацидины должны пройти много ступеней проверки эффективности и безопасности. При этом использованную методику поиска новых препаратов можно применить уже сегодня.

НОВЫЙ АНАЛИЗ ОПРЕДЕЛЯЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Шведские ученые разработали тест, с помощью которого на начальной стадии родов можно будет четко определить, кому из рожениц не избежать кесарева сечения.



Исследователи установили, что если в околоплодной жидкости накапливается высокий уровень молочной кислоты, то вероятность того, что женщине удастся родить самостоятельно, снижается до минимума.

Новый анализ уже обширно применяют в ряде европейских больниц. Определяя уровень содержания молочной кислоты, врачи могут принимать решение в пользу кесарева сечения намного быстрее.

Длительные роды, которые заканчиваются кесаревым сечением, многие женщины называют адским испытанием. В Великобритании более чем в половине случаев кесареву сечению прибегают по необходимости, опасаясь за здоровье матери и ребенка, а не по выбору самой роженицы.

«Каждые десять родов — длительные»
Новый анализ был разработан шведской компанией Obstecare на основе результатов исследования, проведенного сотрудниками Ливерпульского университета и ливерпульской гинекологической клиники.

Результаты показали, что матка, как и другие мускулы, при усиленном сокращении выделяет молочную кислоту, но когда содержание кислоты достигает определенного уровня, сокращения значительно замедляются. Для стимулирования сокращений матки женщинам вводят гормон окситоцин, но не все пациентки хорошо на него реагируют.

По мнению ученых, проведение нового анализа, который уже широко применяется в больницах Швеции, Норвегии и Бельгии, поможет снизить количество проводимых операций кесарева сечения женщинам, которые в том не нуждаются. В свою очередь, женщинам, которые никак не смогут родить естественным путем, процедуру вмешательства можно провести раньше, чтобы избежать риск осложнений.

НОВЫЕ ПРОТЕЗЫ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ИМИТИРУЮТ СТРУКТУРУ КОСТИ

Сотрудники Университета Макгилла (Канада) работают над новым поколением протезов тазобедренного сустава, которые будут служить дольше и позволят избежать проблем, характерных для современных моделей.



Ножка перспективного эндопротеза ТБС и искусственная вертлужная впадина — детали, контактирующие с костью изготавливаются из особого пористого материала, который имитирует структуру настоящей костной ткани.

Благодаря этому «трюку» окружающая бедренная и тазовая кость продолжает жить и развиваться.

«Имитация естественной структуры костной ткани поддерживает жизненные процессы в кости, позволяя избежать серьезных осложнений, которые присущи металлическим эндопротезам. Наш эндопротез имеет меньшую плотность по сравнению с аналогами, но выдерживает такие же нагрузки», — пояснил в университетском пресс-релизе Дамиано Пасини, один из создателей новинки.

Исследователи выяснили, что для стимуляции формирования костной ткани необходимо строго определенное давление. При нарушении этих условий костная ткань постепенно реабсорбируется, что ведет к снижению прочности и нежелательным последствиям.

«Главное, что мы изменили, — сделали ножку с определенной градицией плотности материала. Такая градиция создает оптимальные условия для развития костной ткани и позволяет выдерживать большие нагрузки», — добавил Пасини.

ДЕСЯТКИ МИЛЛИОНОВ ЛЮДЕЙ ВО ВСЕМ МИРЕ МОЖНО СПАСТИ ОТ СЛЕПОТЫ

Десятки миллионов людей во всем мире можно спасти от слепоты, если эффективно использовать существующие и разрабатываемые сейчас методы лечения.



К такому выводу пришли офтальмологи, принимавшие участие в программе Всемирной организации здравоохранения и Международного агентства по предотвращению слепоты. Эта программа направлена на ликвидацию слепоты от таких исправимых причин и болезней, как катаракта, трахома, онхоцеркоз и нехватка витамина А.

