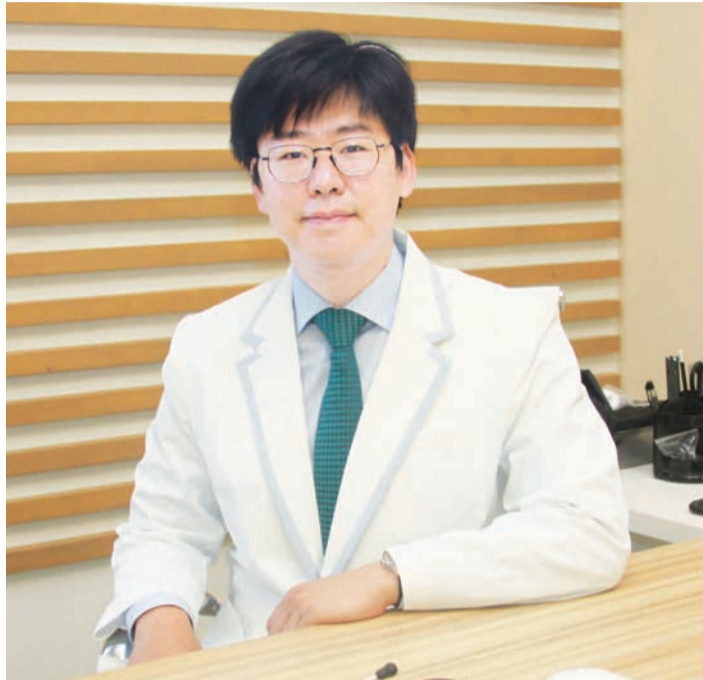


# НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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



## mpk clinic

Среди населения не без основания укоренилось мнение о том, что медицинские услуги в частных клиниках можно получить на более высоком уровне в сравнении с больницами государственного сектора. Многих к тому же устраивает качество обслуживания персонала в коммерческих медицинских учреждениях.

По каким критериям пациент выбирает клинику и врача? Люди стремятся попасть к грамотному и внимательному специалисту, обследоваться в центре с передовой лечебно-диагностической аппаратурой. Что говорить, многих из нас подкупает, когда мы чувствуем искреннюю заботу о пациенте, а не просто коммерческий интерес.

Пример создания в Алматы совместно с Южной Кореей новой клиники доказывает то, что совместить высококвалифицированную врачебную помощь, передовые медицинские технологии и первоклассный уровень сервиса возможно.

**mpk clinic** расположена в одном из новых бизнес-центров Алматы, это первое медицинское учреждение на территории Центральной Азии, которое реализовано полностью за счет казахстанских и иностранных инвестиций. В **mpk clinic** адаптированы эффективные операционные системы и передовые диагностические технологии из Южной Кореи и Сингапура.

Журналисты нашего издания познакомились с компанией Medical Partners Korea Qazaqstan (**mpk clinic**) и задали вопросы генеральному директору компании, д.м.н., профессору **Галымжану Тогизбаеву**.

**- Галымжан Асылбекович, медицинская и казахстанская общественность знает Вас как врача-практика, руководителя с богатым опытом работы. Вы в свое время являлись заведующим отделением терапии №2 в КазНИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК, много лет посвятили развитию казахстанской ревматологии, организовывая Институт болезней суставов; были ректором АГИУВ КазМУНО. Как у Вас созрела и реализовалась идея партнерства с корейскими коллегами?**

— Изначально была задумка - заняться государственно-частным партнерством, выкупить долю в государственной больнице, привлечь иностранные инвестиции и внедрить управление и менеджмент в соответствии с корейскими стандартами. Но оказалось, что к внедрению этой системы и полноценному сотрудничеству с корейской стороны должны быть готовы не только врачи, но и средний медицинский, административный и вспомогательный персонал.

Поэтому мы решили начать с небольшого проекта, направленного на сохранение здоровья материнства и детства, на клиническое обследование и лечение внутренних болезней, консультативно-диагностическую помощь узких специалистов, внедрение высокоточных технологий в диагностику многих заболеваний (включая инфекционные и онкологические), которые только начали внедряться в мире.

В сотрудничестве с местными исполнительными органами мы готовы осуществить

трансфер корейских технологий в наши городские клиники с целью повышения качества медицинского обслуживания населения.

**- Какой перечень услуг оказывает mpk clinic населению?**

— **mpk clinic** - многопрофильная клиника со специализированными услугами, ориентированная на взрослое и детское население. Хочется, чтобы каждый из наших пациентов был уверен в том, что, переступив ее порог, он получит полноценное и разностороннее обслуживание.

Согласитесь, ведь каждый из нас доверяет больше той клинике, где он чувствует искренний интерес к своей персоне. Ну а если плюс ко всему этому мы можем предложить современные методы диагностики и лечение не хуже, чем в ведущих мировых центрах, тут все вопросы отпадают.

Что мы предлагаем пациентам? Прежде всего, пройти современное комплексное обследование и консультации квалифицированных специалистов: гинеколога, педиатров, детского ортопеда, врача общей практики, терапевта, кардиолога, эндокринолога, оториноларинголога, ревматолога, врача УЗИ.

В **mpk clinic** функционируют современные ультразвуковые сканеры экспертного класса. Клиника закупает новейший диагностический ЛОР-комбайн, цифровой рентген аппарат и аппарат костной рентгенденситометрии.

Нашими консультантами выступают московский профессор, руководитель лаборатории лучевой диагностики ФГБНУ «НИИР

им. В.А. Насоновой» Александр Викторович Смирнов и специалисты из Сеула. Медицинским директором клиники является врач внутренней медицины (терапевт), кардиолог, профессор госпиталя Сеульского университета Хисук Мин, удостоенный на родине высоких профессиональных наград. Он также является учредителем и инвестором компании.

**- Комфорт, уют, приятный дизайн интерьера, вежливый персонал, многие частные медицинские центры могут похвастаться этим. В mpk clinic царит особая атмосфера, чувствуется выработанный особый ритм клиники. В чем преимущества центра?**

— Наши пациенты получают лечение в соответствии с мировыми стандартами доказательной медицины. Что это значит? Мы взяли за основу опыт корейских партнеров, например, человека, пришедшего с проблемой в клинику, прямо с порога сопровождают медицинские сестры. Данные пациента вводятся в информационную систему. Далее после прохождения узких специалистов врач общей практики, имеющая опыт работы в зарубежных клиниках, проверяет все назначения на соответствие стандартам.

Дальнейший контроль за процессом лечения проводит и при необходимости корректирует медицинский директор клиники, профессор Хисук Мин. Таким образом, осуществляется тройной контроль лечения. Кстати, хочется отметить, что этот доктор к тому же блестяще проводит УЗ-исследование сердца. Он признанный на международном уровне специалист этого профиля.

**mpk clinic** для дополнительных консультаций оснащен кабинетом телемедицины.

Еще один немаловажный фактор: у нас весьма доступные цены. Не стоит ассоциировать безупречный сервис, оснащенность клиники с дороговизной медицинских услуг. Это совсем не так. И **mpk clinic** доказал это на своем примере.

Качественная и профессиональная корейская медицина в Казахстане станет доступна для широких слоев населения. Скажите, где вы еще можете воспользоваться возможностью — пройти диагностику и лечение по доступным ценам? Прием корейского специалиста мирового уровня в нашей клинике стоит от 8000 до 10 000 тенге.

Я уверен, что пациенты удостоверятся в высоком профессионализме наших специалистов. При наборе кадров мы провели очень тщательный конкурс, собеседование прошли сотни врачей и медицинских сестер, на работу приняты самые лучшие из них, самые гибкие, готовые переучиваться. Повторюсь, их работа будет контролироваться профессором из Южной Кореи.

Окончание на стр. 2

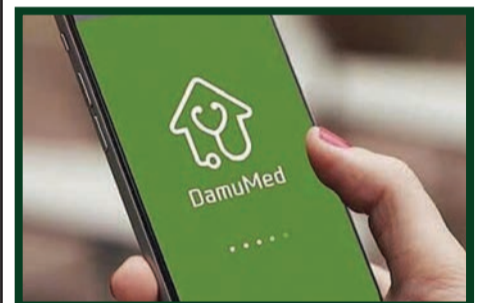
№ 07-08 (174), 31 августа 2018 г.



### ОНКОЛОГИЯ

ВОЗМОЖНОСТИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА СЛУЖБЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

стр. 5



### ИННОВАЦИИ

К ВРАЧУ – ЧЕРЕЗ МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ «DAMUMED»

стр. 6



### ГЕПАТОЛОГИЯ

НЕ ЗАБЫВАЙТЕ О ПЕЧЕНИ

стр. 9



### СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

28 ПЕТЕЛЬ, КОТОРЫЕ ПОМОГАЮТ ВЫЖИТЬ

стр. 10-11

Окончание. Начало на стр. 1

Одна из наших задач – использование достижений корейских врачей, менеджмента для повышения уровня казахстанских медицинских работников.

**– Нам разрешили заглянуть в лабораторию, в процедурные кабинеты для детей и взрослых, где осуществляется забор крови у пациентов, а насколько широкий спектр клинико-лабораторных исследований предлагается пациентам?**

– Кроме прочих, мы осуществляем забор крови в целях диагностики аутоиммунных заболеваний, а также проводим цитологическое исследование синовиальной жидкости, что особенно актуально при подагрическом артрите. В этом еще одно преимущество нашей клиники.

На данный момент проводятся переговоры с ведущими компаниями Южной Кореи, являющимися ключевыми фигурами в лабораторной диагностике онкологических заболеваний. Третье перспективное направление – внедрение диагностики инфекционных заболеваний по новым сингапурским технологиям (выявление большого спектра инфекционных патологий при исследовании слюны ПЦР-методом в течение 25 минут) и молекулярной диагностики корейской компании.

**– Мы обратили внимание, как и в каком режиме работает процедурный кабинет. Назначенные инъекции могут получать одновременно несколько человек. Проводится внутрисуставное введение препаратов под контролем УЗИ. Также в клинике богатый спектр физиотерапевтических процедур, что можете сказать об этом?**

– У нас можно пройти скелетное вытяжение, УВЧ, УЗТ, УФО, электрофорез, лазерную терапию, ударно-волновую терапию. Планируется расширение физиотерапевтического кабинета, мы будем проводить реабилитацию больных, перенесших оперативное лечение в клиниках Южной Кореи – реабилитацию по корейским стандартам. Также откроется новый кабинет в сотрудничестве с корейской «Клиникой спины».

**– Планируете направлять больных на лечение в партнерские клиники Кореи?**

– Да, причем будет это осуществляться без посреднических услуг, что в разы уменьшит стоимость диагностики. Такой опыт у нас уже есть. На данном этапе мы сотрудничаем с госпиталем Бунданг Сеульского университета, госпиталем Сеульского университета, госпиталем Седжонг (Sejong) и медицинским центром SUN. В скором времени у нас сложатся партнерские отношения с Корейской коллегией ревматологов (Korean College of Rheumatologists), Университетом ХАНЬЯН (Hanyang University South Korea), Госпиталем Seoul St.Mary's Hospital.

Зачем казахстанцы едут в ведущие корейские клиники? Чтобы получить качественные диагностику и лечение. Не исключением является и хирургическое лечение. По приезду в Казахстан обнаруживаются моменты, когда пациент не может следовать тем или иным рекомендациям корейского доктора, не находит в аптеках нужные препараты или для него не

представляется возможным пройти реабилитационный период после операции. Он выпадает из системы, предусматривающей ведение пациента до самого конечного результата – благоприятного исхода болезни.

В рамках проекта партнерских отношений mpk clinic с ведущими корейскими клиниками мы пытаемся систематизировать данный процесс. Любые клинические случаи, требующие тщательного изучения: коррекция терапии; постановка и их лечение; объективность исследования – именно этими принципами руководствуется mpk clinic.

**– Галымжан Асылбекович, хотелось бы коснуться вопроса, связанного с казахстанской ревматологией. Каковы перспективы развития этой науки у нас в стране?**

25 сентября в Москве состоится IV Евразийский конгресс ревматологов, где планируется подписание Меморандума между Казахской коллегией ревматологов, Корейской коллегией ревматологов и Всероссийской ассоциацией ревматологов.

Хочу подробнее разъяснить, какие преимущества дает подписание этого документа каждой из сторон. Это разработка совместных клинических руководств, образовательных программ в ревматологии; E-learning (Electronic Learning) – системы электронного обучения, научных клинических исследований, тематических конференций; внедрение телемедицины.

Тем самым, сейчас речь идет о Казахстане, мы поднимем уровень развития ревматологии до международных стандартов.

**– Поделитесь планами на будущее?**

– Сделать доступными высококачественные медицинские услуги населению, расширить их перечень и организовать работу так, чтобы пациент смог пройти диагностику и лечение в короткие сроки.

Наш коллектив, состоящий из более чем 30 сотрудников, работает слаженно и успешно, и мы надеемся, что наш бизнес будет долгосрочным. Планируется открытие нескольких клиник не только в Казахстане, но также во Вьетнаме и России.

Таким образом, МРКQAZ стремится создать по всему миру группу медицинских компаний, операционный менеджмент которой будет осуществляться корейскими медицинскими специалистами.

Наша клиника является примером предметного сотрудничества Казахстана и Кореи, так называемый «blood mix». Через 5 лет клиники МРК планируют войти в Корейскую ассоциацию участников фондового рынка (KOSDAQ) в качестве первой зарубежной медицинской клиники из Казахстана. Через 5-6 лет мы надеемся на продажу акций предприятия в Южной Кореи.

