



НЕВРОЛОГИЯ

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА
ПРОДОЛЖАЕТСЯ

стр. 3

ДНИ КОМПАНИИ «БИОНОРИКА» В КАЗАХСТАНЕ

С 17 по 19 октября с официальным визитом РК посетил профессор Михаэль Попп, генеральный директор и владелец всемирно известной немецкой компании Bionorica SE. Программа его визита включала мероприятия в Алматы и Астане, профессор встретился с представителями медицинской общественности Казахстана и науки, студентами и журналистами.

Фитониринг – новая эра в фитомедицине, от традиций к современности

На эту тему 17 октября в Алматы прошли научно-практическая конференция и лекция профессора Михаэля Поппа для студентов КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, посвященные 15-летию компании «Бионорика» в Казахстане. Михаэль Попп был награжден званием почетного профессора КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова. В конференции приняли участие более 200 делегатов из всех регионов республики, профессорско-преподавательский состав медицинских университетов, сотрудники научно-исследовательских институтов и центров разных специальностей (гинекологи, урологи, терапевты, педиатры, нефрологи), а также известные ведущие ученые с мировым именем из Германии и России.

Главное внимание в ходе этих встреч было уделено одной из глобальных проблем общественного здравоохранения во всем мире – усиливающейся с каждым годом устойчивости к антибиотикам. Профессор Михаэль Попп отметил, что по прогнозам ВОЗ, в связи с антибиотикорезистентностью, к 2050 году в мире могут погибнуть 10 миллионов человек. Проблема антибиотикорезистентности вынуждает страны, в т.ч. и Казахстан, разрабатывать меры по сдерживанию устойчивости. Ключевым способом сдерживания антибиотикорезистентности является обучение медицинского сообщества и населения в области рациональной антибиотикотерапии, прекращение необоснованного применения антибиотиков и поиска альтернативных методов терапии.

И такой альтернативой на сегодня является применение эффективных и безопасных лекарственных препаратов, созданных на основе стандартизированного растительного сырья и новейших технологий производства. С помощью концепции фитониринга, родоначальником которой является профессор Михаэль Попп, компания «Бионорика» создала новую область фармацевтики будущего: фитониринг сочетает в себе огромный потенциал природных активных веществ (ФИТО-) и применения современных инновационных технологий (инжиниринг) в целях разработки медикаментов, эффективность и безопасность которых подтверждена многочисленными научными исследованиями.

Компания «Бионорика» вносит огромный вклад в решение широкого круга актуальных проблем в медицине, таких как антибиотикорезистентность и рациональное применение

эффективных и безопасных лекарственных препаратов, созданных на основе растительного сырья.

Модератором пресс-конференции, посвященной юбилею компании «Бионорика» в Казахстане, выступил ректор КазНМУ им. Асфендиярова, профессор **Талгат Нургожин**. Отвечая на вопросы журналистов касательно преимуществ фитопрепаратов, профессор Михаэль Попп привел примеры:

- В группе пациентов с инфекцией мочевыводящих путей, получавших Канефрон, 80% пациентов не нуждались в дополнительной терапии антибиотиками, так как Канефрон снижает симптомы неосложненной инфекции мочевых путей так же быстро и эффективно, как и антибиотики.

Эти данные были получены по итогам двойного слепого, контролируемого, двойного плацебо контролируемого, в параллельных группах, рандомизированного, мультицентрового, международного исследования, соответствующего фазе III, в котором сравнивали Канефрон Н и Фосфомицина Трометамол.

Препарат Канефрон обладает эффективностью при монотерапии неосложненных инфекций мочевыводящих путей. Сейчас ведется обсуждение с ведущими урологами Европы на предмет внесения изменений в руководство по применению фитопрепаратов.

В связи с тем, что в мире растет антибиотикорезистентность, мы за то, чтобы свести прием антибиотиков к минимуму. По нашим данным только 2% риносинуситов имеют бактериальную природу, в 98% случаев – вирусную, в таких случаях антибиотики не помогут, но нарушат микробиом человека. Для лечения вирусных синуситов у нас есть препарат Синупрет.

«В группе разрабатываемых нами продуктов – препараты для лечения метаболического синдрома, а также обезболивающие средства на основе каннабиса (медицинской конопли), которые улучшат качество жизни больных злокачественными новообразованиями в терминальной стадии» - отметил Михаэль Попп.

Компания «Бионорика» открыта для предложений и готова провести скрининг целебных трав, произрастающих в Казахстане. Для лекарственных препаратов важно качество сырья. «Мы находимся в постоянном поиске лекарственных растений, которые бы со-

ответствовали требованиям по содержанию действующих ингредиентов». Компания располагает уникальными лабораториями, где не только проводятся испытания, рождаются инновационные разработки, но и происходит селекция собственного посевного материала. «Бионорика» разрабатывала свою запатентованную продукцию в течение нескольких десятилетий и создала строгие правила для стандартизации процессов выращивания и сбора лекарственных растений, а также выпуска готовой продукции.

Декан фармацевтического факультета, доктор фармацевтических наук, профессор Сакипова Зурияда Бектемировна отметила, что фитониринг – это новая эра в медицине и пора включать в образовательный процесс вопросы фитомедицины. Первым шагом стало заключение меморандума о сотрудничестве между КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова и компанией «Бионорика» в целях улучшения взаимоотношений и дальнейшего научного развития и сотрудничества, что очень важно для продвижения технологий отечественного фармацевтического производства. Ведь наша страна имеет 700 эндемиков, около 7000 лекарственных растений, но пока в РК не хватает профессиональных преподавателей по фитонирингу. Исследования в лабораторных условиях посвящались растениям, которые легко возобновляются. Например, пустырник туркестанский, валериана туркестанская, зизифора Бунге.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент КАМН, заведующий кафедрой урологии и андрологии КазМУНО Булат Шалекенов также неоднократно подчеркнул, что в мире в связи с необоснованным назначением антибиотиков растет антибиотикорезистентность. Немало случаев, когда пациенты сами себе назначают антибиотики. Булат Уахитович напомнил, что уникальному препарату Канефрон 85 лет, он давно получил мировое признание. Канефрон обладает рядом преимуществ, оказывает противовоспалительное, спазмолитическое, антиадрезивное и антисептическое действия. И как природный продукт он обладает особой идентичностью к тканям человеческого организма, оказывает бактерицидный и бактериостатический эффекты.

Окончание на стр. 2



РЕКОМЕНДАЦИИ ЭКСПЕРТА

НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ
ДОЛЖНЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ
МИРОВОМ ТРЕНДАМ

стр. 4



ОНКОЛОГИЯ

ОБ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМАХ
ДИАГНОСТИКИ, ТАКТИКИ
ВЕДЕНИЯ РЕЦИДИВОВ,
ПРОФИЛАКТИКИ
ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ

стр. 5



ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ

стр. 9

Окончание. Начало на стр. 1

В работе конференции в КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова приняли участие ведущие специалисты в области здравоохранения, обсуждались дальнейшие планы относительно эффективных практик в медицине, были освещены не только новейшие достижения в сфере фитомедицины, но и рассмотрены области применения и доказательная база фитониринговых препаратов.

Программа конференции включала пять актуальных докладов:

- Фитониринг – эталон в области фитонауки и производстве фитопрепаратов. «Бионорика» в мировом масштабе.
- Лечение детей с ОРЗ с симптомом кашля: фитониринговая концепция.
- Негормональный подход к гормональным проблемам в гинекологии.
- Проблемы антибиотикорезистентности и преимущества фитомедицины при инфекциях мочевыводящих путей.

Михаэль Попп отметил, что 30 лет назад назначение фитопрепаратов не было популярным, так как не имело под собой научной базы и основывалось на традиционном эмпирическом опыте. Придя в Компанию «Бионорика» 30 лет назад, он начал проводить исследования для научного доказательства эффективности и безопасности фитопрепаратов. Главное для успеха в фармпроизводстве – наличие качественного сырья с активными ингредиентами, но 90% сырья на мировом рынке этому требованию не отвечают. Плантации компании «Бионорика» расположены в экологически чистых регионах по всему миру, время сбора урожая определяет аналитическая система. Также в Германии разработана уникальная запатентованная технология экстрагирования активных ингредиентов из сырья и создания препаратов. В фитотерапии не существует симбиотов и дженериков, так как качество определяется сырьем.

19 октября в Астане в рамках научно-практической конференции, посвященной 15-летию Компании «Бионорика» в Казах-

стане, состоялся визит в Национальный научный медицинский центр (ННМЦ) – единственный центр в Восточной Европе и Центральной Азии, получивший разрешение на применение в клинике стволовых клеток. Экскурсию провел председатель правления АО «Национальный научный медицинский центр», д.м.н., профессор Абай Байгенжин. По его словам, сегодня все больше укрепляется сотрудничество ННМЦ с компанией «Бионорика» в рамках научных и клинических исследований. За особые заслуги профессор Михаэль Попп был награжден званием почетного профессора.

Также Михаэль Попп вместе со своими коллегами из фонда «Nature Heart» посетили Детский психоневрологический центр социального обслуживания «Нурлы Жүрек» акимата г. Астаны. Столичная научно-практическая конференция по фитонирингу прошла на столь же высоком уровне, как в Алматы, наряду с практическими врачами разных специальностей в ней приняли участие видные представители отечественной медицинской науки, ученые с мировым именем из Германии и России.

НАША СПРАВКА

На протяжении более 80 лет медицинские специалисты, фармацевты и пациенты в более чем 50 странах мира доверяют препаратам производства компании «Бионорика». Это один из признанных лидеров производства растительных препаратов в Германии и на мировом рынке. Все больше врачей и фармацевтов в Казахстане и других странах доверяют высокому стандарту компании «Бионорика» как в отношении качества препаратов, так и в отношении клинической и фармакологической доказательной базы самого высокого уровня. Компания «Бионорика» активно работает над укреплением своих позиций и концепции фитониринга как всемирного «золотого стандарта» в области фитонауки и производстве фитопрепаратов и лидера на рынке «фармацевтики будущего».

В Казахстане представлена широкая линейка препаратов, предназначенных для лечения заболеваний горла, верхних и нижних дыхательных путей, заболеваний почек и мочевыводящей системы, а также гормональных нарушений у женщин.

Зухра Табаева

МИРОВЫЕ СТАНДАРТЫ КАРДИОХИРУРГИИ СТАНУТ ДОСТУПНЕЕ КАЗАХСТАНЦАМ

В АО «Национальном научном кардиохирургическом центре» в Астане начинает работу первая в странах СНГ уникальная операционная с ангиографической системой экспертного класса Azurion, которая задает новые стандарты в сфере интервенционной радиологии.



В АО «Национальный научный кардиохирургический центр» (далее – АО ННҚЦ) открывается уникальная операционная с ангиографической системой Philips Azurion – революцией в области интервенционной рентгена, разработанной в тесном сотрудничестве с ведущими мировыми клиницистами. Появление первой в странах СНГ передовой модели Azurion открывает новые возможности для выполнения малоинвазивных ангиографических исследований и интервенций для большего числа пациентов и позволит осуществлять более сложные процедуры, делая это последовательно и эффективно. АО «Национальный научный кардиохирургический центр» ставит своей целью предоставление высокотехнологичной доступной помощи жителям Казахстана, которая будет соответствовать лучшим международным стандартам.

«Высокий профессионализм врачей ННҚЦ и внедрение медицинских технологий нового поколения, таких как Azurion, позволят вывести здравоохранение Казахстана и Центральной Азии на принципиально новый уровень. Применение лучших мировых стандартов в кардиохирургии – неоспоримое преимущество в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. АО ННҚЦ стремится к сотрудничеству с передовыми и инновационными компаниями, чтобы улучшить результаты лечения пациентов и еще более эффективно проводить высокотехнологичные операции на сердце с использованием современного оборудования. Цель АО ННҚЦ – улучшить здоровье пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и оказывать медицинскую помощь высокого уровня. Мы гордимся, что именно казахстанский центр стал первым в странах СНГ, где запущена в эксплуатацию ангиографическая система Azurion».