Успешное осуществление программы, по расчету д-ра Кевина Флика из Центра общественного здравоохранения им. Джонса Гопкинса, способно сократить потенциальное число слепых к 2020 году во всем мире с 76 до 24 миллионов. Эти расчеты опубликованы в Американском офтальмологическом журнале.

ГРИБЫ МОГУТ СТАТЬ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАБРИКАМИ

Грибы могут стать биофабриками, производящими лекарства, полезные для человека. Этого эффекта можно добиться, внося в геном грибов определенные изменения.



По словам профессора растительной патологии из Пенсильванского университета Чарльза Петера Ромэйна, генетические изменения довольно легко вносятся во многие виды грибов. Исследователи под руководством Ромэйна научились видоизменять геном грибов самого распространенного вида на планете.

С помощью новой технологии грибы смогут производить антибиотики, вакцины, гормональные препараты, как инсулин, точно так же, как технические ферменты, целлюлозу и топливо на биологической основе.

По мнению ученых, грибы являются идеальными организмами для проведения коммерческого потокового производства веществ, однако ранее никому не удавалось внести изменений в их сложную генетическую систему.

В настоящее время фармацевтическая промышленность нашла средства более чем от 500 болезней. Проект изучения человеческого генома открыл перспективы для еще большего количества излечимых заболеваний. При этом число излечимых болезней будет насчитываться тысячами.

«...ЗВЕЗДЫ СМЕРТИ СТОЯЛИ НАД НАМИ»

«Жизнь – не те дни, что прошли, а те, что запомнились» - отмечал Л. Вовенарг. На всю жизнь запомнили и делятся с молодежью о прошедшей непонятной войне в Афганистане, где они воевали, – это **Космаганбет Кайролла Жолдасулы** и **Гульнар Дауренбековна Макишева**, которые являются частыми гостями родного медучилища, ныне колледжа. Они также когда-то учились в стенах родного учебного заведения – медучилища. Есть строчки из стихов А. Белоцерковского:

*«...От напряженья попалась сердца
И уносились жизни, сдав экзамен,
В просторы без начала и конца...».*

Да! Сколько жизней унесла война, они все погибшие, выполнявшие интернациональный долг, остались в обелисках, в письмах, в памяти тех, кто помнит, и только «на пьедестале – мать над сыном плачет».

До Афганистана Кайролла Жолдасулы отслужил в рядах Советской Армии в Москве. После демобилизации работал фельдшером медсанчасти рудника Аксу. В 1967 году поступил в Целиноградский государственный медицинский институт, после работал с 1973 по 1976 годы врачом-хирургом 2-й дорожной больницы ст. Целиноград. В 1976 году переезжает в наш город Кокшетау, работает врачом анестезиологом-реаниматологом. Позже пять лет проработал на должности председателя ВТЭК врачебно-трудовой экспертной комиссии Кокшетауской области. Затем трудовую деятельность продолжил в качестве врача-анестезиолога в областном противотуберкулезном диспансере. С 2009 по 2012 годы проработал преподавателем Кокшетауского колледжа.



В Афганистане наш герой Кайролла Космаганбет в 1980 году в составе команды «Каскад» находился в провинции Пахтика город Газни.

В годы афганской войны (1979 – 1989 гг.) в провинции Газни дислоцировался 191 отдельный мотострелковый полк.

Историческая справка: Провинция находится в центральной части Афганистана, площадь составляет 22915 км в квадрате, население – 1092000 чел. (данные 2007 г.). Провинция Газни делится на 18 районов. Впервые упоминалась еще в седьмом веке.