Хочется, чтобы большинство пациентов, переступивших порог mpk clinic, смогли в ее стенах найти решение своих проблем. И доверили свое здоровье и здоровье своих близких нашим специалистам. Мы приложим для этого все усилия!

**Телефоны для справок:  
+7 (727) 355-41-00, +7 (727) 355-42-00.  
Зухра Табаева.**



## ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОМОЩИ РОБОТА-ХИРУРГА

Больница Медицинского центра Управления делами Президента работает над созданием референсного центра роботизированных технологий. Робот-хирург ни в коем случае не заменит хирурга-человека, а напротив, поможет ему намного эффективнее и точнее проводить манипуляции. Такие операции на языке медицины называют лапароскопией:

внутренние органы оперируют через маленькие отверстия на теле пациента. Роботизированная хирургия применяется в гинекологии, урологии, операциях на желудке и толстом кишечнике.

«Степень травматизации при такой операции существенно снижается, и пациент быстрее восстанавливается. Хирург управляет

манипуляциями, которые проводит робот, и в этом есть несколько преимуществ: робот, в отличие от человека, не устает; он четко и точно выполняет длительные вмешательства, без тремора, что опять-таки свойственно людям; его инструменты позволяют выполнять более качественные шитье на месте проведенной манипуляции. Кроме того, робот помогает лучше визуализировать операционное поле, что ведет к меньшим хирургическим ошибкам», - отметил заместитель директора Президентской клиники по хирургии Серик Мендыкулов.

Референсным центром называют потому, что в нем будут не только оперировать, но также обучать хирургов работе с роботом-хирургом. Мастер-классы в центре планируют проводить как для врачей Казахстана, так и для зарубежных специалистов.

«Внедрение любой технологии нужно начинать с подготовки людей. Первая группа докторов нашей клиники уже этой осенью отправится на стажировку в Европу: там они пройдут курс обучения работе с роботом-хирургом. Мы уверены, что внедряемая в больнице технология повысит профессиональные навыки наших специалистов и сделает более качественным лечение, обследование и реабилитацию пациентов. Референсный центр роботизированных технологий будет работать

на международном уровне» - подчеркнул директор Больницы Медицинского центра УДП РК Амир Ахетов во время рабочей встречи с доктором Давидом Самади.

Авторитетный американский хирург одним из первых в мире начал оперировать с помощью роботизированной установки и на сегодняшний день уже проделал более семи тысяч операций. В Астану доктор Самади прилетел в новом статусе: он будет консультировать докторов Президентской клиники и поможет коллегам освоить новую технологию уже на месте.

«Самое важное, что с появлением роботов в медицине улучшилась точность проводимых операций, особенно в лечении рака. Мы теперь видим лучше, точнее: у пациентов отпадает необходимость проходить дополнительные этапы химиотерапии и других исследований. Много важной работы впереди, поэтому я здесь, чтобы помочь докторам Больницы улучшить навыки работы с роботом. Мы готовы сотрудничать, ведь в этой клинике есть все элементы успеха, и я горд быть здесь, работать здесь», - говорит доктор Давид Самади.

Первые операции с использованием робота-хирурга в Президентской клинике планируют начать уже в этом году.

Источник: bmcudp.kz



## РЦРЗ опубликовал рейтинг медицинских организаций по итогам 2017 года



РЦРЗ подвел итоги рейтинговой оценки медицинских организаций республиканского, областного и городского уровней, включая частные, оказывающие медицинскую помощь в рамках ГОБМП. Рейтинг был составлен на основе результатов внешнего и внутреннего аудита, а также отзывов пациентов за 2017 год.

Ежегодный рейтинг медицинских организаций и научных центров предусмотрен Государственной программой "Денсаулық" на 2016-2019 годы и направлен на повышение прозрачности деятельности и конкурентоспособности казахстанских организаций в области здравоохранения. В качестве индикаторов для расчета рейтинга отобраны около 50 наиболее значимых показателей в области качества оказываемых медицинских услуг и эффективности использования ресурсов.

Рейтинг по итогам 2017 года РЦРЗ был подсчитан в июне т.г. после пересмотра методики, которая стала более чувствительна к пациентоориентированным показателям.

В новой редакции методики рейтинга в зависимости от профиля организации был включен ряд новых индикаторов:

- использование медицинской информационной системы,
- соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной заработной плате в экономике региона,
- наличие наблюдательного совета,
- уровень удовлетворенности медицинско-персонала условиями труда,
- наличие международной и национальной аккредитации,
- возможность электронной записи на прием к врачу через платформу e.gov и другие.

Также балльная система рейтинга была заменена на присвоение от 1 до 5 звезд по двум направлениям: клинической деятельности и уровню менеджмента, а для научных организаций дополнительно по научной деятельности.

По показателям менеджмента наивысшие 5 звезд получили:

- 3 из 17 ранжируемых научно-исследовательских институтов, национальных центров (НИИ/НЦ),
- 5 из 168 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Среди 170 городских стационаров для взрослых, 32 областных стационаров для взрослых, 13 областных стационаров для детей и 15 городских стационаров для детей, а также 25 родильных домов и перинатальных центров городского и 17 областного значения максимальный рейтинг не получила ни одна из организаций.

По итогам рейтинга по клиническим показателям в категорию с наивысшими показателями – 5 звезд вошли:

- 97 городских взрослых стационаров,
- 9 областных взрослых стационаров,
- 3 областных детских стационара,
- 2 НИИ/НЦ,

Более подробно с результатами рейтинга можно ознакомиться на сайте РЦРЗ, пройдя по ссылке:

<http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-29/rejting-med-organizatsij>.

- из организаций ПМСП наибольшего результата достигли 8 медицинских организаций.

Из 25 родильных домов и перинатальных центров городского значения 5 звезд по клиническим показателям показали 6 организаций:

- Городской перинатальный центр Управления здравоохранения акимата Жамбылской области,
- Жанаозенский городской родильный дом Управления здравоохранения Мангистауской области,
- Городской перинатальный центр Управления здравоохранения г. Алматы,
- Региональный акушерско-гинекологический центр,
- Аркалыкский родильный дом Управления здравоохранения акимата Костанайской области,
- Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ РК.

Также оценки в 5 звезд по клинической деятельности достигли 6 из 17 областных перинатальных центров:

- Перинатальный центр при Управлении здравоохранения Акмолинской области
- Областной перинатальный центр Управления здравоохранения акимата Западно-Казахстанской области,
- Областной перинатальный центр Управления здравоохранения Актюбинской области,
- Костанайский перинатальный центр Управления здравоохранения акимата Костанайской области,
- Атырауский областной перинатальный центр Управления здравоохранения Атырауской области,
- Областной перинатальный центр Управления здравоохранения Кызылординской области.

В настоящее время Фондом социального медицинского страхования запущено мобильное приложение "Народный контроль", в котором каждый пациент имеет возможность поставить свою оценку медицинской организации за услуги, оказанные в рамках ГОБМП. Таким образом, в дополнение к ежегодному рейтингу РЦРЗ, который составляется на основе объективных показателей, мобильное приложение "Народный контроль" является быстрым способом обратной связи с пациентами в течение всего года.

Рейтинг медицинских организаций РЦРЗ – это стимул непрерывно повышать качество услуг медицинскими организациями. Через информирование потребителей он также дает возможность пациентам осознанно выбирать врача или медицинскую организацию.

В отчете Организации Экономического Сотрудничества и Развития (ОЭСР) от 2018 года о системе здравоохранения РК, международные эксперты высоко оценили и поддержали рейтинговую оценку медицинских организаций, проводимую РЦРЗ, как инструмент для информирования потребителей услуг и повышения прозрачности деятельности медицинских организаций.

## Уникальный метод лечения опухоли глаз внедряется в Алматы

В Алматинском научном центре педиатрии и детской хирургии российские специалисты провели мастер-класс по внутриартериальному введению химиопрепарата при опухоли глаза. Этот метод лечения ранее в Казахстане не применялся. Об этом рассказала директор центра Риза Боранбаева. Процедура была проведена четверым детям. В дальнейшем такие процедуры будут проводиться самостоятельно, в центре есть для этого соответствующее оборудование, специалисты подготовлены. По словам Р. Боранбаевой, в Казахстане по детской онкологии выполняются почти все необходимые виды терапии.

«С 2012 года внедрена трансплантация костного мозга. На сегодня мы проводим ее от родственного донора. Единственное, что не проводим, – это трансплантацию от неродственного донора. Это связано с тем, что регистр доноров клеток, который находится в Центре косметологии, недостаточно полон, но он постоянно пополняется. Пока у нас есть только пять тысяч потенциальных доноров. В



этом году из этого регистра нашелся донор для нашего казахстанского ребенка, и была проведена первая трансплантация из нашего регистра», – пояснила Боранбаева. Спикер добавила, что пациенты, которые нуждаются в неродственной трансплантации, направляются за счет государственных средств в зарубежные клиники. По ее словам, в 2016 году порядка 20 детей с онкологическими заболеваниями были направлены на лечение в другие страны, в 2017 году – 11.

Источник: pharmnews.kz

## 1-й Казахстанский конгресс детских врачей "Здоровое детство"



Конгресс прошел при активной поддержке Управления здравоохранения г. Алматы.

В Конгрессе приняли участие около 100 докторов из городских поликлиник, детские врачи частных медицинских центров г. Алматы, Усть-Каменогорска, Актобе и России.

В программе Конгресса были освещены актуальные темы современной педиатрии:

- «Ранняя диагностика заболеваний сердца и сосудов у новорожденных и детей».
- «Ранняя диагностика заболеваний сердца и сосудов у новорожденных и детей».
- «Нарушение слуха и зрения у недоношенных детей».
- «Проблема нарушения питания у детей. Пути их коррекции».

- «Поиск инновационных решений в сфере профилактики алиментарно-зависимых заболеваний и формирования навыков здорового питания у детей».

- «Современные препараты-пробиотики для коррекции дисбактериозов у детей».

- «Нутритивная поддержка в детской гастроэнтерологии».

- «Психосоматика во врачебной практике».

- «Влияние психогенных факторов на соматическое состояние ребенка. Медицинские аспекты психосоматических заболеваний».

- «Актуальные вопросы выявления и профилактики суицидального поведения среди детей и подростков».

- «Здоровый ребенок. Уникальные возможности измерения количества жира, мышечной массы и воды в организме ребенка».

- «Право на здоровье».

С докладами выступили кардиохирург, заместитель директора по науке и стратегическому развитию Научного центра педиатрии

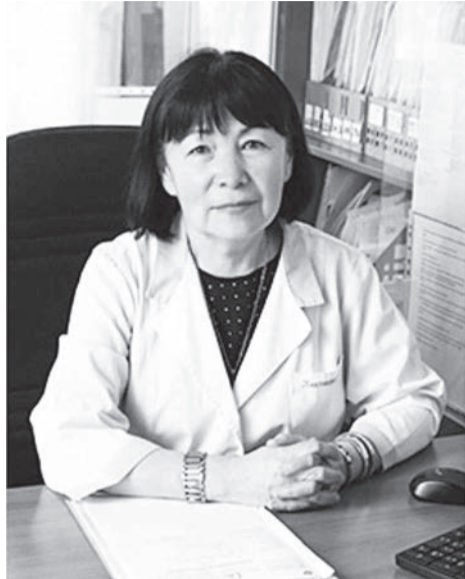
и детской хирургии МЗ РК Гульжан Сарсенбаева, магистр медицины, врач-неонатолог Научного центра педиатрии и детской хирургии МЗ РК Алтынай Садыкова, врач-педиатр, магистр психологии Майра Сексенбаева, врач-психиатр Светлана Бякова, врач-психиатр Сергей Скляр, научный сотрудник Национального центра здорового питания Айгуль Кожаметова, доцент кафедры Детских болезней №2 КазНМУ им С.Д. Асфендиярова Акбота Каримханова, врач-диетолог Альфия Назарова, доктор биологических наук (Россия) Алексей Молоков, спортивный врач Тимур Оспанов, президент ОФ «Аман-саулык», Член Общественного Совета Министерства здравоохранения РК Бахыт Туменова.

Группа компаний Ордамед познакомила врачей и пациентов с новейшим оборудованием для диагностики, прошли мастер-классы для докторов и бесплатная диагностика для пациентов.

Также в рамках Конгресса состоялся проект "Мобильная поликлиника". В ходе работы "Мобильной поликлиники" детские доктора абсолютно бесплатно вели прием маленьких пациентов. Участие в проекте приняли врачи педиатрического центра «Карудо», Центр персональной помощи родителям «BalaDok», Центр психотерапии С. Скляра, представитель компании «ВекторБиАльгам», специализирующейся на производстве препаратов нового поколения для лечения дисбактериозов.

Все участники 1-го Казахстанского Конгресса детских врачей "Здоровое детство" были награждены памятным Дипломом Участника. Кроме того, 40 детских врачей получили премию "Балажан - с любовью к детям", номинация "Лучший детский врач 2018".