«Мы в Philips уверены, что всегда есть способ изменить жизнь к лучшему, особенно во всем, что касается сферы здравоохранения и охраны здоровья. Сотрудничество с лечебными учреждениями Казахстана – один из наших стратегических приоритетов. Установка инновационной ангиографической системы Azurion в Национальном научном кардиохирургическом центре, который по праву считается одним из лучших кардиоцентров в Центральной Азии, поможет улучшить качество оказания медицинской помощи жителям региона, – отметила Гульнара Себестьен, генеральный директор Philips в Казахстане и Центральной Азии. – Появление первой в странах СНГ ангиографической системы Philips Azurion – важный шаг на пути развития здравоохранения в Казахстане, который позволит помочь большему числу пациентов и решать актуальные задачи в сфере интервенционной радиологии, не выезжая за пределы региона».

Пресс-служба АО «Национальный научный кардиохирургический центр»

ОСТАНОВИМ ТУБЕРКУЛЕЗ В КАЗАХСТАНЕ

В Казахстане создано Национальное партнерство «Остановим туберкулез в РК», 4 октября состоялась презентация нового начинания и открытие фотовыставки «Фотоголоса», направленной на снижение стигмы и дискриминации, связанных с туберкулезом.

Национальное партнерство создано для консолидации усилий государственных, неправительственных организаций и частных лиц с целью снижения бремени заболевания в стране. С его основанием планируется проводить адвокационные мероприятия, направленные на повышение доступа к качественной и современной помощи по туберкулезу (ТБ) людям из ключевых групп населения, снижение стигмы и дискриминации в отношении людей, затронутых ТБ и ТБ/ВИЧ, мобилизовать ресурсы для оказания более эффективной пациент-ориентированной помощи больным ТБ и людям, живущим с ВИЧ, их близким, а также людям из уязвимых групп населения.

На совещании по презентации Партнерства участники обсудили возможности и барьеры по дальнейшему снижению бремени ТБ в стране. Был представлен опыт деятельности коалиций по борьбе с ТБ в Кыргызской Республике и Республике Таджикистан.

По словам директора Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК



Малика Аденова, в 2017 году заболеваемость туберкулезом составила 52, 2 на 100 тысяч населения, смертность – 3 на 100 тысяч населения. «По данным показателям выше идут западные регионы, – уточнил Малик Молдабекович. – За последние 10 лет в целом по республике и в регионах заболеваемость туберкулезом снизилась в 2,4 раза. По данным экспертов ВОЗ в РК она ежегодно снижается на 8-9%. За 10 лет смертность от туберкулеза снизилась в РК в 6 раз. В 2017 году в нашей стране от туберкулеза умерло 540 человек. В 1998 году вышел Указ Президента о том, что в Казахстане нужно внедрять стратегию борьбы с туберкулезом, рекомендованную ВОЗ и



основанную на международных стандартах. Казахстан – одна из немногих стран, которая обеспечивает потребность в противотуберкулезных препаратах и диагностических тестах полностью за счет бюджета. С каждым годом увеличивается социальная поддержка больных туберкулезом во всех регионах в виде денежной помощи, продуктовых пакетов, проездных документов пациентам. В прошлом году им была оказана помощь на 1,2 миллиарда тенге. Социальной помощью было охвачено 73% стоящих на учете пациентов. В Казахстане внедрены все имеющиеся в мире передовые методы лечения и диагностики туберкулеза. Во всех регионах мы имеем мето-

дику, которая в течение двух часов по мокроте позволяет определить, есть ли туберкулез у человека или нет, какой формой он страдает и, соответственно, какие препараты будут наиболее эффективными в лечении. Методика называется джин-эксперт, с использованием аппарата закрытого типа с применением ПЦР-диагностики. На сегодня в Казахстане благодаря адекватному государственному финансированию и поддержке Министерства здравоохранения есть все новейшие схемы, режимы лечения, которые применяются в мире. Как только в мировой практике появляются новые препараты, мы уже через год начинаем их внедрять в Казахстане. Уменьшается резервуар инфекции в стране, соответственно, и число вновь заболевших».

В рамках совещания состоялась открытие фотовыставки «Фотоголоса», авторы которой сами переболели туберкулезом и через снимки и цитаты рассказывают о своих эмоциях и пытаются вдохновить других на завершение лечения. Мини-проект «Фотоголоса» был реализован в г. Алматы представительством KNCV в Центральной Азии и Общественным Фондом «AFEW Kazakhstan», при финансовой поддержке правительства Голландии.

Зухра Табаева

26 октября в Городской клинической больнице №4 прошла научно-практическая конференция с международным участием, посвященная Всемирному дню борьбы с инсультом.

В работе конференции приняли участие невропатологи, реабилитологи, представители Казахстанско-Российского медицинского университета, реаниматологи, врачи ВОП, терапевты, детские неврологи.

Поприветствовав собравшихся, главный специалист Республиканского координационного центра по проблемам инсульта АО «Национальный центр нейрохирургии», врач-невропатолог высшей категории, магистр медицины **Зауреш Ахметжанова** (г. Астана) сообщила, что эта дата отмечается с 2006 года. Зауреш Бауыржановна выступила с докладом «Проблемы инсультной службы в РК и реабилитации пациентов после инсульта». Лектор сообщила, что в нашей стране ежегодно в среднем 40 тысяч человек переносят инсульт, 5 тысяч из них погибают в стационарах в первые 10 дней после инсульта и еще 5 тысяч погибают в первый месяц на дому. Смертность от инсульта в РК в 2017 году составила 65,77 на 100 тысяч населения. Распространенность инсульта по миру составляет 33 млн. человек в год, ВОЗ называет инсульт эпидемией. В 68% случаев инсульт происходит в возрасте от 41 для 70 лет, из них 67% – мужчины. В 2015 году Министерством здравоохранения была подписана Дорожная карта развития инсультной службы, исполнение которой было возложено на Национальный центр нейрохирургии. В 2016 году появился Республиканский координационный центр по проблемам инсульта. Лектор напомнила слушателям первые признаки инсульта и заострила внимание на FAST-тесте (включающем асимметрию лица, онемение конечностей, нарушение речи и внезапность появления данных симптомов). При инсульте пациент должен срочно госпитализироваться в инсультный центр. При наличии показаний в первые 4,5 часа эффективна тромболитическая терапия, но если терапевтическое окно упущено, никакое вмешательство не даст эффекта, регресса неврологической симптоматики не будет. По международным стандартам помощь при инсульте должна оказываться в течение первого часа. Зауреш Бауыржановна напомнила факторы риска инсульта и озвучила еще одну из проблем – отсутствие должного уровня профилактики. Говоря о диспансеризации, лектор подчеркнула, что она должна быть стопроцентной. Зауреш Ахметжанова напомнила о приказе №885 МЗ РК и необходимости ежегодного проведения больным УЗДГ брахиоцефальных сосудов, липидограммы. Пока в РК работа по взятию на диспансерный учет ведется очень слабо, достигнуто лишь 30%, на сегодня по стране открыты 54 инсультных центра (согласно приказу № 809 МЗ РК, один центр на 250 тысяч населения), 5 из них в Алматы, где не хватает еще одного центра. Согласно регионализации медицинская помощь инсультным больным разделена на три уровня. По стандартам в каждом инсультном центре должно быть 12 штатных единиц сотрудников. Догоспитальный этап в черте города должен укладываться в 40 минут, на обследование в приемном покое также отводится 40 минут, в палате интенсивной терапии больной лечится до 5 дней, затем переводится в отделение ранней реабилитации инсульта. После выписки на амбулаторном этапе должны проводиться поддерживающая терапия и реабилитация... В настоящее время единственный препарат в Казахстане, который применяется для тромболитика, это актилизе. Лечение проводится по клиническим протоколам, но на сегодня только 3% пациентов попадают под специфическую терапию. То, что мы имеем в базисной терапии, не влияет на пластические функции головного мозга, эти препараты не ограничивают зону его поражения, не снижают степень инвалидизации данной категории больных. То, что зафиксировано в клинических протоколах, не обеспечивает потребности пациентов в остром периоде инсульта.

Также Зауреш Ахметжанова выступила с докладами «Спорные вопросы о применении антитромбоцитарной терапии в профилактике ОНМК» и «Постинсультные когнитивные нарушения».

Активное участие в работе конференции принял руководитель образовательного курса дополнительной профессиональной программы повышения квалификации Межрегионального клиничко-диагностического центра «Основы физической и реабилитационной медицины на первом этапе реабилитации больного с патологией центральной нервной системы», врач-невролог высшей категории, специалист по физической и реабилитационной медици-



ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

не **Идиль Табиев** (г. Казань, Республика Татарстан). Идиль Искандарович провел три мастер-класса: «Практическая нейрореабилитация при инсульте в остром и подостром периодах», «Практические вопросы реабилитации пациентов с инсультом при восстановлении функции верхних и нижних конечностей» и «Сестринский уход за пациентами с ОНМК в остром и подостром периодах».

«В наше время в любой больнице, в любом центре можно восстанавливать пациентов после инсульта, но это требует достаточно большого труда и огромных усилий медицинских работников и родственников пациента, - заявил Идиль Табиев, демонстрируя видеосюжеты клинических случаев и акцентируя внимание аудитории на программах реабилитации и динамике восстановления двигательных функций у пациентов из данных сюжетов. - На этих кадрах вы не видите ни дорогостоящих чудес техники, локомотов, поддерживающих устройств, а лишь доступный поворотный стол-вертикализатор, руки медработников и родственников (в видеоматериалах отражены случаи с пациентами с обширными ишемическими и геморрагическими инсультами, а также спинальным инсультом)». Казанский специалист по нейрореабилитации познакомил казахстанских коллег с концепцией компенсаторного мышечного синергизма, а также с инициативой ВОЗ от 2017 года «Реабилитация 2030: призыв к действию», согласно которой к 2030 году в каждой многопрофильной больнице должно быть свое реабилитационное отделение. В основе реабилитации, исходя из самого определения ВОЗ, лежит мультимодальный принцип лечения. Современные цели лечения были определены еще в 1844 году германскими врачами, когда было заявлено: «Каждый больной восстанавливается до тех пор, пока вновь не обретет чувство внутреннего достоинства». По словам лектора, в 2004 году в США подвели итоги первых 300 клинических мультицентровых исследований по тромболитикам, результаты вдохновили неврологов. Но выяснилось: чтобы спасти жизнь 10% пациентов, нужно провести не менее 1000 тромболитиков. А эффекта может и не быть, так как тромболитик не гарантирует успешности лечения или исключения развития повторного инсульта. В связи с чем тогда были заложены основные

принципы нейрореабилитации, включающей раннее начало, систематичность, комплексность, длительность, адекватность, при этом большое значение придается участию в ней самого больного и его родственников. Совершенствование же методов реабилитации привело к робототехнике, применяемой в реабилитологии и предназначенной для облегчения труда специалистов и решения общих задач лечебного процесса (профилактики контрактур и вентромбозов, стимуляции мышечно-суставного аппарата и др.). Важными моментами реабилитации являются уменьшение степени угнетения сознания больного, восстановление глотания и речи, функций конечностей. Лектор озвучил основные направления и стратегии в работе реабилитологов, когда для каждого пациента индивидуально определяются краткосрочные и долгосрочные цели. При этом цель должна быть конкретной, измеряемой, достижимой, актуальной для этапа заболевания и ограниченной во времени. Технология успешной реабилитации включает одновременное применение всех мероприятий, необходимых для восстановления пациента:

- организация работы инсультного или реабилитационного отделения по принципам эргономики,
- медикаментозная поддержка,
- нутритивное питание с индивидуальной оценкой белково-энергетических потребностей пациента и контролем адекватности водного баланса и диуреза,
- оценка и регуляция мочеиспускания и дефекации,
- профилактика осложнений,
- мероприятия активизирующего ухода с применением нейродинамических методов лечения и алгоритмов пассивно-активизирующей вертикализации больного инсультом,
- организация школы по обучению уходу и реабилитации для родственников и больных.