Официальные источники гласят, что действия «Каскада» заключались:

- в участии в крупномасштабных войсковых и локальных операциях (рейды подготовленных разведгрупп, добыча сведений до и по ходу операций, организации лжебанд в районах вероятных действий противника и т.д.);
- организации засад на путях возможного отхода банд, минирование дорог и троп на путях их движения, пресечение каналов снабжения на караванных тропах; организация и проведение акций по обезвреживанию наиболее опасных и злобных главарей и их ближайших помощников; сбор сведений для нанесения авиаударов по противнику и проверка их результативности; инспирирование боестолкновений между бандами различной религиозной окраски; освобождение военнопленных и заложников (советских и афганских). Таким было детище советской внешней разведки - спецподразделение «Каскад». Такими были его сотрудники - настоящие рыцари спецназа. Такими были действия «каскадеров», в которых сочетались

оперативно-боевое мастерство, разведывательно-диверсионное искусство и высокий морально-патриотический дух.

Далее уже в составе отдельной группы «Алтай», той же команды «Каскад», проходил службу в полку «Сарде» афганской армии в крепости «Шаран». Служил военным врачом-инструктором полка, в звании старшего лейтенанта медицинской службы. Обучал солдат-сарбазов оказанию медицинской помощи на поле боя. Участвовал в различных боевых действиях по защите крупной крепости «Шаран», горных кишлаков-крепостей, как Мукур Жаба, Чердевара, Жагата от отряда муллы Фариды и жаграна Саида. При этом раненых собирали в специально выделенных помещениях, вытаскивали их с поля боя, на бронетранспортерах, в танке... В одном из боев за крепость «Жагату» отряд, где был Кайролла Космаганбет, попал в засаду. Совместно с афганским отрядом с боем прорвали засаду и пробились в крепость, потери были большие.

Если поподробнее, то официальные документы гласят, что у спецкоманды «Алтай» зонной действия была провинция Газни. При отборе кандидатур учитывались и уровень подготовки в боевом, физическом и оперативном плане, а также психологическая и моральная стойкость. Также каждый боец должен был обладать специальными, уникальными знаниями и навыками. Там планировалось в контакте с местными властями проведение агитационной и пропагандистской работы среди населения. Активного содействия установлению должного порядка в труднодоступных кишлаках, расположенных на окраине провинции. Кстати, подобные отдаленные населенные пункты вообще считались особо опасной и трудной зоной, поскольку там, как говорится, «советской власти» толком никогда и не было.

На земле Афганистана происходили боевые столкновения бойцов команды с душманами. В то время многочисленные бандформирования активно разворачивали диверсионную и террористическую деятельность. Бандиты убивали мирных жителей. Особенно врачей и партийных активистов, а также крестьян, получивших землю от государства для обработки. Они взрывали и жгли школы, электростанции, отравляли источники с питьевой водой. Вот в таких условиях работали наши воины. В задачу команды «Алтай» тогда также входила добыча сведений о готовящихся диверсиях и др. Немногие, даже среди профессионалов, были посвящены в секреты знаний и навыков её сбора. Насколько это сложное дело было и, к тому же, опасное, если этим заниматься в условиях мусульманской страны, охваченной войной. Надо отметить, что данная команда тоже несла огромные потери.

Являясь сейчас уже ветеранами, наши воины-интернационалисты свои знания и опыт передают молодым, будущим защитникам нашей родины, чтобы они достойно выполняли свой конституционный долг, не посрамили честь и память наших отцов и дедов.

Кайролла Жолдасулы за мужество и воинскую доблесть при выполнении интернационального долга в Республике Афганистан был награжден орденами: «Звезда» 2-й степени Республики Афганистан, «Участнику боевых действий 1980 – 1981 гг.», «Красной Звезды», медалями: «Саурской революции», «Воину-интернационалисту от афганского народа», «За боевые заслуги», «Ветеран боевых действий», «Защитник Отечества», Почетной грамотой Президиума Верховного Совета СССР, знаком «Отаным қорғаушы» «За заслуги в военной медицине» и др. Всего 22 награды.

СТРАНИЦЫ БИОГРАФИИ РАССКАЗЫВАЮТ:

Космаганбет Кайролла Жолдасулы родился 2 января 1942 года в ауле Карабулак Зерендинского района. В 1960 году окончил среднюю школу в Щучинске, затем Кокшетауское медицинское училище в 1963 году, в 1973 году – Целиноградский медицинский институт, до призыва проработал в совхозе «Кусепский» Кокшетауского района фельдшером. Женат, имеет двоих детей.