## ВСЯ ПРАВДА О ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТАХ



Г.Т. Мырзабекова, врач акушер-гинеколог высшей категории

Зачем человеку нужны ПНЖК? Самым главным и основным биологическим эффектом ПНЖК являются стабилизация и регуляция клеточных мембран. Дело в том, что ПНЖК обеспечивают «текучесть» мембран всех клеток в организме человека. При достаточном содержании ПНЖК клеточная мембрана пропускает питательные вещества в клетку и выводит продукты жизнедеятельности из клетки. Если уровень ПНЖК в организме недостаточен, то их место в клеточной мембране занимает холестерин, что приводит к уплотнению мембраны, и нормальное функционирование клетки становится невозможным – клетка повреждается со всеми вытекающими из этого последствиями.

Особенно важны для человека два класса ПНЖК – омега-3 и омега-6. Источниками омега-6 ПНЖК являются растительные масла (оливковое, кунжутное, арахисовое, из грецкого ореха, из зерен пшеницы), семена подсолнечника, соевые бобы, мясо курицы, индейки. Источники омега-3 ПНЖК – жирная морская рыба и морепродукты, семена льна, рыжиковое и горчичное масла.

Различаются и их биологические эффекты: омега-3 оказывает антитромботическое, противовоспалительное, диуретическое действие, расширяет сосуды, и клинически это проявляется нормализацией арте-

риального давления, улучшением иммунитета, снижением воспалительных реакций, улучшением реологических свойств крови; омега-6, наоборот, оказывает гиперкоагуляционный, провоспалительный, вазоконстрикторный эффекты, вызывает задержку жидкости; клинически это проявляется повышением артериального давления, усилением воспаления, увеличением вязкости крови.

Поэтому рекомендуемый оптимальный баланс ПНЖК в рационе питания – это 82% омега-3 ПНЖК и 18% омега-6 ПНЖК, но реальный рацион современного человека составляет 6% омега-3 и 94% омега-6.

К чему может привести преобладание в рационе питания омега-6 ПНЖК?

К повышению риска инфаркта миокарда, инсульта, снижению иммунитета, повышению риска злокачественных опухолей. В настоящее время абсолютно доказано, что омега-3 ПНЖК:

- замедляет развитие атеросклероза, повышает уровень полезного холестерина;
- предотвращает тромбообразование, защищает от ишемической болезни сердца, инфаркта, инсульта;
- восстанавливает эластичность и тонус сосудов, снижает уровень артериального давления;
- оказывает противовоспалительное действие – облегчает течение бронхиальной астмы, экземы, псориаза, артрита, ревматизма, колита, энтероколита и других воспалительных заболеваний;
- облегчает течение мигрени.

В результате многочисленных клинических исследований доказаны онкологические последствия дефицита омега-3 ПНЖК. Высокое содержание омега-3 в тканях снижает риск рака молочной железы на 70%. Регулярное применение омега-3 способствует снижению риска не только рака молочной железы, но и рака ротовой полости и пищевода на 50%, риска рака прямой кишки на 30%. Омега-3 ПНЖК включают в себя 2 отдельные кислоты – докозагексаеновую (ДГК) и эйкозапентаеновую (ЭПК). Роль этих кислот до сих пор изучается и систематизируется, но уже известно, что ДГК снижает артериальное давление и уменьшает частоту сердечных сокращений, оказывает более выраженное позитивное влияние на липидный профиль и снижение депрессии, достоверно улучшает течение беременности и раннее развитие ребенка, в то время как ЭПК не влияет на уровень артериального давления, оказывает менее выраженное влияние на липидный

профиль, и не влияет на течение беременности и развитие ребенка. Данные экспериментальной и клинической фармакологии позволяют утверждать, что именно ДГК должна преобладать в препаратах для беременных. Если кардиологи, неврологи и терапевты широко применяют в своей практике препараты омега-3 ПНЖК, то в акушерско-гинекологической практике, к сожалению, применение омега-3 является редкостью. А ведь один из самых изученных клинических эффектов омега-3 в акушерстве – это уменьшение риска преждевременных родов. Крейновский обзор 2016 года показал, что достаточная дотация омега-3 ПНЖК во время беременности достоверно уменьшает риск преждевременных родов на 58%! Известно, что во время беременности риск тромбозов возрастает даже у здоровой женщины в 10 раз, а в 1-ую неделю после родов – в 100 раз, с 2-ой по 6-ую неделю после родов – в 20-80 раз. Посредством омега-3 можно осуществлять профилактику тромбозов во время беременности и в послеродовом периоде, так как доказано, что эффективность омега-3 сопоставима с эффективностью антиагрегантов. Клинические исследования показали, что ПНЖК снижают риск депрессии во время беременности и после родов. Беременность, особенно осложненная, всегда сопряжена с высоким риском окислительного стресса и воспаления. Все положительные эффекты омега-3 ПНЖК как раз и объясняются их антиоксидантным, иммуномодулирующим и противовоспалительным влиянием. Европейские эксперты неоднократно подчеркивают значение омега-3 в иммунной защите от бактериальных и вирусных инфекций, что важно на любом сроке гестации. Другой эффект омега-3 – цитопротекторный (главным образом, нейροпротекторный) – обеспечивает защиту ЦНС и сетчатки глаз плода от гипоксии и инфекционных повреждений, благодаря чему улучшаются когнитивные функции мозга в детском возрасте, психомоторное развитие, профилируется аутизм. Известно также, что на развитие головного мозга плода влияет не только его генетическая программа, но и внешние факторы, действующие на любом сроке беременности: стресс, внутриутробное инфицирование, плацентарная недостаточность, преждевременные роды и другие влияния, способные нанести самый тяжелый удар именно по нервной системе плода. Омега-3, поступающие в организм беременной в достаточном количестве, могут блокировать или существенно смягчить

действие этих факторов и защитить плод. Если вспомнить о том, что мозг человека на 60% состоит из жирных кислот, и из них 25% представлены докозагексаеновой кислотой, то невозможно представить нормальный нейrogenез без ПНЖК. В октябре 2016 года были опубликованы результаты исследования, показавшего, что оптимальное поступление ДГК во время беременности положительно влияет на когнитивные способности у детей дошкольного возраста, снижает выраженность нарушений поведения и внимания у детей 10 лет и старше. Особенно возрастает значимость ПНЖК при нейровоспалении – одном из пусковых механизмов аутизма. В исследованиях было выявлено, что у аутичных детей уровень ПНЖК снижен, и дотация ПНЖК от 3 до 12 недель детям с аутизмом позволяла снизить выраженность симптомов, особенно стереотипии и гиперактивности, а также улучшить поведенческие характеристики. В исследовании с участием более старших детей (7-12 лет) с синдромом дефицита внимания и гиперактивности отмечен значительный положительный эффект от приема омега-3 (ДГК) в отношении основных симптомов – невнимательности, гиперактивности, импульсивности. Также доказана связь недостаточного приема омега-3 беременной с развитием у ребенка во взрослой жизни ожирения, сахарного диабета 2 типа, артериальной гипертензии и других сердечно-сосудистых заболеваний.

Так в чем же заключается проблема с ПНЖК?

Проблема в том, что у большинства жителей планеты имеется дефицит омега-3 ПНЖК, за исключением жителей Аляски, Гренландии и Приморского края России. Еще в 2012 году международными экспертами в Копенгагене было заявлено, что существует мировая проблема «скрытого голода» – это дефицит тех или иных микронутриентов на фоне достаточного по калорийности объема потребляемой пищи. Всемирная организация здравоохранения рекомендует беременным и кормящим женщинам ежедневный прием как минимум 300 мг омега-3 ПНЖК. Согласно международным рекомендациям ежедневная дотация омега-3 ПНЖК для взрослых должна составлять от 0,8 г до 2,5 г. Вся доказательная медицина сегодняшнего дня утверждает о необходимости ежедневной постоянной дополнительной дотации омега-3 ПНЖК взрослым и детям для поддержания здоровья и профилактики многих заболеваний.

Источник: [www. http://pharmnews.kz](http://pharmnews.kz)

## ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ

В современном мире не осталось людей, которые бы питались только натуральными продуктами питания. Родителям необходимо иметь представление не только о продуктах питания, но и о пищевых добавках, которые применяются в пищевой промышленности и попадают на наши столы. Безвредность этих добавок относительна, так как взрослые и дети имеют разный уровень чувствительности к тем или иным веществам и неодинаково на них реагируют. Пищевые добавки представляют минимальный риск для здоровья взрослых людей. Не стоит забывать о том, что к ним относятся и такие привычные приправы, как соль, дрожжи, ваниль, имбирь, корица. Но детскому организму могут нанести вред даже они. Ведь и обычный черный перец может вызвать у крохи раздражение пищевода. Посторонние вещества, содержащиеся в пищевых продуктах, способны оказывать на организм не только прямое, но и побочное воздействие. Например, некоторые добавки могут связывать витамины или ценные компоненты белка, то есть фактически удалять их из организма. При систематическом употреблении продуктов с такими добавками ребенок будет испытывать постоянную нехватку того или иного необходимого элемента. Нельзя исключить и возможность аллергенного действия чужеродных веществ пищи.

По букве Е на его упаковке можно опознать присутствие пищевой добавки в продукте, а номер добавки помогает понять, какое именно вещество входит в состав продукта. Индексом Е обозначается наличие в продукте питания любых пищевых добавок, идентифи-

цированных согласно Международной системе классификации (INS). У каждой такой добавки есть свой химический, проверенный на безопасность, состав:

E100-E182 — красители, использующиеся для придания продуктам различной окраски;

E200-E299 — консерванты, используемые для удлинения срока хранения;

E300-E399 — антиокислители, а также регуляторы кислотности, замедляющие процессы окисления (фактически имеют сходное с консервантами действие). Кстати говоря, E330 обычная лимонная кислота, часто применяемая и в домашней кулинарии;

E400-E449 — стабилизаторы и загустители, т.е. вещества, которые помогают сохранить заданную консистенцию продукта;

E450-E499 — это эмульгаторы, т.е. консерванты, похожие по своему действию на стабилизаторы; поддерживают определенную структуру продуктов;

E500-E599 — разрыхлители, препятствующие образованию комков и слеживанию продуктов;

E600-E699 — добавки, используемые для усиления вкуса и аромата продуктов;

E700-E899 — запасные индексы;

E900-E1521 — вещества, понижающие пенообразование, к примеру, при разливе соков и т.д., а также подсластители, глазурирующие вещества.

с E1100 по E1105 — биологические катализаторы и ферменты;

с E 1400 по E 1449 — модифицированные крахмалы, помогающие создать необходимую консистенцию;

с E 1510 по E 1520 — растворители.

Для употребления продуктов с пищевыми добавками необходимо взвесить основные недостатки и преимущества их использования. Преимущества – продукт лучше сохраняется, имеет соблазнительный внешний вид. Недостатки – ваш организм изнашивается, перерабатывая различные химикаты, и это вредит вашему здоровью. А при определенных дозах употребления становится уже опасным. Поэтому главный совет – изучайте внимательно состав, указанный на этикетке продуктов питания. Все пищевые добавки можно условно разделить на природные соединения (натуральные) и вещества, имитирующие природные. Первый вид добавок выделяют из ягод, фруктов, овощей, растений в виде соков, эссенций или концентратов. Добавки, имитирующие природные, могут быть идентичными натуральным или искусственными. Их получают синтетическим путем. При производстве таких добавок не все сырье для них выращивается на грядке, часть может быть получена в лабораториях. Но по своим главным органолептическим свойствам (вкусу и запаху) пищевая добавка, идентична натуральному, ничем не должна отличаться от натурального. Натуральные дороже своих синтетических собратьев и при этом не обладают высокой стойкостью. А искусственные добавки – это вещества, не существующие в природе, но они могут имитировать вкус, цвет и запах.

Не стоит фанатично избегать всех продуктов питания с добавками, как и не стоит употреблять их в больших количествах. Чтобы минимизировать вредное воздействие хи-

микатов на ваше здоровье, следуйте следующим советам:

- каждый день употребляйте овощи и фрукты – содержащиеся в них клетчатка и пектин помогают организму очищаться от токсичных веществ;

- не употребляйте химию, когда организм ослаблен;

- не съедайте сразу много продуктов питания с пищевыми добавками. Организм может переработать химию в определенном ограниченном количестве;

- избегайте продуктов питания с необычно яркой окраской – явный признак наличия искусственных красителей;

- необычные для сезона свежие импортные овощи и фрукты – тоже повод призадуматься;

- старайтесь не подвергать продукты питания, напичканные химикатами, нагреву и другим видам обработки, в результате чего могут образоваться опасные вещества. Заменитель сахара аспартам (E-951), нитрит натрия (E-250) – яркие примеры, когда при нагревании образуются вещества опаснее самих добавок.

Полезно знать: перечень всех ингредиентов продукта (включая пищевые добавки), указанный на упаковке, составляется в порядке убывания их количества. Иными словами, в продукте больше всего содержится тот ингредиент, который указан первым, а меньше всего – последний.

Бухарбаева Г.Б., главный специалист  
Управления охраны общественного  
здоровья Туркисбского района

# ВОЗМОЖНОСТИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА СЛУЖБЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сегодня врачи чрезвычайно перегружены клиническими и административными обязанностями – обработка огромного потока информации становится сложнейшей задачей, требующей своего решения. На помощь медицине приходит искусственный интеллект, благодаря чему мощные диагностические и лечебные алгоритмы современных технологий в корне меняют работу врачей и в количественном, и в качественном аспекте.

И в этом журналисты смогли убедиться в реальности: в результате недавно проведенного исследования медицинскому искусственному интеллекту Watson от IBM удалось проанализировать крупный объем генетических данных опухолевых клеток, выдав всего за 10 минут рекомендации по лечению. Между тем, группе специалистов на этот же объем работы понадобилось бы около 160 часов.