Очень важный момент – воздействие на нервно-мышечную пластичность. При составлении индивидуальных программ для пациентов врач должен четко представлять, что он собирается восстанавливать. Аудиторию предупредили о возможных осложнениях и тактике изменения программы реабилитации в связи с этим. В конце своего выступления И.И. Табиев пригласил присутствующих посетить курсы повыше-

ния квалификации по основам физической и реабилитационной медицины при поражении центральной нервной системы в Межрегиональном клиничко-диагностическом центре (г. Казань, Республика Татарстан, РФ).

С докладами «Актуальные методы лечения и реабилитации пациентов с постинсультной спастичностью» и «Инсульт у беременных: основные факторы риска» выступила руководитель Центра инновационной реабилитации Корпоративного фонда «УМС», Национального центра детской реабилитации, **Гульнар Кусаиновна Тайтубаева** (Астана)

С докладом «Детский инсульт. Прошлое, настоящее, будущее» выступил директор департамента педиатрической службы Health City clinic, MD, MBA, докторант PhD. **К.А. Пушкарев** (Алматы).

Исполнительный директор ОФ «Фонд помощи борьбы с инсультом «Help», к.м.н. **Айгуль Сериковна Кудайбергенова** (Алматы) рассказала о «Системном тромболитике в лечении ишемического инсульта» и о «Вторичной профилактике инсульта».

Также в ходе конференции прошли клинические разборы на тему: сложности реабилитации постинсультного пациента на фоне выраженной спастичности, пути решения», которые провели ассистент кафедры детской неврологии с курсом медицинской генетики КазМУНО, магистр медицинских наук, **Ая Шарипжановна Джалаирова** и врач-невролог, врач функциональной диагностики, к.м.н., сотрудник Института неврологии им. Смагула Кайшибаева **Алтынай Сагидуллаевна Каримова**.

Модераторами мероприятия выступили: заместитель главного врача ГКБ №4 **Айман Тологенова Байзолданова**, **Алтынай Каримова** и **Зауреш Ахметжанова**. Аудитория мероприятия значительно расширилась благодаря онлайн-трансляции.

27 октября организаторы и спикеры конференции «Жизнь после инсульта продолжается», представители Алматинского городского центра формирования здорового образа жизни встретились с горожанами в ТРЦ «Мега», сделали содержательные презентации на данную тему, ответили на поступившие вопросы, осмотрели обратившихся за консультацией пациентов, перенесших ОНМК. **Зухра Табаева, фото Лейлы Фатиевой**



НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ ДОЛЖНЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ МИРОВЫМ ТРЕНДАМ

В Казахстане Армена Юрьевича Гаспаряна хорошо знают не только как ученого, редактора, клинициста, но и как члена Всемирной ассоциации медицинских редакторов WAME, эксперта базы данных, главного редактора журнала «Rheumatology International (Springer)», ассоциированного профессора отделений ревматологии и исследований и развития учебного центра Университета Бирмингема (Великобритания)



Несмотря на свою занятость, А.Ю. Гаспарян является научным консультантом казахстанской Коллегии ревматологов в области этики научных публикаций и доказательной медицины.

В очередную его поездку в Алматы нам удалось встретиться, чтобы обсудить актуальные темы: о современных требованиях подачи научных публикаций в индексируемые научные журналы, их соответствии международным стандартам, принципах научного авторства, этике публикаций, проблемах научного редактирования и др.

– Первый вопрос, который мне хотелось бы осветить, это перечень научных журналов, которыми читатель может пользоваться и доверять размещенной в них информации.

В настоящее время размылось понятие национальные, региональные журналы. Все журналы стремятся стать международными, независимо от страны-источника.

Поэтому журналы, которые публикуются в Казахстане, также должны соответствовать международным стандартам. Это касается и научной, и технической части. Одно из важных требований – они должны быть хорошо оцифрованы. В Казахстане есть примерно десять журналов, которые выполнены качественно, котируются и включены в список Комитета по науке. Они рекомендованы для публикаций диссертационного направления.

Конечно, не все журналы из списка полностью придерживаются международных стандартов, есть много пробелов. Но я хочу отметить, что несколько изданий активно развиваются, качественно оцифровываются и будущее за такими журналами.

Узкоспециализированным изданиям сейчас легче найти своего читателя. Они имеют свою когорту рецензентов с научными степенями, которые повышают качество публикуемых статей, а развивать журнал, который охватывает все, крайне сложно.

Еще один актуальный вопрос – это качество языка. На русском языке публикации активно печатают, но тенденция идет уже к тому, что необходимо иметь резюме на английском языке. Статьи приглашенных авторов надо

печатать на английском языке, для того чтобы читатель мог их свободно читать.

Проблема в том, что почти все статьи являются переводными с русского на английский язык. При этом качество перевода оставляет желать лучшего. Поэтому выход один – изначально начать писать на английском языке. У нас сейчас подрастает поколение молодых врачей, владеющих им в совершенстве, активно пользующихся цифровыми технологиями. Они понимают, что статья, опубликованная в журнале, нуждается в глобальной видимости. Поэтому существуют несколько платформ. Одна из них – это ORCID (Open Researcher and Contributor ID), где авторы должны иметь свой цифровой идентификатор. Публикуя на данной платформе статьи, авторы поднимают свою добросовестность и печатают только качественный материал.

Так же есть отдельный профиль рецензентов, он называется Publons, который в данное время активно развивается и является частью глобальной платформы Clarivate Analytics.

– Как же быть в тех случаях, когда автор статьи не владеет английским языком. Основная масса врачей пока не владеет хорошим английским. Как им быть? Они ведь вынуждены обращаться к переводчикам.

– Должен отметить, что переводчики и агентства по переводам в странах постсоветского пространства играют деструктивную роль. Они все – коммерческие предприятия, зарабатывают деньги. После перевода качество и читабельность статьи не повышаются. Поэтому врачам, которые не владеют английским, нужно искать хорошие русскоязычные индексируемые журналы, индикаторы цитируемости которых повышаются. Таких качественных журналов становится все больше.

В России такие научные журналы продвинулись далеко вперед в отличие от казахстанских. Они развиваются, хорошо оцифровываются, и этот опыт надо перенимать. В плане развития также интересен Азиатско-Тихоокеанский регион. Я тесно сотрудничаю с научными центрами Южной Кореи, где только одних медицинских журналов около 300 и их цитируемость повышается, они хорошо печатаются

на английском языке и оцифровываются.

Поэтому, если статья изначально написана на английском языке, то ее глобальная видимость и цитируемость резко повышаются, если статья на русском, то эти показатели, естественно, низкие.

– Что Вы посоветуете нашим авторам и нашему казахстанскому медиа-сообществу в плане повышения узнаваемости и цитируемости?

– Во-первых, нужно работать с научными авторами, повышать их грамотность, чтобы они владели хорошим письменным английским, читали больше статей на английском языке, тем самым перенимать стиль, навыки написания статей.

Для выхода в мировое пространство необходимо помощь специалистов информационных технологий, которые должны придавать журналам качественный вид, развивать платформы. Также требуются повышение у авторов публикационной этики, соблюдение правил научного авторства, недопустимость плагиата и присутствие в статье новизны, новаторства. Большим препятствием для узнаваемости и цитирования платформы является написание статей преимущественно об исследованиях в Казахстане, в каком-то небольшом регионе.

– Как стандартизировать этот процесс, чтобы авторы стремились писать статьи по международным нормам? Ведь Вы абсолютны правы, что Казахстану необходим выход в мировое пространство. Как это все организационно оформить?

– Журналы должны следовать обновленным рекомендациям редакторских ассоциаций, которые помогают избежать нарушений публикационной этики. Издательствам и авторам необходимо осваивать навыки научной коммуникации, углублять знания об импакт-индикаторах и других критериях оценки научных публикаций.

Соблюдение этих норм привлечет новых авторов, они будут платить за публикацию, и необходимо объяснять им, за что взимаются деньги – это оцифровка, редактирование, корректирование, за рассылку в архивы. Многие авторы считают, что они автоматически попадают в библиотеку мира, но надо сначала иметь цифровые идентификаторы статьи, затем уже можно заниматься их рассылкой в различные библиотеки.

– В научных кругах у нас недавно активно обсуждался вопрос, что многие ученые печатаются в «мертвых» журналах, не представляющих никакой ценности, научной пользы и носящих чисто коммерческий характер. Как выявить степень качественности журнала и его рейтинг?

– Несколько лет назад библиотекарь Университета Колорадо Джеффри Билл создал черный список журналов, в которых не рекомендуется публиковаться. Это были англоязычные журналы, которые брали плату за статьи, но, выкладывая их, не редактировали и не рецензировали.

Вот такие журналы и называются «мертвыми», «хищническими». В таких журналах не следует публиковаться, их никто читать не будет.

Такие журналы существуют и в России, и в Казахстане. Со временем их стали выявлять специалисты Российского индекса науч-

ного цитирования (РИНЦ). Они выявили нарушения в десятках журналов и год назад выкинули их как мусорные. В них нарастало количество статей без рецензирования. К примеру, определенный журнал публиковал в год около 100 статей, затем проиндексировался на какой-то платформе и стал в год вдруг печатать 1000 статей! Число статей увеличилось в 10 раз, но количество рецензентов осталось прежним.

Казахстанским авторам тоже следует быть осторожными и не обращаться в коммерческие структуры, которые коррумпированы, берут несколько тысяч долларов, и только потом авторы узнают, что их статьи вышли в малоизвестных и незначительных журналах. Необходимо вместо этих сомнительных контор задействовать собственные силы и кафедральный ресурс университетов и институтов. Выбирать нужно хорошие, влиятельные журналы, учесть при выборе, есть ли открытый доступ к нему, ведется ли архивация в цифровых библиотеках, электронных хранилищах информации и национальных платформах, индексация в глобальных базах данных, есть ли импакт-индикатор. Таковы главные критерии.

– А какой закон регулирует принципы взаимоотношений в этой сфере? Были ли случаи, что кто-то понес наказание за плагиат или другие нарушения?

– Конечно, такие случаи были, их немного. Статья, нарушившая этику, подвергается ретракции или изъятию из списков. В Казахстане был один такой случай, когда автор взял полностью статью из американского журнала, включил в текст свои данные и опубликовал. Позже был выявлен плагиат текста и проведена ретракция (изъятие уже опубликованной статьи). Но лучше проводить профилактику, чем наказывать нарушителей. Со студенческой скамьи необходимо учить правильно оформлению статьи, тому, как правильно ссылаться на источник информации. В каждом уважаемом журнале должна присутствовать редакционная политика против плагиата и других нарушений.

– Но ведь за нарушение авторских прав предусмотрено конкретное наказание? Неужели за все время не было ни одного судебного прецедента?

– Есть некоторые различия в терминах «авторское право» и «плагиат». Нарушение авторских прав – это серьезное правонарушение, которое предусматривает судебное разбирательство. Плагиат же может произойти из-за неграмотности научного автора и карается изъятием статьи из базы. Но сейчас идет либерализация в сфере авторских прав, и можно публиковать какие-то материалы других авторов, но при этом строго надо ссылаться на первоисточник.

– Армен Юрьевич, какое место в этой глобальной сети Вы бы отвели казахстанским изданиям?

– Я очень давно знаком с издательством «Здравоохранение Казахстана», еще с первого моего визита в 2011 году. Я знаю, что издательство и журнал «Медицина» очень активно развиваются, и я считаю их номером один в Казахстане. Не случайно я даю это интервью в здании издательства.

Интервью вела
Агия Беркимбаева



ОБ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМАХ ДИАГНОСТИКИ, ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ РЕЦИДИВОВ, ПРОФИЛАКТИКИ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Международному дню борьбы с лимфомой была посвящена конференция на тему «Вопросы терапии лимфолифферативных заболеваний», которая прошла в КазНИИОиР 28-29 сентября с участием известных международных экспертов

Открывая мероприятие, директор Казахского НИИ онкологии и радиологии МЗ РК Диляра Кайдарова отметила:

- Ассоциация онкологов Казахстана, КазНИИОиР и отделение гемобластозов в течение нескольких лет организует мероприятия, посвященные Международному дню борьбы с лимфомой. В этом году гематологи и онкологи Казахстана обсуждают проблемы, с которыми сталкиваются в своей ежедневной работе. Несмотря на успехи современной онкологии, разработку и внедрение новейших методов, актуальными остаются вопросы диагностики и лечения лимфолифферативных заболеваний, тактики ведения пациентов с рецидивами заболевания, коморбидных и пациентов старшего возраста.