Гульнар Дауренбековна Макишева – военная медсестра Кандагарского госпиталя. Известная личность, активистка, общественница и просто прекрасная женщина. Лучшее всего, пожалуй, рассказ о ней начать с кратких биографических данных. Из тех, что обычно приводят в личном деле.



СПРАВКА

Гульнар Макишева родилась 16 ноября 1959 году в городе Кокшетау, в 1961 году семья переехала в село Лавровка Володарского района Кокшетауской области. После окончания школы Гульнар в 1977 году вернулась в Кокшетау и начала трудиться младшей медсестрой в отделенческой больнице станции Кокшетау. Работая, одновременно обучалась на вечернем отделении в Кокшетауском медицинском училище, по окончании которого получила квалификацию медицинской сестры и была переведена на работу в поликлинику той же больницы.

Начавшиеся события в Афганистане никоим образом не оставили равнодушным. С детства Гульнар мечтала побывать за рубежом, повидать заморские страны, увидеть другую культуру и быт. Ей предлагали работу в Чехословакии, Венгрии, Германии, но не по специальности, и она отказалась. Вскоре пришла разрядка, и это был Афганистан. Ни минуты не раздумывая, Г. Макишева вылетела в Ташкент, а оттуда через двое суток – в Кабул, где все медики получили распределение по разным объектам. А Макишева Гульнар попала в Кандагарский военный госпиталь.

Историческая справка:

Кандагар – город в южном Афганистане, центр одноименной провинции. Является вторым по численности населения (391190 чел.) городом в стране. Славится как центр декоративного искусства. Город является центром плодородного и животноводческого района.

Археологи предполагают, что Кандагар относится к числу наиболее древних поселений, здесь найдены руины, возраст которых превышает 10 тыс. лет. Официально история города уходит вглубь веков к 330 г. до н.э., когда Александр Македонский в стратегически выгодном месте на пути из Индии на Ближний Восток основал город, названный Александрией. Город стал родиной династии пуштунов Дуррани, один из лидеров которых, Ахмад-шах Дуррани, основал государство Афганистан, сделав Кандагар столицей в 1748 году.

Сегодня Кандагар по-прежнему почти феодальный город, раздраемый гражданской войной, интереснее, но опасное место. Город – крупный торговый центр, где продают и покупают шерсть, текстиль, виноград и гранаты, а также опиум. Он славится великолепными базарами, где грудными лежат шелка, зеркала, оригинально выполненные клетки для птиц, серебряные украшения, табачные трубки, отделанные серебром и бисером, и многое другое.

Старая часть города осталась практически без изменений со времен Ахмад-шаха Дуррани. Наиболее почитаемым монументом города является мавзолей Ахмад-шаха, изящная восьмигранная постройка, украшенная нишами с облицовкой глазурованными сине-зелеными и желтыми плитками, увенчанная высокими минаретами, которые соединены изящной баллюстрадой. Простой внешний вид контрастирует с невероятным богатством, росписями и золотом интерьера.

А если о нашей героине, со всеми вместе трудно привыкала к 50-ти градусам жары, к ветру «афганец», душему сутками напролет, отсутствию элементарных бытовых условий, к бессонным ночам в госпитале с переполненным хирургическим и инфекционным отделениями. Выживали раненых, делали все возможное и невозможное, чтобы солдаты быстрее выздоровели и возвращались в строй. И «...сколько их, медсестер и врачей, не спавших тревожных ночей...». Когда трехгодичный контракт закончился, она вернулась домой в свой родной и милый сердцу Кокшетау, это был 1988 год.

Продолжала трудиться в своем родном коллективе отделенческой больницы, в этом же году на слете воинов-интернационалистов она была избрана председателем областного Совета воинов-интернационалистов. Затем продолжила работу в Союзе ветеранов Афганистана один год – заместителем председателя добровольного общества инвалидов, с 1993 по 1997 годы – ведущим специалистом Комитета по делам молодежи областной администрации, семь лет председателем Союза ветеранов Афганистана и локальных воин Республики Казахстан.