Возможности инновационных разработок были продемонстрированы на рабочей встрече по практическому применению искусственного интеллекта в лечении онкологических заболеваний, которая прошла 18 июля 2018 года в г. Алматы в Казахском научно-исследовательском институте онкологии и радиологии». В обсуждении важной социальной темы принял участие вице-министр здравоохранения Республики Казахстан Олжас Амангельдиевич Абишев, представители института и компании IBM, которые в течение трех дней провели анализ пролеченных случаев онкологических пациентов с различной локализацией (рак легких, молочной железы, предстательной железы и мочевого пузыря, щитовидной железы и других).

В ходе совместной работы медицинские и технические эксперты исследовали клинические процессы, проанализировав варианты лечения с использованием систем искусственного интеллекта. В объективе внимания были также технические вопросы сбора и хранения информации, защиты данных пациентов, возможности адаптации когнитивной платформы искусственного интеллекта к особенностям казахстанской системы здравоохранения.

Своим мнением относительно искусственного интеллекта поделился вице-министр здравоохранения РК **Олжас Абишев**:

– В данное время эта система используется в 25 странах мира. Так, если врач раньше затрачивал огромное количество времени на поиск информации из разных источников, то искусственный интеллект выдает нужную информацию всего за 2-3 минуты. Система дает рекомендации по персональной тактике лечения онкопациента на основе мировых исследований, показывая высокий процент успешности лечения.

Вице-министр здравоохранения РК особо подчеркнул, что в будущем министерство планирует распространить этот опыт на все регионы Казахстана, чтобы врачи могли отправлять данные сложных случаев онкологии в головной институт онкологии, не транспортируя пациента, и получать при этом удаленно индивидуальный план лечения.

На вопрос журналистов: сможет ли эта система заменить работу врача, Олжас Абишев отметил, что она будет служить дополнительным инструментом и позволит экономить время врача, проанализировав тысячи публикаций, она предложит в тактике лечения самое оптимальное решение. Причем, это клинически подтвержденные исследования, проведенные в лучших клиниках мира, а не информация не из какого-либо интернетного поисковика.

Было отмечено, что внедрение системы искусственного интеллекта в онкологию в Республике Казахстан является частью масштабной Государственной программы «Цифровой Казахстан», утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 декабря 2017 года.

На основании приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан № 207 от 28 апреля 2018 года «О создании рабочей груп-



пы по внедрению искусственного интеллекта по управлению планами лечения пациентов с онкологической патологией» на базе головного института онкологии была создана рабочая группа по внедрению системы Watson for Oncology. Рассказывая о первой рабочей встрече с экспертами IBM, директор Казахского НИИ онкологии и радиологии МЗ РК **Диляра Кайдарова** отметила, что оценка системы искусственного интеллекта в онкологии прошла результативно – специалисты института непосредственно ознакомились с работой системы, оценив возможности и перспективы ее применения в клинической практике.

За эти два дня в работе 6 клинических сессий приняли участие 15 врачей-онкологов из 9 клинических центров института. Для вво-

да в систему их вниманию было представлено свыше 30 клинических случаев по 13 нозологиям, поддерживаемым системой Watson. Каждый клинический случай детально обсужден и рассмотрен. Специалисты оценили лечебные планы, предлагаемые системой искусственного интеллекта, обсудив, насколько они соотносятся с практикой казахстанских онкологов.

Оценки специалистов, включенных в рабочую группу, были суммированы. В частности, на вопрос: удовлетворены ли вы предоставленной вам возможностью познакомиться с системой Watson for Oncology, специалисты отметили высокий уровень работы системы. Положительное впечатление оказало то, что система очень быстро предоставляет клини-

цисту варианты возможного лечения с указанием продолжительности терапии и кратности курсов химиотерапии или лучевой терапии. Для большинства поддерживаемых нозологий имеются варианты хирургического лечения. Ввод данных в систему не занимает много времени, что очень важно в условиях загруженности и дефицита времени современного врача. Интерфейс также очень удобен для пользователя, все рубрики и поля для заполнения выстроены очень последовательно и логично.

На вопрос, какова потенциальная польза от применения WFO в вашей профессиональной области, специалисты отметили его большой практический эффект, поскольку варианты лечения включают современные рекомендации ведущих экспертных онкологических организаций мира (не только США, но и Европы), предлагая пользователю альтернативный выбор, с учетом локальных возможностей.

Участники встречи отметили, что варианты автоматически подтверждаются опубликованными исследованиями и рекомендациями, что не требует дополнительного расширенного поиска в информационных системах (PubMed, BMJ и т.д.). Представленные схемы лечения присутствуют также и в наших Национальных протоколах диагностики и лечения злокачественных новообразований.

Нам было интересно получить от врачей ответы на вопросы: насколько важным и интересным с профессиональной стороны оказался ввод случаев по пациентам, предоставление возможности определить, насколько WFO укладывается в персональную клиническую практику?

Отмечалось, что по всем представленным клиническим кейсам получены исчерпывающие ответы по тактике лечения. Более того, в некоторых случаях были моделированы ситуации реальных пациентов на случай возможного прогрессирования заболевания у данных больных. Система Watson for Oncology предложила наиболее адекватную дальнейшую тактику их лечения, подтвержденную рекомендациями и протоколами крупнейших мировых онкологических центров. Все это дает надежды, что рассматриваемая программа будет служить неоценимым подспорьем в повседневной работе врача.

Бесспорно, комплекс передовых информационных технологий делает возможным получение оптимальной, качественной и достоверной информации в режиме реального времени, что позволяет врачам формировать лечебные планы, приспособленные под конкретного пациента, сравнивать исходы лечения, оценивать собственную клиническую практику.

Сотрудники института онкологии и технические эксперты подчеркнули, что внедрение системы искусственного интеллекта Watson, основанной на практике доказательной медицины, станет еще одним мощным инструментом оказания помощи пациентам и эффективным стимулом для развития отрасли в целом.

**Болат Беркимбаев**

# К ВРАЧУ – ЧЕРЕЗ МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ «DAMUMED»

Совсем недавно при посещении поликлиники №16 Управления здравоохранения г. Алматы узнала от работников о необходимости регистрации в мобильном приложении «DamuMed».

В чем смысл новации рассказала главный врач ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №16», организатор здравоохранения высшей категории Акмарал Октябрьевна Алибек.

- В рамках реализации дорожной карты по цифровизации системы здравоохранения поликлиника №16 переходит в электронный формат работы, и на сегодняшний день начата активная работа по созданию электронного паспорта здоровья прикрепленного населения. Новый проект – мобильное приложение электронных медицинских сервисов DamuMed был разработан Центром Информационных Технологий «ДАМУ» - стартовал по всему Казахстану.

Специализированные посты созданы при регистратуре. Здесь медработники поликлиники готовы наглядно продемонстрировать посетителям принцип работы мобильной программы. Можно получить консультацию, как, используя смартфон, можно записаться на прием к врачу, посмотреть выписанные рецепты и результаты лабораторных исследований.

Впрочем, приложение было разработано и начало внедряться в прошлом году. Медики первыми овладели новшеством и теперь предлагают посетителям поликлиники скачать его на смартфон.

#### - В чем преимущество инновации?

- Я бы отметила целый ряд положительных сторон. Это обеспечение общественного контроля, доступности поликлиники в онлайн режиме, своевременной профилактики заболеваний, достижение солидарной ответственности пациента за свое здоровье.

Как и любая цифровая технология, DamuMed экономит время врачей и пациентов. Это, пожалуй, одно из ключевых преимуществ. Пользование приложением значительно ускоряет процесс обращений и получения результатов. Пациентам в доступном виде предоставляется необходимая медицинская информация. Это улучшает коммуникации между врачом и пациентом, оказывает помощь пациенту в правильном выполнении назначения и других мероприятиях, касающихся лечения.

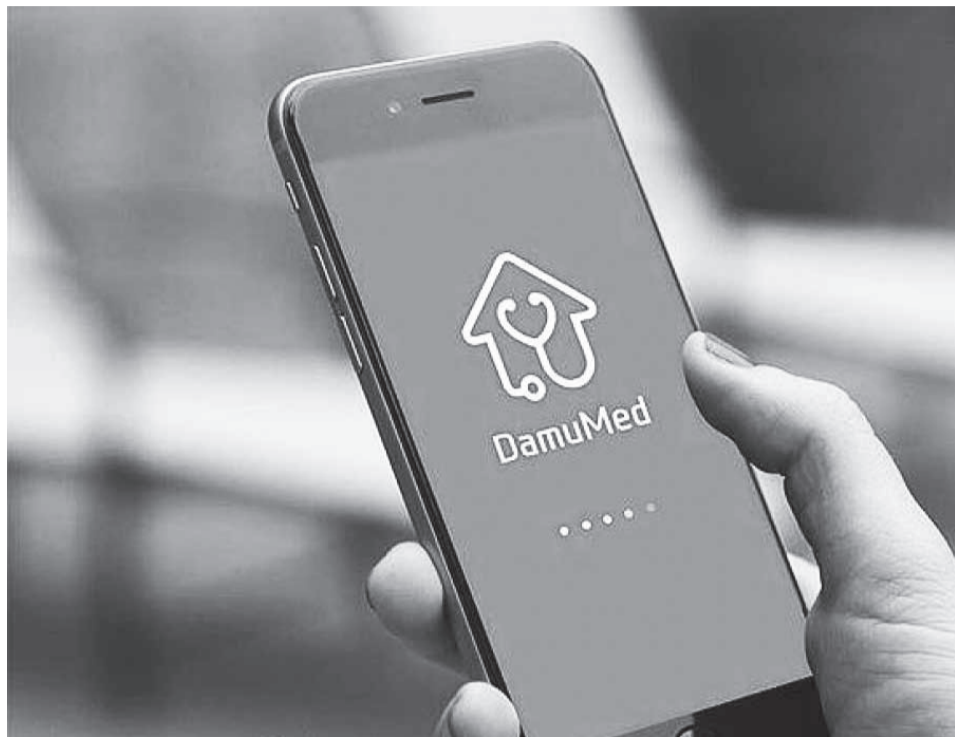


#### - Можно ли сказать, что это упорядочит работу по обслуживанию пациентов?

- Несомненно. Думаю, вскоре все поликлиники почувствуют эффект от внедрения DamuMed – очереди в медицинских учреждениях не только значительно уменьшатся, но и в перспективе сойдут на нет. Ведь до сих пор большой проблемой здравоохранения была скученность людей в поликлиниках. Особенно в период сезонных вирусных заболеваний. Приложение снимет эти острые вопросы, и каждый владелец смартфона будет иметь быстрый доступ к своей медицинской организации. Это необходимо при записи на прием к врачу либо для вызова на дом врача, чтобы просмотреть ваши медицинские документы.

#### - А какие именно смартфоны могут работать с этим приложением? И какие опции в них будут доступны?

- Приложением DamuMed могут пользоваться владельцы смартфонов с операционными системами Apple и Android. Разработчики сделали его функциональным и простым в использовании ряда опций. Это: запись на прием к участковому врачу – пациент может воспользоваться услугой быстрой записи на прием к своему участковому врачу. Причем, для этого не надо регистрироваться, либо авторизоваться в приложении. Вторая опция – запись на прием к врачу и вызова врача на дом. Можно записать на прием к участковому врачу или узкому специалисту себя или чле-



нов семьи, указав повод посещения и выбрав из предложенных графиков удобное время, либо вызвать врача.

Есть и такая опция: «Мои записи», она позволяет не пропустить прием к врачу, или в случае необходимости пациент может отменить прием. В опции «Мои вызовы» каждый сможет посмотреть информацию о совершенных вызовах на дом. Полезным новшеством считаю опцию «Рецепты», которая позволит каждому забыть о бумажных рецептах, которые, как правило, забываются дома либо теряются. Выписанные врачом рецепты можно в любое время просмотреть в своем личном кабинете, а также «Больничные листы», благодаря чему не надо будет идти в поликлинику за больничным листом, а отследив статусы, можно лишь скачать закрытый больничный лист.

Для родителей детей до 5 лет, беременных и пациентов, состоящих на особом учете, вызвать врача в экстренном режиме на дом поможет опция «Тревожная кнопка». Удобна услуга «Лабораторные исследования», которая дает возможность просмотреть итоги лабораторных исследований уже после получения результатов сотрудниками лаборатории. Создана функция оповещения пациента.