На конференции «Вопросы терапии лимфолифферативных заболеваний» были представлены доклады на темы химиотерапевтического лечения лимфом, с применением таргетных препаратов, проведения высокодозной химиотерапии с трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток, рецидивов хронического лимфолейкоза, множественной миеломы, рекомендации по современным тенденциям в лучевой терапии лимфолифферативных заболеваний, рассмотрены клинические случаи, представленные гематологами из регионов Казахстана. В числе приглашенных спикеров: **Микеле Спина** и **Пьетро Булиана** из центра «Авиано» (Италия); **Андрей Зарицкий**, директор института гематологии «НМИЦ имени В.А. Алмазова»; **Гаяне Тумян**, д.м.н., профессор кафедры онкологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»; **Майя Джугашвили**, Мадридский институт онкологии, **Ирина Рехтина**, д.м.н., ведущий научный сотрудник ФГБУ «Гематологический научный центр» (Москва); **Елена Стадник**, к.м.н., врач-гематолог «НМИЦ им. В.А. Алмазова» (Москва); **Алексей Кузьмин**, к.м.н., ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Татарстан).

С приветственным словом на конференции выступила председатель Ассоциации гематологов Республики Казахстан И.А. Пивоварова, приняла участие **В.М. Кемайкин**, заведующий отделением гематологии Центра по трансплантологии из г. Астана.

О том, какие вопросы рассмотрены на конференции, рассказывает и.о. заместителя директора по научной работе Казахского НИИ онкологии и радиологии МЗ РК **Зауре Дмитриевна Душимова**:

- Конференция посвящена актуальным проблемам диагностики, тактики ведения рецидивов, профилактики лимфолифферативных заболеваний. Отдельное внимание мы хотели бы уделить лечению коморбидных заболеваний пациентов старшего возраста. На сегодняшний момент это одна из самых насущных проблем онкогематологии. По данным GLOBOKAN в 2018 году рост лимфолифферативных заболеваний составил 2,8 на 100 тысяч населения, в Казахстане зафиксирован уровень 4,4 случая на 100 тысяч населения.

В лечении и диагностике лимфолифферативных заболеваний сейчас достигнут огромный прогресс. Эффективное лечение и диагностика без таких исследований, как цитогенетика, молекулярно-генетические исследования, иммунофенотипирование невозможны. Эти методы позволяют нам определить не только вид заболевания, но и определить тактику лечения и, самое главное, – определить динамику процесса, возникновение рецидивов за несколько месяцев до развития клинических симптомов.

На конференции были представлены доклады на тему лечения таргетными препара-



тами, которые выполнены на основе передовых технологий. Таргетные препараты позволяют нам точно воздействовать на определенные зоны, и обычная химиотерапия уже практически не используется.

Но при этом актуальным остается лечение рецидивов. В этой связи используется трансплантация стволовых гемопоэтических клеток. На базе нашего отделения проводится трансплантация аутологических клеток, а в Астане наряду с аутологичной проводится аллогенная трансплантация костного мозга. Так что в Казахстане накоплен большой опыт. Данным профилем заболеваний занимается и отделение трансплантации костного мозга в Научном центре педиатрии и детской хирургии.

На эту конференцию приехали онкогематологи и онкологи, заинтересованные в вопросах лечения лимфом, со всех регионов Казахстана, чтобы представить свои клинические случаи, которые были подробно проанализированы. Хотелось бы отметить спикеров конференции. Это наши коллеги из партнерского института Авиано – доктор Микеле Спина, заведующий отделением медицинской онкологии иммунозависимых опухолей Национального института рака; доктор Пьетро Булиан, который возглавляет отделение патоморфологии. Доклад П. Булиана был посвящен трудностям диагностики хронического лимфолейкоза и патоморфологической картине онкогематологических заболеваний. Мы узнали много нового об исследованиях, посвященных значимости определенных видов мутаций в диагностике, прогнозе хронического лимфолейкоза, использованию онкогематологических маркеров как индикаторов прогрессирования заболевания или излечиваемости.

Напомним, что Национальный институт рака в г. Авиано является одним из ведущих европейских центров по лечению онкогематологических заболеваний, где накоплен большой опыт лечения лимфом, операций по трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

Кроме того, в работе конференции принял участие профессор, директор Института гематологии им. В.А. Алмазова **А.Ю. Зарицкий**. Его доклад был посвящен современным методам лечения рецидивов хронического лимфолейкоза, с рекомендациями о том, что делать дальше с пациентами после нескольких курсов химиотерапии и таргетных препаратов. На сегодняшний день этот вопрос остается открытым и активно дискутируется.

Профессор **Галина Сергеевна Тумян** из Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина рассказала о современном подходе к лечению лимфомы Ходжкина и месте ибрутиниба в лечении неходжкинских лимфом.

Два доклада были посвящены множественной миеломе. Это «Современные подходы к терапии впервые диагностированной множественной миеломы» **И.Г. Рехтина**, ведущий научный сотрудник гематологического научного центра, и доклад «Парадигма лечения множественной миеломы: взгляд в будущее», с которым выступил **А.А. Кузьмин**.

В докладе «Особенности терапии пожилых и коморбидных пациентов с хроническим лимфолейкозом» **Е.А. Стадника** были подняты очень серьезные вопросы. В частности, с ростом продолжительности жизни соответственно растет пул пациентов определенного возраста, и многие врачи не стремятся оказать пациентам старшего возраста полноценную медицинскую помощь, списывая все на возраст. Но сейчас во всем мире отношение к этому меняется и если нет сопутствующих тяжелых заболеваний, то возраст не является помехой для оказания специализированной терапии. Это касается и хронического лимфолейкоза.

Еще хочется отметить доклады наших отечественных онкогематологов профессора **Р.К. Каракулова** и **С.Т. Габбасовой**, представивших текущую ситуацию по лимфолифферативным заболеваниям в Казахстане.

Я считаю, что данная конференция поможет нашим врачам как в плане научного просвещения о новейших методах диагностики и лечения в мире, так и в плане практических навыков и опыта, которого порой нашим врачам не достает, - отметила Зауре Дмитриевна.

Конференция – это не только заслушивание докладов. Это налаживание тесного взаимодействия между приглашенными авторитетными экспертами и казахстанскими коллегами с целью эффективной и плодотворной в дальнейшем работы.

Гости посетили отделение гемобластозов КазНИИОиР, организованное в 1987 году, тогда оно называлось отделением «Лимфогранулематоза» и насчитывало 20 коек. С 2002 года отделение переименовано в отделение гемобластозов, увеличив коечную мощность до 40. Сегодня на его базе проводится терапия практически всех онкогематологических заболеваний: полихимиотерапия острых лейкозов, лечение резистентных и рецидивных форм лимфом и множественной миеломы, подготовка и проведение высокодозной химиотерапии с аутологичной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток. В год число пролеченных случаев достигает 1000, более половины из них - это лимфолифферативные заболевания.

Существенным прорывом в современной онкологии на сегодняшний день признано применение таргетных препаратов. Несмотря на то, что таргетная терапия применяется относительно недавно, однако показала себя эффективным и перспективным методом лечения. В ее основе - точное воздействие на определенные мишени, которыми наделены клетки опухоли. В Казахстане представлены препараты с таким принципом действия, разработанные специалистами японской компании «Takeda». Создание таргетных препаратов в онкологии сопряжено со значительными трудностями, и это связано с тем, что клетки опухоли у одного и того же больного постоянно претерпевают мутации и изменения. С учетом этого современные лекарственные препараты создаются в результате многолетних глубоких исследований, многочисленных лабора-



торных ошибок и побед, проходят тщательное тестирование для получения утверждения со стороны регулирующих органов.


Поэтому в сфере инновационных разработок в области онкологии и гастроэнтерологии компания «Takeda» занимает лидирующие позиции, создавая инновационные лекарственные средства.

В основе портфеля «Takeda» - брендовые лекарственные средства, применяемые в онкологии, гастроэнтерологии, при заболеваниях центральной нервной системы, обезболивании, профилактике остеопороза, хирургии, для лечения респираторных и воспалительных заболеваний. В Казахстане применяется препарат с таргетным механизмом действия для лечения CD-30+ лимфом – Адцетрис®. Так же ждет своих пациентов для улучшения результатов лечения рефрактерных и рецидивирующих форм множественной миеломы - Нинларо® Мепакт.

Благодаря широкому ассортименту подобных высокоэффективных препаратов для профилактики и лечения различного рода заболеваний компании «Takeda» удается улучшить качество жизни людей.

Агтя Беркимбаева



 Оптимальное решение для людей, ведущих активный образ жизни, а также для участников занятий по двигательной реабилитации



- оптимальное прилегание к телу за счет анатомической формы, широкого эластичного пояса и эластичной манжеты вокруг бедер
- удобная и быстрая смена трусов, нужно только разорвать боковые швы
- гидрофобные внутренние боковые бортики обеспечивают дополнительную защиту от протеканий
- высокая впитываемость и нейтрализация неприятного запаха - двойной впитывающий слой с антибактериальным суперабсорбентом
- индикатор влагонасыщения информирует о степени наполнения и необходимости смены изделия
- надпись «FRONT» – обозначение передней части трусов

Для определения степени недержания и правильного выбора впитывающего изделия скачайте мобильное приложение SeniControl



ПЛАМЕНЬ ЖИЗНИ

Витамины - ценные вещества, Без них мы никуда. Чтоб здоровым, сильным, Крепким быть, Нужно с витаминами дружить. Витаминов много - всех не перечисить, Но самые главные среди них есть. Без них не может Организм существовать, Учиться, работать, отдыхать.

Пламенем жизни можно назвать витамины, которые мы употребляем ежедневно в своей пище.

Еще с древности известно о важности некоторых видов еды для предотвращения определенных болезней. Например, древние египтяне знали, что печень помогает от куриной слепоты (ныне известно, что куриная слепота может вызываться недостатком витамина А). В 1330 году в Пекине древний ученый

Ху Сыхуэй опубликовал трёхтомный труд «Важные принципы пищи и напитков», систематизировавший знания о терапевтической роли питания и утверждавший необходимость разнообразить рацион для поддержания здоровья.

В 1747 году шотландский врач Джеймс Линд, пребывая в длительном плавании, провел своего рода эксперимент на больных матросах. Вводя в их рацион различные кислые продукты, он открыл свойство цитрусовых - предотвращать цингу. В 1753 году Линд опубликовал «Трактат о цинге», где предложил использовать лимоны и лаймы для профилактики цинги. Однако эти взгляды получили признание не сразу. Тем не менее, Джеймс Кук на практике доказал роль растительной пищи в предотвращении цинги, введя в корабельный рацион кислую капусту, солодовое сусло и подобие цитрусового сиропа. В итоге он не потерял от цинги ни одного матроса — неслыханное достижение для того времени. В 1795



seni
Seni Lady
УРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОКЛАДКИ

проверенная защита

URO PROTECT

odour STOP

Предотвращают возникновение неприятного запаха

Высокая впитываемость
Быстрое и равномерное распределение влаги внутри впитывающего слоя

Внутренние бортики для защиты от протеканий

Для определения степени недержания и правильного выбора впитывающего изделия скачайте мобильное приложение SeniControl

Available on the iPhone App Store

Windows Phone

ANDROID APP ON Google play

SeniControl App

seniclubkz

PREMIUM QUALITY

году лимоны и другие цитрусовые стали стандартной добавкой к рациону британских моряков. Это послужило причиной появления крайне обидной клички для матросов — лимонник. Известны так называемые лимонные бунты: матросы выбрасывали за борт бочки с лимонным соком.