Гульнар Дауренбековна Макишева по масштабу личности, активной жизненной позиции, работоспособности, умению видеть проблемы намного превышала уровень занимаемой должности. Знаете, сегодня быть достойным своего имени и памяти своих потомков и окружающих, и при этом оставаться олицетворением скромности, удается не каждому. Она и сегодня на переднем крае, ведет большую общественную и военно-патриотическую работу по воспитанию нашей молодежи в духе интернационализма и патриотизма. Касается ли это социальной помощи воинам-афганцам, быт их, везде старается помочь им выжить и словом, и делом.

В данное время Гульнар Дауренбековна трудится рентген-лаборантом Поликлиники для ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны.

За бескорыстный и самоотверженный труд, за мужество и доблесть награждена медалями «За трудовую доблесть», «Воину-интернационалисту от афганского народа», «Ветеран боевых действий». В честь 15-летия и 20-летия вывода войск из Афганистана, а также «За заслуги в военной медицине». Имеет почетный знак музея Кокшетауского высшего медколледжа «Милосердие и отвага», многочисленные почетные грамоты и др. А самое главное, за свой добросовестный труд, за чуткое, отзывчивое сердце, за принципиальность, пользуется настоящим, большим авторитетом среди коллег, подруг и друзей, которые ее знают и любят. А сегодня

*«Далекому мужеству верность храня,
Мы стоим и молчим у святого огня...».*

Гульбаршин Салык
член Союза журналистов Республики
Казахстан, Кокшетауский высший
медицинский колледж

НЕЗАБЫВАЕМЫЙ ФЕВРАЛЬ

Культурная жизнь южной столицы в феврале была удивительно насыщенной.

С 1 по 15 февраля состоялся V юбилейный международный фестиваль исполнительских искусств (МФИИ) «Откровение», на многие спектакли билеты были проданы еще до старта фестиваля. В нем приняли участие 12 независимых трупп из РК, а также театры из Германии, Литвы, России, Узбекистана и Великобритании. Театралы в буквальном смысле разрывались между МФИИ «Откровение» и гастрольной программой «Астана Опера», с аншлагом проходившей на сцене ГАТОБа им. Абая с 10 по 18 февраля. Приятно, когда событие, которого давно ждешь, превосходит ожидания. Именно такое чувство испытала публика, познакомившись с творчеством столичных артистов. Все впечатления в превосходной степени, это коллектив мастеров! Тур открыла опера «Абай» Ахмета Жубанова и Латифа Хамиди, созданная по мотивам либретто Мухтара Ауэзова. Музыкальный руководитель и дирижер оперы «Абай» - главный дирижер «Астана Опера» Алан Бурibaев, режиссер-постановщик - итальянец Джанкарло дель Монако, советник режиссера - профессор Есмухан Обаев, художественным оформлением занимался известный сценограф Эцио Фриджеро, художником по костюмам стала обладательница премии «Оскар» Франкуа Скуарчаино (за костюмы для фильма «Сирано де Бержерак» в 1990 г.). Спектакли состоялись 10 и 11 февраля, и партии в опере исполнили два состава. Образ