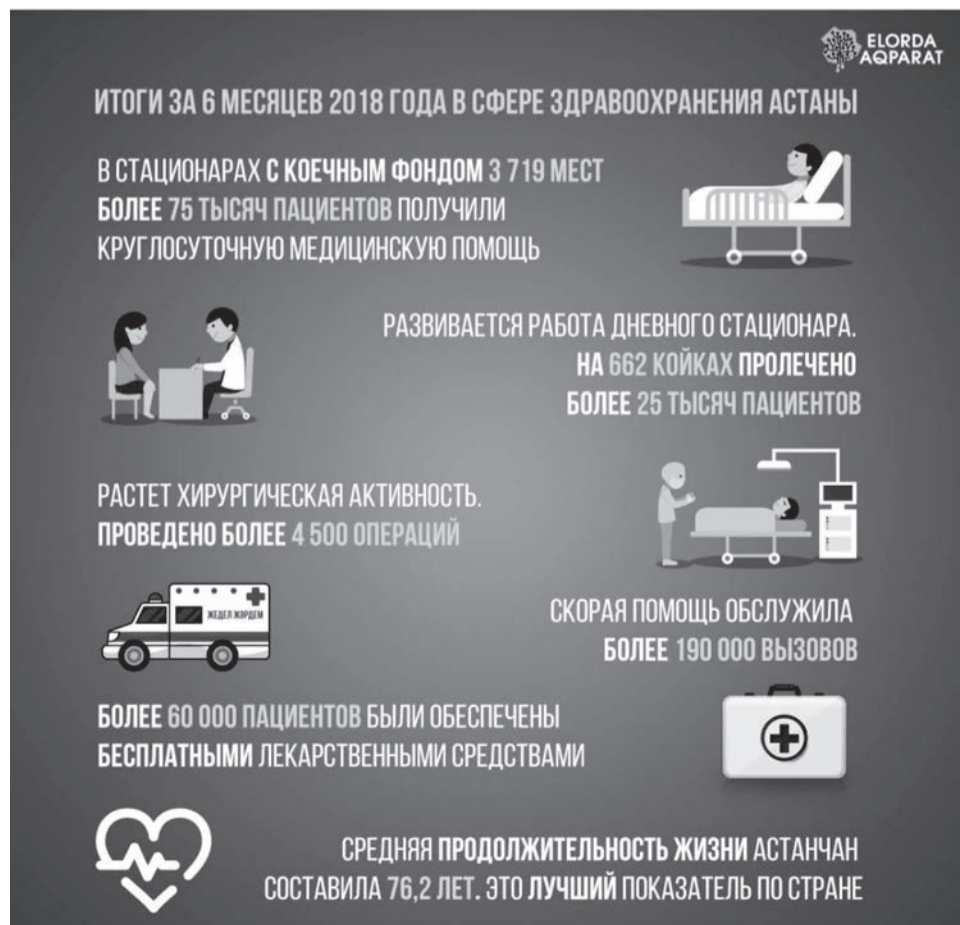
- Акмарал Октябрьевна, насколько готовы сотрудники поликлиники к использованию данной информационной системы в повседневной работе.

- Я думаю, проблем не будет никаких, ведь смартфоны вошли в нашу обыденную жизнь. Надо отдать должное, разработчики проекта продумали все до мелочей, и это позволяет надеяться, что большая часть нашего населения одобрит функциональные возможности этой комплексной медицинской информационной системы.

Проектом DamuMed сделан серьезный шаг в цифровизации медицинских услуг, повышении качества здравоохранения страны. В целом, повсеместное внедрение проекта отвечает решению двух взаимосвязанных задач здравоохранения. Во-первых, это объединяет всех участников процесса оказания медицинской помощи (пациент, медицинская организация, аптека, управление здравоохранением, министерство здравоохранения), а также улучшить качество жизни казахстанцев с помощью постоянного мониторинга собственного здоровья и оперативного предоставления медицинской информации.

Кстати, как мы знаем, эта система стала победителем престижного международного конкурса «Лучшее IT-решение для здравоохранения-2017», прошедшего в Москве, с участием проектов из России, стран Восточной Европы и Средней Азии, что говорит о его качестве.

Агния Беркимбаева



## В Астане за полгода проведено более 4 500 хирургических операций

За 6 месяцев текущего года в подведомственных Управлению общественного здравоохранения Астаны стационарах с коечным фондом 3 719 коек более 75 тысяч пациентов получили круглосуточную медицинскую помощь, это на 2,5 тысячи больше чем за аналогичный период прошлого года, передает Елорда Инфо.

По информации управления общественного здравоохранения, развивается работа дневного стационара. За 1 полугодие текущего года на 662 койках пролечено более 25 тысяч пациентов, это на 2000 больше чем за аналогичный период прошлого года. Растет хирургическая активность. Проведено более 4 500 операций. За полгода в столице родилось 13 974 ребенка, что на 360 больше, чем в прошлом году. Скорая помощь обслужила более 190 тысяч вызовов. Более 60 тысяч пациентов были обеспечены бесплатными лекарственными средствами, что на 10 тысяч больше, чем в прошлом году.

Кроме того, «уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи» при плане 44% составил 45,4%. Также по итогам прошлого года средняя продолжительность жизни астанчан при плане 75,6 составила 76,2 года, на сегодняшний день это лучший показатель по стране.

Имеются отклонения по ряду показателей. Из 36 показателей госпрограммы по здравоохранению не достигнуты такие показатели как уровень материнской смертности, младенческой смертности, пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях, смертность от злокачественных новообразований, смертность от туберкулеза, уровень потребления стационарной помощи.

По всем недостижимым показателям проведен детальный анализ, выработан конкретный план действий и принимаются все необходимые меры для улучшения показателей.

- Своё начало отделение торакальной хирургии берет с 1949 года, когда впервые были проведены операции на легких. Отделение грудной хирургии было сформировано в 1956 году, с этого момента и стали выполняться радикальные операции на органах грудной клетки.

Появление новых методов лечения, совершенствование оборудования, повышение квалификации врачей, рост пациентов детского возраста с легочными заболеваниями – все это вызвало необходимость создания в 1971 г. самостоятельного отделения торакальной и детской легочной хирургии. Динамика преобразований позволила уже с 1979 г. вести на его базе реконструктивные операции на бронхах и трахее, освоить передовые торакоскопические методы лечения.

Коллектив отделения набрал за эти годы опыт, знания и навыки – сегодня у нас работают детские и торакальные хирурги, педиатр и общий хирург. Каждый из специалистов может оказать квалифицированную помощь по всем профилям хирургических заболеваний. Учитывая разнообразие и высокий уровень специализации врачей отделения, мы проводим операции взрослым и детям на органах грудной клетки, грудной стенке, мягких тканях различных областей, урологические и абдоминальные операции детям, проктологические вмешательства и косметические манипуляции.

Но самое главное направление в работе отделения на сегодня – это трансплантация печени у детей. На этом ответственном участке хирургии ведется тесное сотрудничество с коллегами из отделений гепатопанкреатобилиарной хирургии и трансплантации печени у взрослых, трансплантации почек, сосудистого и микрохирургического отделений, чтобы коллективно решать вопросы тактики, поиска подходов к таким тяжелым операциям.

Хочу отметить, что наш центр вышел на передовой уровень в Средней Азии и в вопросах внедрения новых технологий, обучения специалистов за рубежом. И мы намерены и дальше укреплять свои позиции в качестве лидера многопрофильной хирургии Центральной Азии, выходить на мировой уровень.

**- Бахытжан Керимбекович, какие методы диагностики и хирургических вмешательств используются в практике вашего отделения? Насколько они сложны в сравнении с другими операциями?**

- В клинической практике нашего отделения применяются как традиционные, так и малоинвазивные методы хирургических вмешательств. Это торакоскопические операции - лобэктомии, тимомэктомии, удаление образований средостения и легких - свыше 1000 операций, лапароскопические фундопликации и операции Геллера (более 200 операций), брюшно-промежностная проктопластика – около 100 случаев и др.).

В диагностическом диапазоне нашего центра можно выявить и уточнить не только явные болезни, но и распознать спящие и бессимптомные заболевания на ранних стадиях. Лечебно-диагностические мероприятия проводятся на высшем уровне по международным протоколам, выработанным годами опыта и исследований.

Что касается сложности операций, то ни один врач не скажет однозначно, какие из заболеваний относятся к самым тяжелым, как и то, что оперативное лечение – это легкий выбор. Любая операция индивидуальна и сложна как для пациента, так и для врача. К наиболее трудоемким вмешательствам, производимым на базе нашего отделения, можно отнести пересадку органов – печени и почек – детям.

Трансплантация органов детям – это самый чувствительный вид оперативных вмешательств. Потребность в донорских органах растет с каждым годом. Данный метод лечения порой является единственным для спасения жизни и улучшения ее качества.

За период с 2016 года выполнено 15 трансплантаций печени детям с билиарной атрезией. Основной проблемой в практике детской трансплантации является формирование единого маршрута движения пациентов с билиарной атрезией и аутоиммунными гепатитами, а также опухолями печени. Трансплантация – это технически сложная радикальная операция, усугубляющаяся исходным состоянием пациента и послеоперационными осложнениями.

Как правило, 86% детей поступают в отделение с уже сформировавшимся циррозом печени, выраженной печеночной недостаточностью, интоксикацией и поражением головного мозга и других органов. В подобных сложных условиях нами ведутся тщательная диагностика, выбор оптимального решения, взвешивание всех аспектов и методов операции.



## БЫТЬ НА ОСТРИЕ НАУКИ И ПРАКТИКИ

В Национальном научном центре хирургии им. А.Н. Сызганова отделение торакальной и детской хирургии относится к числу самых старейших. Здесь оказывается специализированная медицинская помощь взрослым с легочными хирургическими заболеваниями, детям – с хирургическими проблемами разных направлений.

Если раньше история операций на грудной клетке была представлена вмешательством только для устранения последствий травм, то позднее развитие пульмонологической хирургии привело к формированию новой отрасли хирургии. Сегодня это самостоятельная ниша лечения патологии как поверхностных изменений, так и заболеваний органов грудной клетки.

Это одно из ключевых отделений ведущего центра хирургии страны, где оказывается высокотехнологичная помощь, осуществляется квалифицированный подход и кропотливый уход.

Об этом мы беседуем с заведующим отделением, к.м.н. **Бахытжаном Керимбековичем Ширтаевым**. Разговор начинается с истории отделения...



Таковы единственно приемлемые факторы, определяющие возможность проведения радикальной хирургической коррекции и прогноз выживаемости.

Значимую часть в практической деятельности отделения занимают операции на органах грудной клетки при различных заболеваниях легких, дыхательных путей, опухолях средостения, травмах грудной стенки.

Как вы знаете, малоинвазивные методы вмешательства в виде резекции легкого или лобэктомии, реконструктивные этапные операции на трахео-бронхиальном дереве, при удалении периферических образований легких и средостения на сегодняшний день относятся к одним из сложнейших операций. Выбор минимального вмешательства в данном направлении связан с большим риском и травматизацией при традиционных операциях.

Поэтому наши хирурги тщательно изучают каждый случай, скрупулезно ведут предоперационное дообследование и подготовку к самой операции. Благодаря развитию современных технологий, новых методов оперативной тактики, такие операции в нашем отделении стали не только доступны, но и вошли в рутинную часть всего объема выполняемой хирургической помощи.

**- Какие виды операций освоены в вашем отделении?**

- Внедрение современных методов лечения, оснащенность новым технологическим оборудованием позволяют проводить коррекцию деформаций грудной стенки путем малоинвазивного вмешательства как детям, так и взрослым. Это сокращает сроки пребывания пациента на койке, уменьшает объем вмешательства, обеспечивает малую травматичность операций и в целом ускоряет сроки восстановления пациента после операции.

В отделении проводятся также реконструктивные (восстановительные) операции на трахее и бронхах с использованием эндоскопических оперативных вмешательств, а также операции по протезированию дефектов трахеи.

Операции на органах средостения (тимомы, невриномы, целомические и бронхогенные кисты) не ограничиваются лишь своим названием. К одной из сложных оперативных ниш нашего коллектива я бы отнес операции по формированию нового пищевода при ожогах и травматических повреждениях у детей. Проводятся они у нас на очень высоком технологическом уровне, с минимальной инвазивностью и максимальным удобством для дальнейшей жизнедеятельности растущего организма.

Должен заметить, что не во всех случаях представляется возможным проведение одномоментной операции. Это зависит от тяжести состояния, объема и причин поражения, возраста пациента. Поэтому требуется тщательный алгоритм действий по ведению данных больных и этапное оказание медицинской помощи.

На сегодняшний день проведено более 100 операций по созданию НЕО-пищевода трансплантатом из толстой кишки. Результаты удовлетворяют.

**- Правильно говорят, что совершенству нет предела. Какие задачи Вы перед собой ставите?**

- Медицина развивается настолько стремительно, что предела развитию технологий и совершенствования специалистов быть не может. Важно расширять связи с коллегами – мы тесно работаем как с онкологией, сосудистой хирургией, травматологией, кардиохирургией, хирургией ЖКТ, урологией, так и с пластической и эстетической хирургией. Идеальное решение проблемы пациента зависит от слаженной командной работы, объединения усилий, опыта и знаний. Сотрудники отделения понимают это и многого добились в плане повышения квалификации. У нас работают высокоспециализированные профессионалы, члены многих хирургических ассоциаций, постоянно совершенствующие свой профессиональный багаж в ведущих клиниках ближнего и дальнего зарубежья.

Могу уверенно сказать, что в отделении торакальной и детской хирургии и трансплантации печени у детей успешно занимаются лечением огромного количества хирургических заболеваний, в том числе портальной гипертензией, трахео-пищеводными свищами, инородными телами пищевода и бронхов, артерио-венозными мальформациями и другими патологиями. Это можно расценивать как огромный вклад в развитие медицинской службы страны.

Мы и впредь будем стремиться быть на острие науки и практики, обучаясь сами и обучая высококлассных специалистов, оказывая помощь всем нуждающимся пациентам.

**Агия Беркимбаева**

«Мерке» шипажайы



Санаторий «Мерке»

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

## Санаторий «Мерке» приглашает Вас на отдых и лечение

Санаторий «Мерке» находится в 12 км от райцентра Мерке в красивом Меркенском ущелье Киргизского Алатау, в экологически чистой зоне предгорий.

Мягкий климат, горная речка - спутники хорошего здоровья.