Истоки учения о витаминах заложены в исследованиях российского ученого Николая Ивановича Лунина. Он скормил подопытным мышам по отдельности все известные элементы, из которых состоит коровье молоко: сахар, белки, жиры, углеводы, соли. Мыши погибли. В сентябре 1880 года при защите своей докторской диссертации Лунин утверждал, что для сохранения жизни животного, помимо белков, жиров, углеводов, солей и воды, необходимы ещё и другие, дополнительные вещества. Придавая им большое значение, Н.И. Лунин писал: «Обнаружить эти вещества и изучить их значение в питании - было бы исследованием, представляющим большой интерес». Вывод Лунина был принят в штыки научным сообществом, так как другие ученые не смогли воспроизвести его результаты. Одна из при-



чин была в том, что Лунин в своих опытах использовал тростниковый сахар, в то время как другие исследователи использовали молочный — плохо очищенный и содержащий некоторое количество витамина В.

В 1895 году В.В. Пашутин пришел к выводу, что цинга является одной из форм голодания и развивается от недостатка в пище какого-то органического вещества, создаваемого растениями, но не синтезируемого организмом человека. Автор отметил, что это вещество не является источником энергии, но необходимо организму и при его отсутствии

нарушаются ферментативные процессы, что приводит к развитию цинги. Тем самым В.В. Пашутин предсказал некоторые основные свойства витамина С.

В последующие годы накапливались данные, свидетельствующие о существовании витаминов. Так, в 1889 году голландский врач Христиан Эйкман обнаружил, что куры при питании варёным белым рисом заболевают бери-бери, а при добавлении в пищу рисовых отрубей — излечиваются. Роль неочищенного риса в предотвращении бери-бери у людей открыта в 1905 году Уильямом Флетчером. В 1906 году Фредерик Хопкинс предположил, что помимо белков, жиров, углеводов и т. д., пища содержит ещё какие-то вещества, необходимые для человеческого организма, которые он назвал «accessory food factors». Последний шаг был сделан в 1911 году польским учёным Казимиром Функом, работавшим в Лондоне. Он выделил кристаллический препарат, небольшое количество которого излечивало бери-бери. Препарат был назван «Витамин» (Vitamine), от лат. vita — «жизнь» и англ. amine — «амин», азотсодержащее соединение. Функ высказал предположение, что

и другие болезни — цинга, пеллагра, рахит — тоже могут вызываться недостатком определенных веществ.

В 1920 году Джек Сесиль Драммонд предложил убрать «е» из слова «Vitamine», потому что недавно открытый витамин С не содержал аминного компонента. Так «витамайны» стали «витаминами».

В 1923 году доктором Гленом Кингом было установлено химическое строение витамина С, а в 1928 году доктор и биохимик Альберт Сент-Дьёрди впервые выделил витамин С, назвав его гексуроновой кислотой. Уже в 1933 швейцарские исследователи синтезировали идентичную витамину С столь хорошо известную аскорбиновую кислоту.

В 1929 году Хопкинс и Эйкман за открытие витаминов получили Нобелевскую премию, а Лунин и Функ — не получили. Лунин стал педиатром, и его роль в открытии витаминов была надолго забыта. В 1934 году в Ленинграде состоялась Первая всесоюзная конференция по витаминам, на которую Лунин (ленинградец) не был приглашён.

Окончание статьи в №11



MPK Clinic в Алматы

26 октября в торжественной обстановке состоялось открытие первого Южно-корейского амбулаторно-поликлинического учреждения MPK Clinic в Казахстане.

В мероприятии приняли участие заместитель акима Алматы Арман Кырыкбаев. Чрезвычайный и Полномочный Посол Республики Корея в Казахстане Ким Дэсик, медицинский директор клиники, профессор Хисук Мин, партнеры клиники и представители СМИ.

Господин посол отметил: «Открытие первой в Казахстане подобного рода клиники укрепит сотрудничество Казахстана и Южной Кореи. Медицинский центр оснащен самым современным оборудованием экспертного класса. Приложены все усилия для того, чтобы пациент чувствовал себя комфортно».

«Мы хотим прививать культуру населения к хорошим условиям для получения оздоровления. Прежде всего, у нас доступные цены. Также мы хотим сократить количество оттока людей, которые едут на лечение в Южную Корею. Мы бы хотели, чтобы Алматы был

центром медицинского туризма. У нас клиника концентрируется на базовые услуги, здесь есть все узкие специальности. Пациент за короткое время проходит обследование, получает результаты и назначение лечения. Стоимость консультаций - 5-10 тысяч тенге, цены наши не выше, чем в других клиниках», - отметил генеральный директор клиники Галымжан Тогызбаев.

«В Алматы много медучреждений, только государственных 77, много частных клиник. Южная Корея - одна из признанных лидеров в части предоставления медицинских услуг. Городская администрация поддерживает такие инициативы. Главное - здоровье. И мы хотим, чтобы медицина в нашем городе развивалась», - отметил заместитель акима южной столицы.

В MPK Clinic работают 13 специалистов: педиатр, гинеколог, кардиолог, врач общей практики, ревматолог, оториноларинголог, эндокринолог, травматолог-ортопед, УЗИ-специалист и другие. При приеме на работу врачи и средний медперсонал прошли

тщательный отбор на конкурсной основе. Кабинеты оснащены современным оборудованием от мировых лидеров: цифровым рентген-аппаратом, современными ультразвуковыми сканерами, ЛОР-диагностическим оборудованием экспертного класса, собственной лабораторией. Диагностика и лечение проводятся по международным стандартам. Партнерами MPK Clinic являются Госпиталь Бундан Сеульского национального университета и Больница Сеульского национального университета. Специально для осуществления скрининга рака научная биологическая компания BIOINFRA при Сеульском национальном университете будет обеспечивать техническую поддержку всего процесса диагностики рака на ранних стадиях. Клиника планирует сотрудничать с компанией Seegene Medical Foundation, которая является одной из ведущих централизованных лабораторий в Корее. В перспективе данного сотрудничества - создание централизованной лаборатории в Казахстане. Так-

же планируется внедрение новейших сингапурских инновационных технологий для диагностики инфекционных и генетических заболеваний - выявление большого спектра инфекционных патологий за 25 минут при исследовании слюны ПЦР-методом и молекулярной диагностики. Техническим партнером этого направления стала сингапурская компания OneBiomed, при Агентстве по науке, технологии и исследованиям.

В клинике комфортно, предусмотрены уголки для отдыха детей, есть кабинет физиотерапии, аптека.

В плане MPK Clinic - создать в Казахстане группу медицинских компаний, операционный менеджмент которой будет осуществляться корейскими медицинскими специалистами. Medical Partners Korea Qazaqstan не только обеспечит системное и удобное обслуживание пациентов, но и установит тщательную систему контроля качества, осуществляемую корейскими врачами.

Зухра Табаева

«ҚАРТТАР АЙЫ». СТАРИКАМ У НАС ПОЧЕТ!

1 октября, начиная с 1991 года, отмечается Международный день пожилых людей, с этой даты в Казахстане стартует месячник поддержки пожилых людей «Қарттар айы».

В ряде акций принимают участие многие организации, в том числе и медицинские. Но если говорить о Службе Скорой Медицинской Помощи, то о людях пожилого и преклонного возраста мы заботимся круглый год, именно они чаще всех обращаются в «103». Безусловно, пенсионеры довольны обслуживанием в участковых поликлиниках, бесплатно получают многие медикаменты, некоторые даже имеют номера сотовых телефонов участкового врача, медсестры, врача-эндокринолога, но при этом им не избежать гипертонических кризов, нарушений сердечного ритма и других тревожных недугов. Врачами скорой помощи им оказывается неотложная помощь, контрольно записывается ЭКГ, проводится глюкометрия, по показаниям - небулайзерная терапия и кислородотерапия, даются рекомендации, записывается актив в поликлинику, а при необходимости - актив бригаде скорой помощи. К пожилым людям всегда повышен-

ное внимание, ведь приветливое, доброе отношение приносит пользу не меньше медикаментов. Также мы поддерживаем пациентов с терминальными стадиями онкологических заболеваний и повышаем им качество жизни.

В числе наших пациентов - ветераны войны и труда, оралманы, нередко встречаются люди с очень интересной судьбой. О нескольких из наших пациентов хотелось бы упомянуть в рамках акции «Қарттар айы». Врач подстанции №6 Данияр Асылбеков оказывал помощь пенсионеру Владимиру Александровичу Баранову, в его трудовой биографии были встречи с Юрием Гагариным, академиком Канышем Сатпаевым, Динмухамедом Кунаевым. Своей доброй энергетикой он делится с молодежью. Не забудет Данияр и знакомства с доктором биологических наук, профессором КазНУ Гульжанат Жансултановой Валихановой, продолжательницей рода Чокана Валиханова. Врач Ерболат Токтамура-тов (подстанция №6) в дни месячника «Қарттар айы» оказывал помощь ветерану ВОВ Лидии Самуиловне Багаевой.

В рамках акции «Қарттар айы» горожанам почтенного возраста проводились профилактические осмотры. Медики подстанции №3 на-

вестили Татьяну Васильевну Земцову, которая много лет проработала на этой же подстанции сестрой-хозяйкой. Сотрудниками подстанции №7 также был осмотрен бывший коллега, врач Мухаметжан Кенжегалиевич Жараспаев.

Бригада подстанции №5 навестила Нинэль Худайназарову. Нинэль Закировна свою жизнь посвятила медицине, до 76 лет была в строю, работала в Казахстане, Туркмении и Польше. Была врачом-педиатром, инфекционистом и терапевтом. В свои 82 года она остается жизнерадостной и ведет активный образ жизни.

Постарались провести профилактические осмотры пенсионеров и сотрудники подстанции №10. Среди них были Райхан Мирзаева и поэт, общественный деятель Копбосын Панзабеков. Бригада подстанции №11 навестила в Наурызбайском районе участника ВОВ Қайысбека Дүйсенбайұлы Байсалбаева и его супругу Сәуиә Назарбайқызы. После профилактического осмотра ветеран войны выслушал рекомендации, а затем поделился воспоминаниями с представителями молодого поколения, рассказал о своем военном прошлом и в завершение прочитал им бата!

Зухра Табаева



СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ

5 октября 2018 года в Алматы прошла научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы диагностики и лечения респираторной патологии», которая была приурочена к 40-летию Алма-Атинской декларации ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи

Конференцию организовали Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова при содействии общественных объединений «Общество пульмонологов и торакальных хирургов» и «Общество аллергологов, иммунологов и иммунореабилитологов».

С приветственным словом к собравшимся на мероприятие отечественным ученым и практикующим врачам, а также зарубежным гостям из России и Украины обратились ректор КазНМУ профессор Т.С. Нургожин, председатель общественного объединения пульмонологов, профессор С.Л. Касенова, председатель ОО «Аллергологов, иммунологов и иммунореабилитологов», профессор Т.Т. Нурпеисов.

Значимость и своевременность проведения конференции именно в Алматы в том, отметили спикеры, что болезни органов дыхания являются одними из наиболее распространенных и социально значимых заболеваний в мире и, в частности, в Казахстане. В Алматы, являющемся наиболее загрязненным городом страны, сложилась критическая ситуация – за последние 10 лет заболеваемость жителей респираторными болезнями выросла в полтора раза. На сегодняшний день в городе имеется одно-единственное пульмонологическое отделение в ГКБ № 1, не покрывающее реальной потребности в стационарной помощи больным хроническими заболеваниями органов дыхания. Амбулаторное обслуживание хромает не менее сильно. Ни в одной поликлинике города нет штатного специалиста-пульмонолога.

А между тем практически у каждого третьего терапевтического пациента имеется патология органов дыхания: хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), внебольничные пневмонии, бронхиальная астма, плевриты, бронхоэктатическая болезнь и др.

Серьезной медицинской и социальной проблемой в мире стал ХОБЛ, поскольку отмечена значительная распространенность (10,1% у населения, 15,4% у курильщиков) и неуклонный рост числа больных, страдающих этой болезнью. По прогнозам ученых к 2020 г. ХОБЛ займет третье место в ряду основных причин смерти людей. В течение ближайших десятилетий прогнозируется рост заболеваемости ХОБЛ в результате сохраняющегося влияния факторов риска и стареющего населения (GOLD, 2015).