Абая создали Сундет Байгожин и Жаннат Шыбыкбаев, партию Айдары исполнили Меир Байнеш и Нурлан Бекмухамбетов, Ажар - Майра Мухамедқызы и Салтанат Ахметова, Жиренше - Евгений Чайников. Оваций заслужили и знаменитости, и дебютанты, молодые певцы Ержан Саипов (Кокпай) и Малика Минизини. Малика, исполнившая партию Карлыгаш, очаровала публику красотой голоса и яркой запоминающейся внешностью. Потряс зрителей и балет выдающегося хореографа XX века Кеннета Макмиллана «Манон» (по мотивам романа аббата Прево «История кавалера де Грие и Манон Леско»). 14 февраля публика была в неописуемом восторге от мастерства и обаяния балерины Мадины Басбаевой, исполнительницы партии Манон, она восхитительна! Грация, страсть, красота, полет, женственность, кураж и тонкая актерская работа. У Мадины достойные партнеры: Де Грие - Рустем Сейтбеков, Леско - Бахтияр Адамжан. Декорации, костюмы роскошны и всецело погружают зрителей в действо, в Европу 18 века и мир музыки Жюльетты Массне. Представители СМИ благодарны руководству «Астана Опера» и главе пресс-службы театра Гульнаре Махметовой за организацию пресс-конференции, приглашение на прогону всех постановок, сами спектакли и предоставление обширной информации по их подготовке. Директор «Астана Опера», заслуженный деятель РК Галым Алпиевич Ахмедьяров признался, что коллектив воспринимает выступления перед публикой южной столицы как некий экзамен, важное



профессиональное испытание, и то, что в зале нет свободных мест, что публика долго не отпускает артистов по окончании спектаклей со сцены, восторгает артистов на новые творческие достижения. В финальные вечера мы побывали в Париже - на балетном спектакле Ролана Пети на музыку Мориса Жарра «Собор Парижской Богоматери». Эксклюзивное право воссоздать спектакль казахстанскому театру предоставил Фонд «Балеты Ролана Пети» (Франция). Художник-сценограф - Рене Аллио, художник по костюмам - Ив Сен-Лоран. Возобновление хореографии - Луиджи Бонини. Партию Квазимодо исполнили Бахтияр Адамжан и Рустем Сейтбе-



ков, Эсмеральды - Айгерим Бекетаева и Мадина Басбаева, Фролло - Арман Уразов и Серик Накыспеков. Оба хореографических шедевра дополнили репертуар театра благодаря художественному руководителю балетной труппы «Астана Опера» Алтынай Асылмуратовой.

Выдающемуся актеру Государственного академического русского театра драмы имени М.Ю. Лермонтова, режиссеру, народному артисту и лауреату Государственной премии Казахстана Юрию Борисовичу Померанцеву исполнилось 95 лет (он служил в этом театре с 1954 года). А его сценическая карьера стартовала в Алма-Ате в 1943 году в хоре Оперного театра, тогда Ю.Б. Померанцев приехал в наш город после ранения на фронте. В честь юбилея великого артиста 23 февраля состоялась главная премьера театрального сезона - спектакль «Однажды в Глосте-

ре» по произведению американского драматурга Израэля Горовица. В спектакле всего два действующих лица, партнером Юрия Борисовича выступает известная актриса, его ученица Марина Ганцева. Все билеты на спектакль юбиляра были проданы, поздравления звучали от имени главы государства, Мажилысы парламента, правительства. Поздравляя Юрия Борисовича, многие благодарили его за главную роль в музыкальном фильме Шакена Айманова «Наш милый доктор». Роль врача Анатолия Лаврова принесла Померанцеву всенародную любовь.

Также в феврале состоялось несколько важных кинопремьер: фильмы «В безмолвии» режиссера Ардак Амиркулов, «Саякбай» режиссера Эрнеста Абдыжапарова (в нем роль Чингиза Айтматова сыграл его сын, художник Эльдар Айтматов); комедия режиссера Алена Ниязбекова и продюсера Нурлана Коянбаева «Каникулы в Таиланде».



ОТДЫХ В «СТРАНЕ ФАРАОНОВ»!

26 февраля в Алматы и 27 февраля в Астане компания Tez Tour Kazakhstan организовала масштабную презентацию «Египет-2018».