Санаторий работает круглый год, в любой сезон года лечение больных проходит благоприятно. Современные спальные и лечебные корпуса создают уют и комфортабельность. Спальные номера, лечебные, диагностические кабинеты, столовая располагаются в одном корпусе.

Комплекс лечебно-оздоровительных процедур проводится на основе редкой и уникальной радоновой минеральной воды.

### МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К ЛЕЧЕНИЮ В САНАТОРИИ «МЕРКЕ»:

**1. Болезни костно-мышечной системы:** артриты, полиартриты, остеохондрозы, болезни мышц, сухожилий вне фазы обострения и пр.

**2. Болезни органов кровообращения:** ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФКІ-II, артериальная гипертония I-II ст., кардиосклерозы 1 ст. в стадии ремиссии, с некривым течением без частых приступов, при отсутствии тяжелых нарушений сердечного ритма и проводимости без нарушения функции почек.

**3. Гинекологические болезни:** бесплодия первичные, вторичные, воспалительные заболевания матки, придатков матки, миомы матки сроком до 8-9 недель.

**4. Заболевания нервной системы:** периферической (радикулиты, невриты), центральной (неврозы, неврастении, энцефалопатии) и т.д.

**5. Кожные болезни:** псориаз, нейродермит, дерматиты и прочие.

**6. Заболевания сосудов:** флебиты, тромбофлебиты, эндартерииты и др.

**7. Заболевания органов пищеварения:** колиты с дискинетическим синдромом, заболевания печени и желчевыводящих путей.

**8. Болезни мочеполовой сферы в период ремиссии:** хронические циститы, простатиты, пиелонефриты в стадии ремиссии.

**9. Заболевания обмена веществ и эндокринной системы:** ожирения, нарушения регуляции жирового обмена, сахарный диабет в легкой степени, диффузный зоб 1 ст., подагра и прочие болезни.

**К Вашим услугам:** крытый лечебный радоновый бассейн, русская баня, сауна, СПА-процедуры, кабинет психологической разгрузки, бильярд, развлекательный центр «МЕРЕИ», караоке, магазины, салон красоты, платная стоянка для автомобилей и др.

**До санатория можно доехать:** на ж.-д. транспорте до ст. Луговое или ст. Чу, далее автотранспортом до с. Мерке, затем на такси до санатория «Мерке».

*Путевки можно приобрести по приезде в самом санатории. Дети до 16 лет не принимаются.*

**Адрес:** Казахстан, Жамбылская область, Меркенский р/н, с. Мерке

**SMERKE.KZ**

**Контактные телефоны для справок:** в с. Мерке: тел.: 8 (72632) 2-77-21 (главный врач)

тел.: 8 (72632) 2-77-33, 2-77-25 (регистратура), 2-77-16, 8 705 789 29 75, 8 705 789 29 63

в г. Алматы (представительство): тел.: 8 (727) 328-09-64; сот.: 8 701 930 12 64, 8 705 789 29 59

Опубликовано в рамках  
«Программы информационной поддержки отечественных здравниц»  
Подробнее на сайте [medzdrav.kz](http://medzdrav.kz)



26 июля НИИ кардиологии и внутренних болезней, Казахская Ассоциация по изучению печени, при поддержке Санофи Казахстан организовали пресс-мероприятие с участием ведущих экспертов в области гепатологии. Мероприятие стало традиционным и в преддверии Всемирного дня борьбы с гепатитом проводится уже третий год подряд.

С журналистами встретились профессор, заведующий кафедрой гастроэнтерологии и гепатологии РГП на ПХВ «НИИ кардиологии и внутренних болезней» МЗ РК с курсом эндоскопии, председатель Казахской Ассоциации по изучению печени Александр Нерсесов, заведующая отделением терапии РГП на ПХВ «НИИ кардиологии и внутренних болезней» МЗ РК Айгуль Раисова, вице-президент «Казахстанской ассоциации по артериальной гипертонии и кардиоваскулярной профилактике» Мира Тундыбаева и неоднократный Ironman; двукратный чемпион мира, Азии и Европы по пауэрлифтингу, чемпион РК по бодибилдингу, автор книги о спорте и питании «Другой ты!» Валихан Тен. В рамках встречи прошла презентация результатов исследования по распространенности неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) среди населения г. Алматы, проведенного при поддержке компании Санофи. По словам профессора Александра Нерсесова, НАЖБП – это целый спектр заболеваний, в основе которых лежит отложение жира в печени у лиц, которые не злоупотребляют алкоголем. Условная пограничная доза – это 20 мл этанола в сутки для женщин и 30 мл – пограничная доза для мужчин. В настоящее время НАЖБП является одним из самых распространенных заболеваний в гепатологии, приводящим к вынужденной трансплантации печени, выступает фактором риска при сахарном диабете, сердечно-сосудистой патологии, остеопорозе, метаболическом синдроме, инсульте, почечной патологии, ночном апноэ, синдроме поликистоза яичников, раковых заболеваниях молочной железы, колоректальном раке и псориазе. Чаще всего НАЖБП заболевают в 40-60 лет, ею страдают почти 25% населения планеты. Причем, в азиатских странах, Индии она встречается чаще и не всегда сочетается с избыточным весом. В последнее время много внимания уделяется генетическим факторам, найден ген, обуславливающий метаболические нарушения, дислипидемии, ожирение. Пагубное воздействие на здоровье оказывает вестернизация нашей жизни, массовое увлечение фастфудами. Согласно исследованиям, проведенным в Казахстане, у нас преимущественно страдают женщины – 62%, средний возраст – от 50 до 60 лет. В числе пациентов, посещающих поликлиники, более 70% имели риск НАЖБП. В ходе



# НЕ ЗАБЫВАЙТЕ О ПЕЧЕНИ

прогрессирования заболевания жир не только откладывается в печени, но и приводит к воспалению (стеатогепатит), вызывает цирроз, фиброз и рак печени. На начальных этапах есть определенный шанс обратного развития заболевания, если человек начинает вести здоровый образ жизни, худеет. Также важны таргетная терапия компонентов метаболического синдрома и собственно гепатотропная терапия. НАЖБП не сложно диагностировать, золотым стандартом является биопсия печени, а из неинвазивных методов – УЗИ печени и непрямая эластография печени, которая может определить и количественное отложение жира, и степень фиброза.

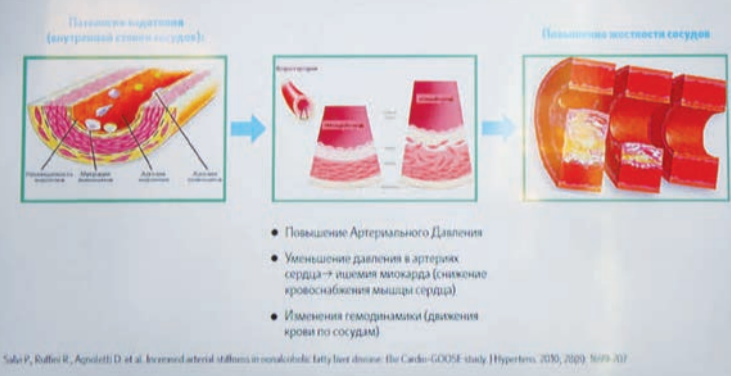
Мира Тундыбаева подчеркнула серьезность НАЖБП, рассказала о ее влиянии на показатели смертности. Также упомянула о том, что у таких пациентов высок риск накопления жира в области сердечной сумки, что прослеживается ряд гепатокардиальных факторов. При НАЖБП в крови возрастают воспалительные факторы, которые способствуют изменению сосудистой стенки, повреждению интимы, развитию атеротромбоза. Поэтому пациентам с НАЖБП и сердечно-сосудистыми заболеваниями требуется проводить перекрестные скрининги.

Айгуль Раисова остановилась на метаболическом синдроме и уточнила, что у женщин окружность талии не должна превышать 80 см, у мужчин – 94 см. Этот показатель нужно рассматривать с учетом уровня артериального давления, уровня триглицеридов и глюкозы в крови. В профилактике ожирения важны борьба с гиподинамией, правильное питание, самодисциплина, при этом грудное вскармливание новорожденных тоже рассматривается как профилактика ожирения. Александр Нерсесов добавил, что при исследовании 447 офисных работников Алматы у 43% было выявлено ожирение, избыточный вес. У 16,4% - артериальная гипертензия. Несколько человек впервые в жизни узнали, что у них развивается фиброз печени.... Много полезных практических советов по внедрению здорового образа жизни дал спортсмен Валихан Тен, а вот врачи порекомендовали меньше есть красного мяса, соли, прекращать прием пищи за 4 часа до ночного сна, с осторожностью подходить к употреблению БАДов, включая спортивные. В числе полезных продуктов были названы белое мясо курицы, красная рыба семга.

В ходе пресс-мероприятия все желающие смогли пройти обследование состояния организма на профессиональном южнокорейском анализаторе тела последнего поколения In Body 770. С новым прибором журналистов познакомили профессор Нерсесов и генеральный директор компании In Body Казахстан Тимур Оспанов. За одну процедуру 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.



### Связь между сердцем и печенью: раннее сосудистое старение при НАЖБП



Зухра Табаева

# 28 ПЕТЕЛЬ, КОТОРЫЕ ПОМОГАЮТ ВЫЖИТЬ

Природа вложила в человека потребность заботиться обо всех людях.

*Марк Аврелий*

Волонтеров клуба «28 петель» объединила идея оказания бескорыстной помощи новорожденным с экстремально низкой массой тела.

Автор социального проекта Карла Нур организовала первую встречу клуба в 2012 году. Сегодня уже в разных городах мира собираются ее единомышленники и вяжут пинетки, шапочки, кофточки для детей, родившихся раньше положенного срока, обеспечивая шерстяными вещами отделения неонатологии медицинских учреждений.

Ровно десять лет назад, в 2008 году, наша страна приняла новый критерий живорождения, и согласно принятым международным стандартам при наличии ее признаков все новорожденные дети, родившиеся при сроке гестации 22 недели и более (с массой тела на момент рождения 500 граммов и более), считаются гражданами Республики Казахстан и им оказывается полный объем гарантированной медицинской помощи.

Согласно статистике в Казахстане раньше срока и с критически малым весом (500 граммов - 1 кг) ежегодно рождается около 500 тысяч детей, а по оценкам ВОЗ – каждый десятый ребенок на планете.

Показатель выживаемости ранорожденных на сегодняшний день увеличился до 97 процентов.

У ранорожденных детей слабая терморегуляция, поэтому с первых секунд необходимо не только сохранить температуру их тела, но и согреть теплом. В кувезе для недоношенных детей поддерживается оптимальная температура. Но помимо медицинской помощи и кувезной температуры, похожей на среду материнской утробы, детям необходимы еще и шерстяные вещи, позволяющие к медицинским процедурам, восстанавливающим нарушение теплообмена, добавить младенцам дополнительное тепло. Этими свойствами благодаря своему составу обладает именно шерсть. Вдобавок ко всему, волокна шерсти воздействуют на кожу и создают эффект своеобразного массажа, усиливая моторику движений.

В силу отсутствия в бюджетах горбольниц средств на приобретение шерстяных вещей врачи не могут самостоятельно решить эту проблему.

Эту миссию взяли на себя волонтеры клуба «28 петель» и сегодня они полностью обеспечивают вязаными изделиями перинатальные центры, отделения неонатологии Казахстана. И их помощь с благодарностью принимается. Ведь шерстяные вещи – это не просто теплая поддержка, они обладают лечебными свойствами, стимулируя нервные окончания у детей, помогая мини-малышам пребывать в комфорте.

И это доказано специалистами. В организме мини-малышей много рефлексогенных зон. Тактильная чувствительность происходит по всему телу. Мозг недоношенного ребенка получает сигнал, что в свою очередь дает стимул для роста и правильного развития. Таких чувствительных зон много в голове, ушах, ладошках и стопах ранорожденных. Только по этому показателю можно отметить исключительную пользу вязаных вещей для недоношенных деток.



Шерстяные носочки, рукавички, шапки, пледики, жилетки поддерживают такую задачу, как согревание недоношенного малыша через стимуляцию подкожного кровообращения, тем самым чуть усиленным кровотоком доставляя тепловую энергию в органы. Известно, что связь кожи и внутренних органов формируется еще внутриутробно. Шерстяные вещи, создавая стабильное раздражение кожных рецепторов, обеспечивают правильное развитие внутренних органов, потому как запускаются кутановисцеральные, а, как следствие, висцерокутанные связи.

Надевание рукавиц, шапочек и носочков из чистой шерсти обеспечивают мягким массажем ладошки, стопы, ушки и голову. У недоношенных малышей кровеносные и лимфатические сосуды, а также нервные волокна сверхчувствительны, потому что кожа очень тонкая, поэтому шерстяные вещи, соприкасаясь с кожей, за счет близкого контакта моментально оказывают лечебный эффект.

А маленькие шерстяные пледы используются даже в традиционном пеленании. Ведь ещё издревле недоношенных малышей выживали в «тумачке».

Основатель клуба – известный фотокорреспондент Карла Нур отмечает главную миссию проекта: каждый может внести свой вклад в выживание недоношенных детей.