В этом плане доля людей старше 60 лет в общей структуре населения страны составляет 9,9% (2011 г.) с прогнозируемой тенденцией к ее дальнейшему повышению более 25% к 2050 г. ХОБЛ часто сочетается с другими коморбидными заболеваниями, такими как сосудистые заболевания, рак легкого, метаболический синдром и диабет.

Кафедра внутренних болезней №2 КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова в январе 2018 года организовала общественное объединение «Общество пульмонологов и торакальных хирургов». Целью его создания является эффективное сотрудничество пульмонологов, торакальных хирургов, онкологов, терапевтов, врачей других специальностей и отраслей медицины, занимающихся проблемами респираторной патологии для совершенствования их профессиональной грамотности и оказания квалифицированной специализированной помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания.

Выступающие выразили надежду, что это начало большого пути в деле объединения усилий терапевтов, пульмонологов, торакальных хирургов с аллергологами и иммунологами.

Деловую часть конференции открыл своим докладом «Применение растительных лекарственных средств при острых и хронических заболеваниях бронхов» доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапии Харьковской медицинской академии последипломного образования, президент общественного объединения «Украинская ассоциация за рациональное использование антибиотиков» И.Г. Березняков. Докладчик детально остановился на одном из самых распространенных заболеваний органов дыхания – бронхите. Были проанализированы причины, развитие заболевания, подробно раскрыты клинические симптомы и особенности диагностики.

Основной акцент профессор сделал на лечении этой патологии, ответил на главный вопрос, волнующий врачей, – применять ли антибиотики при лечении бронхита.

Как известно, многие ассоциации пульмонологов из различных стран включают антибиотики в протоколы лечения острого бронхита. Однако спикер подверг сомнению их обязательное назначение.

Разница в регрессе симптомов и улучшении самочувствия у пациентов, принимавших антибиотики и плацебо, составила 15 часов. На этом основании можно предположить, что острый бронхит может разрешиться и без применения антибиотикотерапии, – подчеркнул профессор.

В качестве альтернативы И.Г. Березняков предложил многочисленные растительные препараты, подчеркнув при этом, что в случае осложненных и тяжелых форм острого и хронического бронхита применение антибиотиков крайне важно и от грамотного врача требуется подобрать оптимальный препарат, дозировку и длительность лечения.

Актуальные вопросы повестки дня прозвучали в докладе «Стартовая эмпирическая антибактериальная терапия острых инфекций дыхательных путей в условиях роста резистентности. Мифы и реальность инъекционных форм антибиотиков», с которым выступил кандидат медицинских наук, член правления Альянса химиотерапевтов, микробиологов и клинических фармакологов Российской Федерации Игорь Гучев. Доклад на тему «Перспективы развития пульмонологической службы в РК» представила кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой пульмонологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова Гулистан Утегенова Есетова, подчеркнув, что, если брать по Казахстану, то к регионам с самым высоким уровнем заболеваний органов дыхания относятся Павлодарская, Алматинская области, города Астана и Алматы. Докладчик сделала обстоятельный анализ сложившейся ситуации, предложив меры по улучшению положения дел в этой области здравоохранения.

Большой интерес вызвал доклад «Диагностика и лечение внебольничных пневмоний», представленный кандидатом медицинских наук, заведующим отделением пульмонологии Медицинского центра «ХАК» Саттаром Мольбековичем Ералиевым.

Он подчеркнул, что пневмония – это воспаление легких, вызванное живыми микроорганизмами. По существующей классификации есть несколько видов пневмонии, и врачи амбулаторного звена чаще сталкиваются с так называемыми внебольничными пневмониями.

Следует отметить, что в последние годы наблюдается рост заболеваемости этой патологией и, самое главное, рост смертности от пневмонии. Среди причин: несвоевременная

и/или неправильная диагностика, позднее обращение больных, неправильный подбор тактики лечения, резистентность возбудителей к антибиотикам, рост продолжительности жизни людей (пожилой возраст является фактором риска смерти при пневмонии). К тому же в качестве возбудителей стали выявляться новые микроорганизмы, которые ранее не вызывали пневмонию.

Чтобы улучшить диагностику пневмонии и адекватно лечить заболевание, научными сообществами были выработаны алгоритмы диагностики и руководства по эмпирической антибактериальной терапии пневмонии.

На сегодня имеются четкие стандарты диагностики пневмонии, которые состоят из клинических симптомов, объективных данных и инструментального обследования. Это, в частности, рентгенография грудной клетки, где выявляется пневмонический инфильтрат. Причем обзорная рентгенография органов грудной клетки является обязательным стандартом диагностики пневмонии.

Внимание практикующих врачей было обращено на существующее при этом понятие «рентгеннегативная» пневмония, имеющаяся в ряде факторов, из-за которых иногда трудно обнаружить инфильтрат на рентгенограмме. «И мы должны знать и учесть эти факторы, чтобы точно верифицировать диагноз пневмонии» – подчеркнул Саттар Мольбекович, обращаясь к коллегам с рядом рекомендаций:

При лечении внебольничных пневмоний мы должны руководствоваться выше отмеченными лечебными руководствами. В результате многочисленных рандомизированных научных исследований мы уже знаем, какие возбудители вызывают пневмонию и какие антибиотики воздействуют на них.

Исходя из этого, в данных руководствах препаратами первого ряда являются амоксициллин без и с клавулановой кислотой (т.н. «прикрытые» амоксициллины), макролиды (азитромицин, кларитромицин).

К препаратам второго ряда можно отнести фторхинолоны, причем, так называемые «новые» или респираторные фторхинолоны: левофлоксацин, моксифлоксацин и гемифлоксацин. В Казахстане наиболее широко применяется из этого ряда левофлоксацин. Но и тут необходимо отметить, что при использовании респираторных фторхинолонов существует ряд ограничений.

Кроме тех противопоказаний, указанных в инструкциях, необходимо иметь в виду, что тот же левофлоксацин воздействует на микобактерию туберкулеза. Поэтому их не рекомендуется назначать при верхнелегочных пневмониях, пока не исключен полностью туберкулез. К тому же эксперты FDA (агентство Министерства здравоохранения и социальных служб США) недавно выступили с предупреждением, что фторхинолоны могут воздействовать на психику и уровень глюкозы в крови.

Но, тем не менее, в тех случаях, когда имеется непереносимость бета-лактамов антибиотиков или макролидов, или при их применении не наступило клинического улучшения, респираторные фторхинолоны являются препаратами выбора для лечения внебольничных пневмоний. Просто врач-клиницист должен взвесить все за и против, прежде чем назначить фторхинолоны при лечении внебольничных пневмоний.

Проблема антибиотикорезистентности стала поистине общемировой. Усиливающийся тренд по бесконтрольному назначению антибиотиков грозит истощением и антибактериального резерва Казахстана. Количество разрабатываемых новых антибиотиков может не поспеть за приспособляемостью к ним микроорганизмов. Если это произойдет, то человечество ждет большие беды.

Доктор медицинских наук, профессор, пульмонолог, врач высшей категории Сауле Лаиковна Касенова поделилась с коллегами научно-практической информацией на тему «Индукторы интерферонов в лечении острых респираторных вирусных инфекций», доктор медицинских наук, профессор, и.о. директора ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА, г. Москва, К.А. Зыков сделал доклад по теме «Обновленные рекомендации GOLD, 2017. Тактика лечения ХОБЛ». Эту же тему развила в более узком контексте «Профилактика пневмококковой инфекции у пациентов с ХОБЛ» доктор медицинских наук, профессор кафедры инфекционных болезней Ставропольского государственного медицинского университета И.В. Санникова. В данной тематике «Респираторная поддержка при ХОБЛ» выступила с докладом доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой анестезиологии и реанимации КазНМУ В.К. Исраилова. «ACOS: астма – ХОБЛ, перекрестный синдром – проблема диагностики или лечения» – такой углубленный взгляд на острые вопросы лечения заболеваний сделал доктор медицинских наук, руководитель Республиканского аллергоцентра г. Алматы Т.Т. Нурпеисов.

Кандидат медицинских наук, директор Департамента торакальной хирургии ТОО «Медитерра» Т.Ш. Ешмуратов завершил конференцию докладом «Миниинвазивная хирургия при заболеваниях органов грудной полости».

Символично, что конференция была посвящена 40-летию Алма-Атинской Международной конференции ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи. Это подчеркивает, что внимание к первичной медико-санитарной помощи не ослабевает, в плане поиска методов профилактики и борьбы с болезнями, обеспечения эффективными лекарственными средствами, остаются актуальными вопросы интеграции первичной медицинской помощи с другими видами медицинских услуг в целях лучшей помощи населению.



У НАС ЗОЛОТЫЕ КАДРЫ, НО В КЛИНИКАХ ИХ НЕ ХВАТАЕТ!

С 11 по 13 октября в Алматы проходил III съезд анестезиологов и реаниматологов Казахстана. В его работе приняли участие отечественные специалисты в области анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии критических состояний из всех городов РК и их именитые коллеги из дальнего и ближнего зарубежья.

Съезд собрал более 400 специалистов, к участию в работе были приглашены спикеры из ведущих ВУЗов и клиник Казахстана, Дании, Швейцарии, Израиля, Арабских Эмиратов, России, Белоруссии, Украины, Узбекистана, Кыргызстана и Таджикистана. Организаторами мероприятия выступили Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова совместно с Республиканским общественным объединением «Федерация анестезиологов и реаниматологов», АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова», Национальным центром педиатрии и детской хирургии МЗ РК, Научным центром акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ РК и Казахским научно-исследовательским институтом онкологии и радиологии МЗ РК, при поддержке Министерства здравоохранения РК.

Программа съезда была посвящена мировым достижениям мирового и казахстанского здравоохранения в анестезиологии-реаниматологии и их внедрению в практику лечебных учреждений Казахстана, а также существующим проблемам, оказывающим негативное влияние на развитие специальности и замедляющим выполнение послания Президента, изложенных в «Плане нации - 100 конкретных шагов», и реализацию Программы развития отечественного здравоохранения на 2016-2019 гг. «Денсаулык». В числе озвученных проблем - острая нехватка кадров, обусловленная низкой заработной платой врачей. Об этом анестезиологи и реаниматологи говорили как с трибуны съезда, так и в кулуарах.

- 10 лет прошло с того дня, как мы провели первый свой съезд, за это время достигнуты очень большие успехи, мы отмечаем 10-летний юбилей создания неправительственной профессиональной общественной организации РОО «Федерация анестезиологов и реаниматологов», объединяющей в своих рядах врачей анестезиологов-реаниматологов Казахстана, - отметил президент данной Федерации, профессор Ергали Миербеков. - Пересадка печени, сердца внедрены во многом благодаря большому вкладу врачей анестезиологов и реаниматологов. В народе бытует ошибочное мнение, что наша работа ограничивается проведением наркоза, а на самом деле она более обширна и многогранна. Пациентами врачей этой особой специальности являются самые тяжелые боль-

ные, находящиеся в критическом состоянии, у которых произошел срыв ауторегуляции жизненно важных функций, и от вмешательства анестезиологов-реаниматологов зачастую зависит их жизнь и судьба. Наряду с успехами накопились и проблемы. В их числе - слабая юридическая и социальная защищенность. В соседней России труд анестезиологов-реаниматологов приравнен к труду особого риска, год стажа приравнивается к полутора, в связи с этим в России они раньше выходят на пенсию и чувствуют себя более социально защищенными. Согласно исследованиям журнала Forbes, в США самую высокую заработную плату получают врачи, а среди врачей - анестезиологи-реаниматологи. Я выступлю с отчетным докладом РОО «Федерация анестезиологов и реаниматологов Казахстана» за последние пять лет по прошествии II съезда. Нужно отметить, что Министерством здравоохранения уделяется большое внимание службе анестезиологии-реаниматологии. В сентябре под руководством министра здравоохранения Елжана Биртанова и вице-министра Лязат Актаевой прошло селекционное совещание, в ходе которого были озвучены проблемы, которые мешают развитию анестезиологии-реаниматологии, и пути их решения. Нам было поручено разработать дорожную карту для решения этих проблем, наметить сроки, назначить ответственных специалистов. К сожалению, на сегодня в нашей сфере наблюдается острый дефицит кадров (взрослых - 1098, детских анестезиологов-реаниматологов - 47). Одна из причин - несоответствие заработной платы тому напряженному труду, с которым связана профессия анестезиологов-реаниматологов. Постоянная психическая и физическая нагрузка приводят к так называемому «синдрому выгорания», - сожалает профессор Миербеков. - Вместе с тем, в наших рядах годами по призванию трудятся самоотверженные, одержимые своей работой люди... В числе рабочих моментов добавлю, что у нас в Казахстане пока нет регистра анестезиологических осложнений, в некоторых клиниках можно встретить морально устаревшее техническое оснащение.