Ведущие специалисты компании Асель Туматова и Ирина Дюжева познакомили с системой раннего бронирования заявок и программой бронирования туров на регулярных рейсах «HEMO». Генеральный директор Tez Tour Егурт Тамер Саид отметил, что казахстанцы стабильно удерживают в Шарм-эль-Шейхе третье место, уступая в количественном отношении лишь туристам из Украины и Италии. С 18 марта запускаются прямые чартерные рейсы из Алматы в Хургаду! Тамер Саид подметил, что туристы из РК очень активные и любят экскурсии, самые популярные из них - поездка в Каир, плавание с дельфинами и выход на яхтах в открытое море. Шарм-эль-Шейх - сравнительно молодой курорт на

юге Синайского полуострова, почти все его побережье занято коралловыми рифами. Он признан высококлассным направлением для отдыха, где представлены все самые фешенебельные отели мировых цепочек. Будучи закрытой туристической зоной, где постоянно проводятся международные конференции, это одно из самых безопасных туристических мест, а расположенные к северу горы обеспечивают отсутствие ветров и особый микроклимат, позволяющий комфортно отдыхать в любое время года.

Хургада расположена на африканском побережье Красного моря и идеально подходит для семейного отдыха с детьми, поскольку большинство пляжей имеет удобный песчаный заход в море, они очищены от камней и кораллов. Город также считается центром подводного плавания на Красном море и главным направлением в стране для европейских

туристов. Это и курорт, и достаточно большой город со своей интересной жизнью. Здесь широкий выбор отелей разных категорий, как класса люкс с огромными территориями за пределами города, так и находящихся в городской черте компактных гостиниц с демократичными ценами. Оба курорта предоставляют систему all inclusive («все включено»).

В финале г-н Саид рассказал о новых экскурсиях: «Пять приключений», «Затерянные земли», «Секрет Клеопатры».

Добавим, что ветер - редкий гость в защищенном горами Шарм-эль-Шейхе, поэтому зимой там комфортнее. Зато по той же причине с мая по сентябрь лучше отдыхать в Хургаде - прохладнее. До Луксора с его знаменитыми храмами и сфинксами от Хургады на автобусе четыре часа езды. Особенности бесплатной «синаяской визы» не дают права выезжать в другие регионы Египта -

надо заранее оформить еще и обычную визу. Однако «синаяская виза» позволяет на автобусе совершить экскурсии в Иорданию и Израиль.

Из трех туристических направлений, пользующихся у казахстанцев наибольшим успехом, Египет, остров Хайнань (Китай) и Турция, - первые два являются круглогодичными, а вот на турецких курортах купальный сезон длится с мая по сентябрь-октябрь. Турция остается главным фаворитом казахстанских туристов. Здесь «отдых без проблем»: идеально выстроенная туристическая инфраструктура, шикарные отели, система «все включено», гастрономическое изобилие, богатая экскурсионная программа, безвизовый режим, минимальный языковой барьер, выгодный шопинг. В «стране четырех морей» казахстанцы облюбовали южное побережье - Анталию, Мармарис и Бодрум.

Остров Хайнань за последние 20 лет превратился в главный китайский курорт благодаря огромным инвестициям правительства. На острове почти нет промышленности, довольно небольшое количество населения, главный курорт острова Санья преобразуется буквально на глазах. Туристы, как правило, совмещают пляжный и экскурсионный отдых с оздоровительным и медицинским. В Санье действует большое количество медцентров и клиник с квалифицированным персоналом, оказывающих услуги традиционной китайской медицины. Другой аспект, вышедший за последние годы на передний план, - безопасность, поскольку в Китае стабильная политическая ситуация. В отличие от материкового Китая виза для организованных групп на Хайнань не требуется.

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	№ 02-03 (170), от 30 марта 2018 г. Подписной индекс: 64018 Общий тираж: 10 000 экз. Заказ:	Главный редактор: Н. Сейсенбаева Зам. гл. редактора: З. Табаева Редактор по связям с общественностью: Л. Терёшин Корректор: Т. Панфилова Дизайн и вёрстка: И. Брюханова	Отпечатано в типографии ТОО «Гамма-Принт». Адрес типографии: 050061, Алматы, пр. Райымбека, 369, тел. 247-98-30, 247-98-31
---	--	--	--	---