– Я не умела вязать. Но научилась. Если есть цель с социальной направленностью, то я могу научиться чему угодно. Мой первый правильный носочек получился после 4 неудачных пар. Мы видим социальный эффект и результаты своих усилий. И это радует. Обычно из тех, кто приходит к нам клуб, мало кто любит и умеет вязать. И я не любила. А сейчас вязание стало занятием, которого мне не хватает. Реакция врачей, когда мы в 2012 году принесли в столичный роддом №3, ныне перинатальный центр №1, первые 45 пар носочков, была удивительной. Они были счастливы!

В самом начале мы вязали из натуральной пряжи серого цвета. Но врачи попросили нас добавлять яркие нити. Цвет влияет на интеллектуальное развитие ребенка, а еще цветные вещи, по мнению экспертов в этой области, создают домашнюю обстановку, что полезно, и для детей, и для самих врачей. Кроме носочков, шапочек, кофточек, теперь мы вяжем и одеяльца.

Любой из наших волонтеров может предлагать интересные идеи, и мы их воплощаем. Так, Алия Омарова прочитала об игрушке «Чудо-осьминожка», которую вязали в ТМ «Раненько». Эту игрушку придумала одна датчанка.



Она связала ее своему малышу и положила в кувез. Ребенок, хватаясь за «щупальца», стал спокойно спать. Ведь дети в утробе матери соединены с ней пуповиной и тянут ее ручками. Поэтому игрушка их успокаивает. Наши неонатологи приняли игрушку, но в кувез к детям кладут при строгом наблюдении медицинского персонала и подключенных аппаратах искусственного дыхания.

А сейчас по рекомендации Алтын Садыковой (Клуб родителей РОП) мы внедряем полезные полосатые куклы для лечения ретинопатии у недоношенных детей.

В одной из книг Ч. Айтматова я прочитала: «Добро не лежит на дороге, его случайно не подберешь. Добру человек у человека учится». Вот и я научилась сама, теперь учу и других. Бывает и такое, что некоторые волонтеры клуба сначала были родителями, а потом стали волонтерами клуба.

Сегодня движение «Клуб «28 петель» снабжает теплыми вещами отделения неонатологии не только в нашей стране, но и за рубежом. В данный момент Клуб «28 петель» существует в Казахстане, Кыргызстане, Узбекистане, Украине, Азербайджане, Латвии, Беларуси, России. Клуб сегодня – это более 100 городов в 8 странах, из них 70 городов России.

Наш проект уникальный, потому что есть огромная отдача. Его уникальность была отмечена и в том, что Клуб «28 петель» по приглашению фонда PRI, занимающегося гуманизацией тюремной реформы, успешно проработал 4 года в Атырауской женской колонии. Прекратили мы работу из-за отсутствия спонсорской поддержки. Только колонией за это время было создано около 5 тысяч вещей, из которых мы определенную часть смогли отправить в Пакистан и США. Закрытие проекта женщины в колонии восприняли нелегко. Они могли чувствовать себя полезными, нужными, проект способствовал их социализации. Как утешение, наш клуб подарил им мотки акриловой пряжи, чтобы могли вязать для себя, своих родных. Надеюсь, что в скором времени мы найдем нового благотворителя и работа в колонии будет возобновлена.

Некоторые говорят, что мамы недоношенных детей сами могли бы вязать вещи своим детям. Но вы подумайте, родившие детей раньше положенного срока мамы находятся в стрессовой ситуации. Им не до вязания. А может и вовсе не умеют. А когда в больницу приносят наши вещи, каждая мама понимает, что не одна в этом мире, есть люди, которые думают о ее ребенке, заботятся и желают ему скорейшего выздоровления. Наша задача

– это обеспечивать отделения неонатологии вязаными изделиями на постоянной основе, способствуя более эффективному процессу выхаживания недоношенных детей. Именно в этих целях оказания помощи для недоношенных детей объединены усилия социально активных граждан.

Общественное признание очень важно для волонтеров, потому что деятельность клуба стала настоящим брендом в социальных проектах. Например, в 2014 году клуб получил специальный приз в номинации «Лучший проект в области социальных коммуникаций и благотворительности» на ежегодной казахстанской премии в области развития общественных связей «Ақ Мерген», через год Клуб «28 петель» стал лучшим социальным проектом, в 2017 году стал лауреатом общественной национальной премии «Алтын Жүрек» в номинации «За вклад в здравоохранение».

Добро и забота, любовь к людям - это ведь и есть те крылья, на которых человек поднимается выше всего», - считает Карла Нур, рассказывая об этом уникальном проекте и удивительных людях, которые подхватили ее замечательную идею.

Жаннат Нурланова



## САЛЬСА В РОЗОВОМ



18 августа в Алматы состоялся благотворительный танцевальный фестиваль «Сальса в розовом», направленный на профилактику рака молочной железы (РМЖ), по-прежнему занимающего первое место в общей структуре онкозаболеваемости. Его доля составляет 13,8% (в 2016 г. - 14,5%).

В преддверии фестиваля с представителями СМИ встретились директор КазНИИ ОиР Минздрава РК, академик НАН РК **Диляра Кайдарова**, президент Казахстанской ассоциации паллиативной помощи, исполнительный директор ОФ «Вместе против рака» **Гульнара Кунирова**, генеральный директор AVON Казахстан **Денис Гаглоев**, хирург-онколог, руководитель маммологического центра КазНИИ ОиР, д.м.н. **Алия Абрахманова**, маммолог **Муратжан Сактаганов**.

Массовые мероприятия в Казахстане стали связующим звеном между онкослужбой республики и женским населением страны и помогают привлечь внимание к одной из главных проблем современной онкологии - раку молочной железы.

В ходе пресс-конференции прозвучало, что в период с 2011 по 2017 годы отмечается снижение показателя смертности от рака молочной железы на 9,7%. Это достигнуто за счет увеличения случаев ранней и своевременной диагностики РМЖ.

Директор КазНИИ ОиР Минздрава РК, академик НАН РК **Диляра Кайдарова** отметила:

- Особое внимание онкологи уделяют вопросам профилактики онкопатологий на ранних этапах, в частности рака молочной железы, 10 лет в нашей стране действует скрининговая программа. Рак помолодел (!), поэтому теперь, по новым правилам, скрининг на рак молочной железы может проводиться по до-

стижении 40 лет, на это выделено дополнительное финансирование. Все женщины в возрасте 40-70 лет могут бесплатно пройти маммографию в своей поликлинике. Важно учитывать, что снижение показателя смертности достигнуто именно за счет увеличения случаев ранней и своевременной диагностики рака молочной железы. Правительством разработан комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями, рассчитанный на 2018-2022 годы. Он включает развитие интегрированной модели онкологической службы. Улучшается оснащение, начиная с первичной медико-санитарной помощи, меняются тактика, подходы к лечению, протоколы диагностики и лечения, проводится обучение врачей в регионах, включая специалистов по лучевой терапии, химиотерапии, хирургов, патоморфологов. Приходится признать, что аппараты лучевой терапии у нас устарели, и с 2019 года в рамках государственно-частного партнерства будет производиться их замена.



В плане обучения врачей мы плотно сотрудничаем с итальянскими коллегами, большое внимание уделяется проведению органосохраняющих операций.

Денис Гаглоев сообщил, что компания AVON 130 лет заботится не только о красоте, но и о здоровье женщин во всем мире. Фестиваль «Сальса в розовом» состоялся в рамках благотворительной программы компании AVON Казахстан «Миссия против рака груди». Слоган мероприятия - «Танцуй сердцем!». Доказано, что танцы укрепляют иммунную и дыхательную системы, оптимизируют работу мышц и активизируют кровообращение. Поэтому в программе фестиваля женщины смогут не только получить мастер-классы по сальсе, латино, бачате, но и пообщаться с врачами и пройти бесплатное обследование у маммологов. Гульнара Кунирова напомнила, что фонду «Вместе против рака» исполнилось 10 лет, и за это время им реализовано 250 проектов, направленных на профилактику онкологических заболеваний, помощь пациентам и развитие онкологической службы. Все это время фонд сотрудничает с компанией AVON.

18 августа многочасовое мероприятие собрало много гостей, их встретили актриса театра и кино Айслу Азимбаева, представитель танцевальных школ Раушан Сарбалинова, в отдельном шатре в порядке живой очереди вели осмотр врачи-маммологи, а на сцене в это время выступали группы Latino Guns и Sin Frontera. Для детей были предусмотрены занимательная культурная программа, игры и фотосессии с аниматорами, специально для мужчин организовали мастер-класс по мини-гольф. Горожан не смутил даже дождь, и на всех площадках фестиваля былолюдно.

### К вашему сведению:

Диагностика I-II стадий РМЖ в 2011 году составляла 73,4% (2568 случаев), в 2017 году удельный вес I-II стадий РМЖ диагностировался в 84,7% (3677 случаев). Прирост своевременно диагностированных с РМЖ с 2011 года составил 11,3% и был достигнут, в том числе, за счет реализации маммографического скрининга. Показатель заболеваемости РМЖ составил в 2017 году 24,5% на сто тысяч населения страны, по сравнению с 2016-м годом - 26,1%. В структуре заболеваемости по областям РМЖ занимает первое ранговое место: в Алматинской, Карагандинской, Кызылординской, Костанайской, Павлодарской, Южно-Казахстанской областях и в городах Астана и Алматы. Выше республиканского показатели заболеваемости РМЖ установлены в Павлодарской (35,7% на 100 000 человек), Северо-Казахстанской (35,2% на 100 000 человек), Карагандинской (33,8% на 100 000 человек), Восточно-Казахстанской, Акмолинской, Костанайской, Западно-Казахстанской областях и городах Алматы (35,1% на 100 000 человек) и Астана (28,4% на 100 000 человек). Низкие показатели заболеваемости в Мангистауской (14,2% на 100 000 человек), Южно-Казахстанской, Кызылординской и Атырауской областях.

Зухра Табаева, фото автора

# КАЗАХСТАНСКИЕ КАРДИОХИРУРГИ ЗАМЕНИЛИ ИСКУССТВЕННОЕ СЕРДЦЕ НА ДОНОРСКОЕ

Врачи Национального научного кардиохирургического центра г. Астана под руководством председателя правления ННЦК, врача-кардиохирурга **Юрия Пя** провели первую ортотопическую трансплантацию сердца пациенту после имплантации полностью искусственного сердца.

В проведении сложнейшей операции по замене искусственного сердца на донорское приняли участие порядка 30 специалистов. Рассказывая о ходе операции Юрий Пя отметил, что длилась она около 12 часов и по ее окончании пациент был помещен в отделение реанимации, где ему предстоит адаптироваться к новым условиям. И это не первый опыт подобного рода – в октябре прошлого года на базе центра была проведена первая международная имплантация полностью искусственного сердца французской компании **Carmat** жителю Павлодарской области **Кунанбаю Абраеву**, страдавшему от хронической тяжелой сердечной недостаточности.

Говоря о предоперационном состоянии пациента, кардиохирург отметил, что 60-летний **Кунанбай Абраев** страдал хронической бивентрикулярной сердечной недостаточностью в терминальной стадии, и ввиду этого в столичный кардиоцентр его завозили на коляске. Сохранить жизнь можно было только посредством имплантации полностью искусственного сердца. А спустя 8 месяцев 19 июня 2018 года **Кунанбаю Абраеву** была выполнена ортотопическая трансплантация сердца.

Председатель правления АО "Национальный научный кардиохирургический центр"

**Юрий Пя** разъяснил, что для таких пациентов имплантируется либо искусственный левый желудочек, либо полностью искусственное сердце:

- Это первый пациент в мире, которому сделана пересадка донорского сердца после искусственного сердца **CARMAT**. Операция благополучно сделана. Эта операция является первой подобного рода в мире, проведенной отечественными хирургами. Пациент жил с искусственным сердцем, теперь оно у него живое – от другого человека.

Почему возникла необходимость замены искусственного сердца на донорское? Данное обстоятельство кардиохирурги объясняют тем, что при том состоянии, в котором пациент первоначально находился, сделать пересадку донорского сердца было невозможно, учитывая изменения со стороны легких, печени и других органов. Было решено начать с имплантации искусственного сердца. Через полгода, когда состояние улучшилось, пациента включили в лист ожиданий на донорское сердце. И вот спустя 8 месяцев с получением подходящего сердца, состоялась операция по трансплантации. Процесс реабилитации проходит удовлетворительно: пациент ведет обычный образ жизни, смотрит телевизор, разговаривает с родственниками, общается с персоналом.

Первый заместитель председателя правления Национального научного кардиохирургического центра **Махаббат Бекбосынова** также отметила, что состояние пациента оценивается как необходимое для наблюдения в палате реанимации:

- Как только мы увидим, что состояние пациента стабилизировалось, переведем его в палату, и он уже будет ходить на улицу, - подчеркнула **Махаббат Сансызбаевна**.

На стадии реабилитации в ННЦК в ожидании донорского сердца находятся еще двое других пациентов с искусственным сердцем.

Сотрудничество казахстанских врачей с группой специалистов компании **CARMAT SA, AIRBUS GROUP** (Европейский аэрокосмический концерн) и ряда других высокотехнологических компаний и научных центров позволяет проводить подобные уникальные и редкие по своей сложности хирургические операции.

**Юрий Пя** отметил, что имплантацию искусственного сердца в нашей стране сделали трем пациентам, всего же подобных в мире их насчитывается десять. Причем, двоим пациентам с искусственным сердцем операцию сделали после **Кунанбая Абраева**.

Что касается прогнозов, то известный кардиохирург привел факты мировой медицины о пациентах, которые живут с донорским сердцем более 30 лет.