В день открытия съезда были и приятные моменты - награждение корифеев отрасли и лучших специалистов из разных уголков страны, первым в их числе был доктор медицинских наук, профессор Тулеген Алтаевич Джумабеков.

Параллельно с основными заседаниями прошли мастер-классы и тренинги с включением наиболее интересных и актуальных тем в области анестезиологии и реаниматологии.

Работа съезда ориентирована на решение правовых и организационных вопросов в области анестезиологии и реаниматологии, междисциплинарного сотрудничества, а также обновления стандартов оказания анестезиолого-реаниматологической помощи населению и решение злободневных проблем данной специальности.

Концепция съезда: передать участникам простые и эффективные методики и инструменты для повышения качества помощи и эффективности лечения в отделениях анестезиологии и реаниматологии, устранения ошибок в работе, а также обмен опытом с практикующими специалистами. Впервые в рамках съезда была проведена секция для медицинских сестер, работающих в анестезиологии и реаниматологии.

На III съезде были рассмотрены важные темы для повышения эффективности работы отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии:

- Принятие стратегии развития службы анестезиологии и реаниматологии до 2020 г. Наша история и наше будущее.
- Правовые и организационные вопросы специальности.
- Вопросы деонтологии и непрерывного медицинского образования.
- Ошибки, опасности и осложнения в анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии.
- Обсуждение стандартов и клинических протоколов в анестезиологии, реаниматологии и неотложной медицине.
- Роль междисциплинарного сотрудничества в снижении материнской и детской смертности.
- Место анестезиолога-реаниматолога в медицине критических состояний.
- Клиническое питание как компонент интенсивной терапии.
- Создание службы боли в многопрофильных ЛПУ.

Свои доклады нашему изданию прокомментировали спикеры из России. Сотрудник кафедры детской анестезиологии и интенсивной терапии ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России Уго Лоайса, г. Москва, отметил: «Я провожу две презентации, посвященные респираторной поддержке в интенсивной терапии детей. Этой проблеме в сотрудничестве с коллегами из разных стран я посвятил около 30 лет, рад поделиться опытом с казахстанскими врачами. К счастью, сейчас в клиники поставляется мощное современное оборудование, но практика показывает, что на деле из-за

отсутствия опыта, знаний специалисты используют лишь 10% опций, которые есть в этих аппаратах. Такое наблюдается не только у вас, но и в России. Мы решаем эти вопросы на курсах, которые проводятся на нашей кафедре ежемесячно. Знаете, чем меньше ребенок находится на аппарате, тем меньше проблем, осложнений, поэтому важно использование оптимальных опций. Это мой четвертый визит к вам, ранее я проводил мастер-классы в Астане, Кызылорде, Караганде».

Заведующий кафедрой анестезиологии-реаниматологии и неотложной педиатрии ФПК и ПП Минздрава России Юрий Александрович, г. Санкт-Петербург: «У меня два доклада, один посвящен проблемам тяжелых инфекций и сепсиса у детей, современным методам диагностики и интенсивной терапии этого тяжелого патологического процесса. В диагностике я придаю значение исследованию прокальцитонина, пресепсина, проадреномодулина. В лечении важна волемическая поддержка, отдельные элементы парентерального питания с применением современных жировых эмульсий третьего поколения, большое внимание в докладе будет уделено антибактериальной терапии - цефалоспорином, которые используются как стартовые препараты у новорожденных, имипенему, меропенему, а также иммуноглобулином, которые сейчас переживают ренессанс. Второй доклад посвящен респираторной поддержке у новорожденных детей. Я остановлюсь только на неинвазивных способах дыхательной поддержки, например, с использованием назальных канюль, маски и уникальных генераторов, которые создают поток, дающий возможность во время выдоха поддерживать положительное давление в дыхательных путях, и альвеолы не спадаются. Преимущество неинвазивных методов в том, что они исключают риски, связанные с инвазивным. В Литве 97% больных получают именно неинвазивные методы дыхательной поддержки».

В ходе мероприятия можно было познакомиться с большой выставкой, в которой приняли участие фармацевтические компании, поставщики медицинской аппаратуры, энтерального питания компании V. Braun, и даже пройти обследование на профессиональном южно-корейском анализаторе тела последнего поколения In Body 770. За одну процедуру можно узнать свой вес, прибор дает точные показатели о количестве жира и жидкости в организме, мышечной и костной массы, внутриклеточной и внеклеточной воды, а также много другой важной информации. Процедура очень проста, ее длительность составляет не более 5 минут.

Зухра Табаева



ПРОФИЛАКТИКА ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ И ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Пищевые отравления - это заболевания, возникающие после употребления пищи, массивно обсемененной микроорганизмами, либо содержащей большое количество токсических веществ микробной или немикробной природы. Пищевые отравления подразделяют на микробные, немикробные и отравления неустановленной этиологии. Микробные пищевые отравления - острые заболевания, возникающие при употреблении пищи, содержащей большое количество живых возбудителей и токсинов. Немикробные пищевые отравления условно можно разделить на три группы: Первая группа включает отравления дикорастущими и культурными ядовитыми растениями, и отравления ядовитыми продуктами животного происхождения. Вторую группу составляют отравления продуктами растительного и животного происхождения, которые приобретают ядовитые свойства при определенных условиях. Третья группа - отравления примесями токсичных для организма химических веществ, пестицидами, солями тяжелых металлов, пищевыми добавками, соединениями, мигрирующими в пищевой продукт из оборудования, инвентаря, тары, упаковочных материалов.

С продуктами питания могут передаваться возбудители сальмонеллез, кампилобактериоз, иерсиниоз, дизентерии, норовирусной и ротавирусной инфекций, вирусного гепатита А и других заболеваний. Кроме того, большой удельный вес составляют пищевые токсикоинфекции - когда заболевание вызвано токсинами различных микроорганизмов, накопившимися в продуктах или блюдах.

Наиболее опасными продуктами питания для возникновения инфекции являются многокомпонентные салаты (в первую очередь заправленные майонезом и сметаной), кондитерские изделия с кремом, изделия из рубленого мяса (котлеты, рулеты, паштеты),

студень и др. На поверхности плохо промытых фруктов и овощей могут оставаться возбудители инфекционных болезней, в частности вирусных инфекций. Чтобы не заболеть в праздничные дни, рекомендуется салаты, изделия из рубленого мяса, студень, заливное готовить в домашних условиях и в небольшом количестве, чтобы не хранить остатки блюд более суток. Если вы все-таки приобретаете готовую пищу в магазине, обратите внимание на время изготовления продукта и срок его реализации. Полуфабрикаты, изделия из мяса обязательно подвергайте повторной термической обработке. Пирожные, торты с кремом необходимо хранить в холодильнике и не забывать о том, что это скоропортящиеся продукты с установленным на маркировке сроком реализации.

Не покупайте продукты в местах несанкционированной торговли - по пути следования, у обочин дорог, у частных лиц, т. к. в указанных случаях вы можете приобрести продукты с истекшим сроком годности или изготовленные с нарушением технологии и санитарных норм и правил. Во время приготовления пищи в домашних условиях, необходимо соблюдать ряд правил: тщательно мыть руки перед началом приготовления пищи и после контакта с сырой продукцией, использовать отдельные разделочные доски и ножи - для «сырого» и «готового», тщательно промывать от земли (с обработкой кипятком) зелень, овощи и фрукты, не готовить заблаговременно (более суток) рубленое мясо, в холодильнике стараться не помещать на одну полку готовые блюда и сырое мясо и рыбу.

При отдыхе на природе необходимо обратить особое внимание на защиту продуктов питания от насекомых и животных. Для приготовления шашлыка необходимо покупать свежее, прошедшее ветеринарную экспертизу мясо. Это мясо нужно тщательно и правиль-

но промариновать не менее 12 часов. Готовить шашлык нужно до полной прожарки. Нарезанные салаты следует заправлять майонезом или другими соусами непосредственно перед подачей. Не везите их на природу в готовом виде, в душном автомобиле. А вот шашлык лучше доставлять к месту пикника в маринаде.

Для всех кишечных заболеваний характерны общие признаки: желудочно-кишечные спазмы, тошнота, рвота, понос, нередко - высокая температура, вялость и апатия, головная боль, поражение кишечника и развитие обезвоживания. Но есть и различия: при пищевом отравлении начало заболевания внезапное. Заболевание чаще развивается в первые сутки одновременно у лиц, употреблявших подозрительный продукт. В отличие от кишечных инфекций пищевые отравления не передаются от больного и не опасны для окружающих, несмотря на сходные симптомы. Но на первых этапах их различить можно лишь после тщательного обследования.

При кишечных инфекциях в зависимости от возбудителя от момента заражения до заболевания проходит от 3 до 7 дней. Не всегда сразу возможно установить четкую связь с употреблением какого-либо блюда, продукта или воды или контакта с инфекционным больным. Поэтому нужно всегда обращаться к врачу. Встречаются также кишечные микст-инфекции с присутствием одновременно нескольких возбудителей.

Особую опасность может представлять отравление ботулотоксином (ботулизм), который при благоприятных условиях может накапливаться в анаэробных (отсутствие кислорода) условиях, при прорастании попавших в пищевые продукты спор с загрязненной почвой. Спора ботулизма очень устойчива к воздействию высоких температур и способна выжить даже при 5 часовом кипячении или домашнем консервиро-

вании. Причиной отравления ботулотоксином может послужить различная герметически укуренная консервированная продукция при некачественной мойке, недостаточном содержании консерванта, хранении ее в теплом помещении, а так же вяленая и сушеная рыба, приготовленные без удаления кишечника, сало при убойе животных на земле и др. С целью профилактики ботулизма необходимо не допускать такие нарушения технологии приготовления и хранения продукции. Болезнь начинается также, как и обычная токсико-инфекция: с тошноты, рвоты, диареи, затем присоединяются признаки поражения нервной системы - нарушение зрения, двоение в глазах, сухость во рту. В тяжелых случаях возможен паралич дыхательных мышц и наступление смерти от удушья и остановки дыхания.

Во всех случаях появления признаков заболевания (особенно при наличии расстройства стула, тошноты, боли в животе, повышении температуры, нарушении функции зрения) ни в коем случае нельзя заниматься самолечением и следует незамедлительно обращаться за скорой медицинской помощью.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Дроздова Т.М. Санитария и гигиена питания. 2005.
2. Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к дошкольным организациям и домам ребенка» №615 от 17.08.17 г.
3. Ресурсы интернета.

Главный специалист отдела санитарно-гигиенического надзора управления охраны общественного здоровья Туркеского района Г.Б. Бухарбаева

ДАРИТЬ НОВОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Известный казахстанский психотерапевт Е. П. Геба, уже много лет успешно решает проблемы избавления от алкоголизма, наркомании, табакокурения, лишнего веса. В этом номере мы публикуем отзывы бывших пациентов, прошедших курс оздоровления в этом уникальном медицинском центре и его координаты.



Елена Петровна Геба

родилась в Восточно-Казахстанской области. В 1978 г. окончила филологический факультет Казахского педагогического института им. Абая, в 1986 г. - лечебный факультет Алматинского государственного медицинского института. В 1989 г. прошла специализацию по психотерапии в Украине. С 1990 г. работала психотерапевтом в МП «КРАМДС-ДОКС», занималась кодированием от алкоголизма и наркомании. С 1994 г. работает самостоятельно, открыв Центр Елены Геба.

В 2002 г. получила диплом члена Международной Американской Академии профессионального психологического консультирования «Профессиональный психотерапевт». В январе 2012 г. получила международную премию «Лидеры столетия». Лауреат Зала Славы Казахстана (2009 г.). В 2010 г. номинирована на звание лауреата международной Сократовской премии в Оксфорде в области медицины и здравоохранения.

В 2014 году Елена Геба была удостоена высокой чести - она стала героиней ежегодной Большой Международной Энциклопедии «Лучшие люди» с вручением Диплома и медали.

Отзывы

«Часто худела различными способами, кодировалась у других специалистов, но безрезультатно. К Елене Петровне попала по наитию. После кодирования объем бедер уменьшился, одежда болтается, я получаю от этого метода огромное удовлетворение. У меня подтянулась кожа лица, мне говорят, что на свои 49 лет я не выгляжу. Я это вижу и сама».

У-ва Т.П.

«Я очень счастлива, что мне в жизни встретился такой человек, как Елена Петровна. Общались я с ней не так часто, но каждая встреча давала положительный заряд. Благодаря Е.П. Геба я бросила курить. Сейчас, когда мне бывает очень тяжело морально, когда дают бытовые проблемы, я нахожу поддержку этого замечательного человека».

Б-ва М.

И таких отзывов очень много в Центре Елены Геба, где кодирование от лишнего веса проводится по уникальной методике, разработанной самой Еленой Петровной. Это лечение - наиболее результативное и даже комфортное (по мнению пациентов, ранее обращавшихся с проблемой веса к другим специалистам). Не менее эффективно здесь лечение от алкоголизма, табакокурения и других зависимостей. Здесь - всегда индивидуальный подход к каждому человеку. А главное, достигаются удивительные и стойкие результаты лечения по каждому направлению деятельности Центра.

«Благодарю Елену Петровну за то, что она открыла мне глаза на трезвый образ жизни».

С-ко Н.В.

«Кодировалась 5 лет назад. В первое время было немного скучно и тяжело, но потом все наладилось. И сейчас нет времени на всякую глупость. Бросайте пить, и вы почувствуете и ощутите настоящие прелести жизни. Спасибо Вам, что Вы приносите радость людям».

Б-ов В.А.

«Уважаемая Елена Петровна! Вы подарили мне вторую жизнь. Сердечно благодарю за помощь в моем становлении как личности. Прошло уже 3,5 года, как с вашей помощью я отказался от наркотиков. Спасибо Вам, что Вы есть и что Вы несете добро и счастье людям».

Л-ин М.

Адрес «Центра»: г. Алматы, мкр. 8, д. 4 А, оф. 402 (пр. Абая, уг. ул. Мате Залки). Тел. 8 (727) 249-59-63, 249-59-76, 8-702-850-0338

МАГНИТ ЛЮБВИ И ИЗОБИЛИЯ



С 20 по 25 октября в Алматы проходили тренинги мастера энергетических практик Евгении Ванахт - одной из самых успешных женских тренеров России и стран СНГ.

Евгения Ванахт приехала в южную столицу по приглашению тренинг-центра Golden Glow. Она бывала в Казахстане и раньше, в нашей стране Евгения одна из первых подняла для обсуждения на тренингах темы сексуальных взаимоотношений мужчины и женщины, женской притягательности. В середине 90-х она стала музой и соосновательницей московской Школы Гейш. Ее книги, написанные под псевдонимом Евгении Фроловой («Искусство быть женщиной», «Лунное лоно», «Искусство управления интимными мышцами», «Тайна Афродиты»), стали бестселлерами и нашли позитивный отклик в сердцах читательниц из разных уголков русскоязычного пространства.

По образованию Евгения Ванахт врач-психиатр, выпускница Третьего Московского медицинского института, но сейчас живет в Бельгии, так как замужем за бельгийцем. Она проходила подготовку у известных российских психологов (в том числе посещала курсы личностного разви-

тия у Эрнеста Цветкова, включающие 9 ступеней; знакома с практикой классика советской психотерапии Владимира Леви) и западных специалистов, а также у бурятских шаманов, женских тренеров в Таиланде и японских гейш. «Поработав в женском отделении неврозов, я со временем поняла, что неврозы, депрессии у наших пациенток в основном были связаны с проблемами личного характера, - отмечает Евгения. - И мне захотелось помочь женщинам строить свою личную жизнь, стать автором своей личной жизни, ведь тогда у них не будет срывов, проблем с психическим здоровьем. С этого все началось». Так медицинская практика своей личной жизни в деятельности успешного тренера.

«Женщина счастлива, когда она любима в семье, доказано, что счастливыми нас делают гормоны эстроген, прогестерон, а потом уже все остальное, включая успехи самореализации в карьере, - заявляет Евгения. - А у мужчин все наоборот. Хотя есть и «тестостероновые» женщины, но, на мой взгляд, души у них зачастую опустошенные». Благодаря шаманским практикам Евгения помогает родителям наладить энергетические взаимоотношения с детьми, используя метод «родовой воронки».



20 октября в стенах Grand Hotel Tien-Shan состоялся Будаар с тренинг-центром Golden Glow. Евгения Ванахт провела практику на тему «Магнит любви и изобилия», поделилась с дамами своими выводами о том, как стать магнитом для мужчин, окружающих в целом, достичь успеха, и ответила на все интересные вопросы.

«Это была дружеская встреча наших клиентов и новых гостей клуба. Меня поддержали такие знаменитые люди, как дизайнер одежды Аида Кауменова, Айрат Надров, event-агентство «Mr. Boom group», компания Guerlain. Моя идея и цель этого мероприятия - создать уютную, комфортную атмосферу для женщин в выходной день, чтобы они могли уйти от своих обыденных дел и провести время в женском кругу, пообщаться с единомышленницами, - говорит руководитель тренинг-центра Golden Glow Анна Алексеева. - Потому что мы - женщины - можем поддержать друг друга, как никто другой. Буду рада всех видеть на будущих мероприятиях. Присоединяйтесь к нашему женскому сообществу!»

Среди звездных гостей были «Дузт Л», Ирина Байжанова, Эльмира Колмакова, Аида Тулеужанова, Алия Ержанова. В ходе вечера можно было получить консультацию астролога Жанар Карибай, поучаствовать в экспресс-версии трансформационной игры «Колесо Сансары», увидеть новые изделия казахстанских дизайнеров Аиды Кауменовой (бренд AidaKaumeNOVA), Илоны Сонг (бренд Орега) и бренда Lilil и даже выиграть призы.

БОГАТЫРЬ ЕРДЕН ТЕЛЕМИСОВ

Фильмография актера, каскадера Ердена Телемисова пополнилась новыми кинопроектами, о новинках он рассказал нашим читателям.

- На 8 ноября запланирован выход на экраны комедийного фильма Ильхама Джалилова «Дочь Чингисхана в XXI веке», в котором я сыграл Чингисхана. Продюсеры проекта - Яна Бобрыка и Татьяна Фостер, они обе и снимались в фильме, съемки проходили в Казахстане и за рубежом, во Франции. Декорации ханской ставки разворачивались у Или. Признаюсь, я и мечтать о таком герое не мог. События происходят в наши дни и во времена жизни великого полководца, мой персонаж появляется в историческом прошлом. Фильм начинается с появления Чингисхана на экране, есть он и в финальной сцене. По сценарию, полководец грозен, суров и строг с подчиненными и в то же время очень трепетно относится к своей доче-

ри - искательнице приключений, которая путешествует во времени, ее играет Акиет Орынтай. Это для меня было не сложно, я же отец трех дочерей, так что в данных сценах оставался самим собой. В картине снимались мой друг и частый экранный партнер Мурат Мукашев, Алия Телебарисова, Вахид Изимов.

Напомним, что Чингиз Хан не единственный исторический персонаж в карьере Ердена, он снимался в западном сериале «Марко Поло», а в фильме «Томирис» сыграл вождя племени людоедов! А недавно у него появился режиссерский опыт.

- Около года с Ильясом Ахмет мы работаем над комедийным сериалом «Всемогущий», где я соавтор сценария, режиссер и исполнитель главной роли, - рассказал Ердена. - Это современная история трех братьев-джиннов, которые живут в Алматы. Мой персонаж бездумно исполняет желания всех людей, которые попадают на его

пути. Мы сняли пилотную серию, с этим материалом с продюсерской командой мы ездим в Россию на Первый международный фестиваль веб-сериалов «Реалист», в котором участвовали 15 стран, всего было подано более 300 заявок, на участие в конкурсе отобрано 30. Мы завоевали одну из трех наград - «За самую креативную идею и прием», сериал можно будет увидеть в интернете.

И еще в этом году на экраны выйдет комедия «Дневник безумной женщины», в котором я сыграл отца Нурлана Батырова и Биржана Ашим.

Остается добавить, что наша встреча с Ерденом не была запланирована, мы встретились случайно в Hard Rock Cafe Алматы на вечеринке, посвященной выходу на рынок новинки Nemiroff De Luxe. Вечеринка проходила под музыкальное live-сопровождение Drum, Light и Barmen Show.



РЕАЛЬНАЯ ИСТОРИЯ

На днях журналистов пригласили на съемочную площадку фильма «Мальчик», фильм снимается на киностудии «Казахфильм».



Режиссером-постановщиком и автором сценария картины выступит Инкар Абдраш, известная по актерским работам в полнометражных фильмах и сериалах.

«По образованию я режиссер, Жургеновку окончила в 2013 году, училась в мастерской Ардака Амиркулова, до этого у меня были учебные режиссерские работы, также я снимала клип, фильм о кинопроекте «Казахское ханство», - рассказала Инкар. - Как только я поступила в академию искусство, меня начали приглашать на кастинги, и я снялась в сериалах «Жаным», «Побег из аула», «Кыздар», «Достар», в фильмах «Ирония любви», «Солнечные дни». «Мальчик» - это социальная драма, рассказывающая о воспитаннике детского дома, сценарий я

написала по реальным событиям. Эту историю мне 6 лет назад рассказали коллеги с «Казахфильма», она меня заинтересовала, взволновала. Случилось так, что съемочная группа проводила кастинг в детском доме, отобрала одного мальчика, он начал сниматься в кино, сдружился с молодой актрисой, их дружба изменила жизнь им обоим. Я поделилась этой историей с отцом (Инкар - дочь известного кинорежиссера Рустама Абдрашова), и он сразу сказал, что она реально просится на экран. Несколько лет спустя я взялась за сценарий и работала над ним полгода.

По сюжету мальчик Магжан играет в картине под названием «Мальчик у окна», сегодня на «Казахфильме» мы снимаем сцену пре-

мьеры этого фильма. На роль актрисы, с которой сдружился Магжан, приглашена Гульнара Сильбаева. Зрители привыкли видеть ее шумной, веселой в КВН, в комедиях, а данная роль позволяет открыть новые грани ее таланта. Порой мне было даже интересно ее ломать, просить придержать эмоции. Актриса на роль Магжана мы долго искали в детских домах, но нашли его лишь в предпоследний день кастинга из числа обычных школьников. Это Алмаз Акылбай, других ролей в кино у него еще не было. Мальчик очень органичный. Часть съемок проходит в детском доме с участием его воспитанников, мы погрузились в жизнь этого учреждения, и в сюжете появились дополнительные сцены. По хронометражу запланиро-

ван 45-минутный фильм, но мы сняли много материала в детском доме и возможно сделаем полный метр. Оператор-постановщик - Едиге Несилбеков, продюсерами выступили Фархат Абдраимов и Гульшат Задорожнева, художник-постановщик - Мурат Карипов».

На вопрос о том, следит ли она за работами своих молодых коллег, Инкар Абдраш дала откровенный ответ: «Знаете, мне многое, из того что сейчас буквально конвейером выходит на экран, не нравится, эти бесконечные комедии, фильмы-однодневки, которые снимают все, кому вздумается: бизнесмены, певцы. В этом нет творчества».

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

№ 10 (176),
от 31 октября 2018 г.
Подписной индекс: 64018
Общий тираж: 10 000 экз.
Заказ: 1627

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

ISSN 1994-0173



9 771994 017008