Искусственное сердце **CARMAT** практически не отличается от настоящего. На все изменения в организме сердце реагирует как живое. Кардиохирурги рассказали, что когда пациенты выполняют физическую нагрузку, увеличивается частота сокращений аппарата, оно реагирует даже тогда, когда человек волнуется, радуется или печалится. Искусственное сердце не только увеличивает продолжительность жизни человека, но и улучшает естественные качества.

Эксперты подчеркивают, что это сердце нового поколения. Опыт показал, что из существующих двух типов искусственного сердца - с пульсирующим кровотоком, которое приближено к естественным физическим условиям, и сердце с непрерывным потоком, то есть когда нет пульса – именно сердце с пульсирующим кровотоком приближено к физиологии человека, имеет больше преимуществ, и **CARMAT** как раз относится к такому. Это единственное на сегодня имплантируемое вживляемое устройство.

- Искусственное сердце, изъятые у казахстанского пациента, в компании **CARMAT** будут исследовать. Это позволит узнать, что произошло внутри, как работали механизмы, каков срок работы, ведь оно не просто механическое, но и имеет биологические ткани, та поверхность внутри сердца, которая соприкасается с кровью, образует новый слой, который и создает организм самого пациента, - разъяснил **Юрий Пя**.

Что касается цены вопроса, то одно искусственное сердце - аппарат французской компании **CARMAT SA** - на международном рынке сейчас оценивается в миллион евро. Казахстану они достаются бесплатно в рамках сотрудничества центра с **CARMAT SA**. Совместный проект стартовал с осени 2017 года. Благодаря этому врачи провели уже пять операций на сердце, из них в трех случаях была пересадка искусственного. До конца года запланированы еще 2-3 операции.

К слову сказать, в Казахстане в очереди на операцию по пересадке сердца стоят более 60 пациентов. Среди них есть и несовершеннолетние.

## БАРИАТРИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

### Современные методы лечения ожирения

По данным Всемирной организации здравоохранения, в развитых странах Европы от 45 до 70% жителей имеют лишний вес. В Казахстане лишний вес имеют более 25% жителей. Ожирение является не только медицинской, но и социальной проблемой.

Многие из нас страдают в прямом и переносном смысле от избыточного веса. Одна диета сменяется другой, аэробика — бегом, шейпинг — йогой, в общем, борьба с этим недугом — сложная и комплексная задача, и достижение результата возможно не всегда.

К сожалению, избыточный вес приводит к довольно серьезным последствиям и сопряжено с высокой летальностью, в таких случаях действительно может помочь только врач, который применит радикальные методы борьбы с недугом — хирургические.

Отдельно следует отметить, что "бариатрическая хирургия" — это хирургия не только ожирения, но и метаболических нарушений. Хирургические методы коррекции сахарного диабета 2 типа официально признаны и включены в клинические протоколы и стандарты лечения диабета всемирно признанными авторитетными ассоциациями

#### Желудочно-тонкокишечное соустье

Итоговый вид диетологов и Американской диабетической ассоциацией. Мало того, в связи с подтвержденной эффективностью бариатрических операций в лечении сахарного диабета 2 типа, они все чаще стали выполняться вне зависимости от того, какой вес у пациента.

Хирургическое лечение показано пациентам:

1. С индексом массы тела (ИМТ) > 40 кг/м<sup>2</sup>;
2. При ИМТ в интервале от 35 до 40 кг/м<sup>2</sup>, при наличии сопутствующих заболеваний или метаболических нарушений.

#### Хирургические методы лечения

Существует много различных вариантов хирургической коррекции лишнего веса, начиная от установки внутрижелудочного баллона и бандажирования желудка, заканчивая сложными реконструктивными операциями и ренгенохирургическими методиками. В данной

статье мы остановимся на наиболее эффективных хирургических операциях, по выполнению которых накоплен собственный опыт Национального научного центра хирургии им. А.Н. Сыганова.

Операции, проводимые на органах пищеварительного тракта, выполняются в основном лапароскопическим путем, что значительно сокращает период стационарной реабилитации пациента. Эти операции направлены на уменьшение количества принимаемой пищи (рестриктивные операции) и на уменьшение усвояемости пищи (мальабсорбтивные операции и комбинированные).

Среди хирургических методов лечения на сегодняшний день наиболее обоснованными считаются продольная резекция желудка или слив резекция, гастрощунтирование, билиопанкреатическое шунтирование.

#### Слив резекция

Суть операции в создании из желудка с помощью сшивающих аппаратов желудочной трубки вместимостью около 120-150 мл, большая часть желудка при этом резецируется. При наполнении желудка во время еды у пациента быстро появляется чувство насыщения, количество принимаемой пищи резко ограничивается, за счет этого и происходит уменьшение масса тела.

#### Гастрощунтирование

Существуют несколько вариантов гастрощунтирования, суть операции заключается в уменьшении желудка и дополнения операции кишечной реконструкцией. Гастрощунтирование на Ру петле (Roux-en-Y Gastric Bypass)

При помощи сшивающих аппаратов из верхней части желудка формируется маленький желудочек, который полностью изолируется от остальной его части, а затем соустье между малым желудочком и тонкой кишкой соединяется на Ру петле, благодаря чему в определенной части пищеварительного тракта пища идет без воздействия на нее пищеварительных соков, соответственно уменьшается как количество принимаемой пищи, так и всасывание пищи в верхних отделах кишечного тракта.



После перенесенной операции необходимо постоянно принимать минеральные и витаминные добавки. Данная операция также является эффективной у больных сахарным диабетом 2 типа.

#### Билиопанкреатическое шунтирование (Biliopancreatic Diversion)

Удалается часть желудка как при слив резекции и выполняется реконструкция тонкой кишки. Эта операция считается довольно сложной и является эффективной как для коррекции ожирения, так и при сахарном диабете 2 типа.

#### Мини-гастрощунтирование (Mini-Gastric Bypass MGB)

Суть операции заключается в создании всего одного соустья между сформированным малым желудочком и тонкой кишкой на расстоянии около 200 см в дистальном направлении, где и происходит перемешивание пищи и пищеварительных соков.

Выбор метода операции при ожирении редко определяется опытом той или иной клиники. Зачастую и пациенты сами помогают определить, что им больше подходит. Операция слив резекция дает возможность потерять в среднем более 70% избыточной массы тела, шунтирование желудка – более 80%. Эти цифры усредненные, индивидуальные показатели могут колебаться в ту или иную сторону.

Такова же эффективность бариатрических операций при сахарном диабете, она колеблется от 50 до более 80%, полностью отменяется при применении сахароснижающих препаратов, вместе со снижением веса достигается ремиссия заболевания.

Бариатрические операции получают все более широкое распространение и доказывают свою эффективность при лечении таких тяжелых заболеваний, как ожирение и сахарный диабет.

<http://www.nnch.kz/ru/o-tsentre/nashinovosti/2559-bariatricheskaya-khirurgiya>

### Какой хирургический метод был улучшен в 21 веке под влиянием работ Леонардо?

Леонардо да Винчи получил разрешение на диссекцию трупов и составил подробные рисунки с описаниями многих человеческих органов. Просматривая их, британский кардиохирург Фрэнсис Уэллс переосмыслил метод оперирования митрального клапана сердца, который предотвращает обратный кровоток в левое предсердие. Традиционно при нарушении нормального функционирования клапана хирурги уменьшали его диаметр, однако это ограничивало в дальнейшем максимальный ток крови. Уэллс же, вдохновлённый работами Леонардо, придумал новые протезы, лишённые таких недостатков, и успешно прооперировал свыше двух тысяч пациентов.



### Какая женщина дала начало бессмертной линии клеток?

В 1951 году американке Генриетте Лакс был поставлен диагноз — рак шейки матки, в этом же году она скончалась. Врачи в госпитале взяли у неё образцы здоровой и поражённой ткани, которые попали к исследователю Джорджу Гею. Тот обнаружил неведомый прежде феномен: клетки опухоли Лакс были способны выживать и делиться бесчисленное число раз. Они положили начало клеточной линии HeLa, которая была использована для создания вакцины против полиомиелита, в исследованиях рака, ВИЧ, воздействия радиации и множестве других испытаний учёными по всему миру. Подсчитано, что с тех пор выращено более 20 тонн клеток HeLa, что превышает вес Генриетты при жизни в 400 раз.



### Какая случайность помогла открыть способ лечения болезни бери-бери?

В конце 19 века голландского физиолога Кристиана Эйкмана отравили в Индонезию для изучения болезни бери-бери, от которой в большом количестве умирали местные жители. Однажды он заметил, что у лабораторных куриц появились симптомы болезни. Анализируя причины, Эйкман выяснил, что новый повар стал закупать для армейского рациона не бурый, а белый рис, который также шёл на корм курам. Учёный снова стал давать им бурый неочищенный рис, и вскоре куры вылечились. Уже другие биологи продолжили исследования Эйкмана и нашли лечебный компонент в необработанном рисе — тиамин, или витамин B<sub>1</sub>.



### Какая случайность привела к изобретению Viagra?

В 1992 году фармацевтическая компания Пфайзер проводила клинические исследования своего нового препарата — цитрата силденафила, который разрабатывался для лечения сердечных заболеваний. Существенного влияния на кровообращение в сердечной мышце (миокарде) и артериальное давление препарат не оказал. Однако многие мужчины, принимавшие участие в тестировании, не желали возвращать таблетки, так как заметили у себя улучшение качества эрекции. Так была изобретена «Виагра».



### Что находилось в клюве у чумных докторов?

В средневековой Европе для лечения поражённых чумой нанимали специальных чумных докторов, которые носили защитный комплект из кожаного плаща, перчаток, ботинок и шляпы. Самой заметной деталью их костюма была маска с клювом наподобие птичьего. В него закладывали вещества с сильными запахами — сушёные цветы и травы, специи, камфору или губку с уксусом, так как считалось, что чума передаётся именно через плохие «миазмы», которые следовало заглушить.



### Как пытался омолодить мужчин хирург, ставший прототипом профессора Преображенского?

Французский хирург русского происхождения Сергей Воронов посвятил себя попыткам найти способ омоложения человека. В 1920-х годах он провёл сотни операций по пересадке тонких срезов яичек от шимпанзе и бабуинов в мошонки мужчин — якобы, это должно было улучшить память, работоспособность, сексуальную функцию его пациентов и даже увеличить продолжительность жизни. Однако с течением времени авторитет и популярность доктора упали, так как пользу от операций, если не учитывать эффект плацебо, оказалось невозможно выявить, а научное сообщество стало критиковать и разоблачать его методы. Воронов назывался одним из прототипов профессора Преображенского из «Собачьего сердца» Булгакова.



### Какой наркотик изначально продавался как лекарство от детского кашля?

Многие известные наркотики изначально продвигались как лекарства. Например, героин был выведен на рынок в 1898 году немецкой компанией Bayer AG как лекарство от детского кашля. Хотя через 15 лет его производство в этом статусе было остановлено, ещё до 1971 года героин можно было купить в немецких аптеках. Ещё более богатая медикаментозная история кокаина: многочисленные эксперименты во второй половине 19 века давали повод учёным рекомендовать его для анестезии и повышения выносливости. Зигмунд Фрейд после проверки свойств кокаина на себе пропагандировал его как лекарство от депрессии, сексуальных расстройств, сифилиса и алкоголизма. Фрейд утверждал, что кокаин не вызывает никакого привыкания, но впоследствии это было опровергнуто, и кокаин постепенно запретили во всех странах.



### Как были открыты антибиотики?

Антибиотики были открыты случайно. Александр Флеминг оставил пробирку с бактериями стафилококка без внимания на несколько дней. Из-за обычного для его лаборатории беспорядка в пробирке выросла колония плесневых грибов и стала разрушать бактерии, а затем Флеминг выделил активное вещество — пенициллин.



<http://muzey-factov.ru/tag/medicin>

## В Карагандинской области создают многопрофильные больницы

Больницы в Карагандинской области планируют объединить в многопрофильные медицинские центры, сообщает официальный интернет-ресурс акимата области. Перспективный план единой сети здравоохранения разработан по инициативе Министерства здравоохранения РК. Основная часть этого плана касается создания многопрофильных клиник.

«В многопрофильных клиниках пациенты смогут получать наибольшее количество медицинских услуг, не выходя за пределы одного учреждения, поскольку там будут сосредоточены врачи разных специализаций и оборудование, необходимое для диагностики и лечения разноплановых травм и заболеваний. К тому же, объединяя больницы, мы создаём один пищеблок, одну лабораторию, одну прачечную, один административный корпус. Это значительная экономия. Но нужно отметить, что на работе врачей и медперсонала эта экономия не отразится, ведь именно они оказывают саму услугу», — рассказал руководитель управления здравоохранения Ержан Нурлыбаев.

Слияние будет происходить между смежными по своей направленности и специфике больницами. К примеру, планируется объединить детскую больницу в Темиртау и родильный дом. Они находятся в непосредственной близости друг от друга.

«Также мы можем объединить детский и взрослый психоневрологический диспансеры, по сути, работающие в одинаковом на-



правлении. Поэтому мы можем объединить их как сопутствующие службы. Кроме того, у нас есть кардиология и областной медицинский центр для ветеранов. Они находятся в непосредственной близости друг от друга. Кардиология может инвестировать деньги в капитальный ремонт здания центра по евростандартам. И таким образом сделать образцово-показательную клинику для наших ветеранов, не привлекая при этом средства из областного бюджета», — пояснил Е. Нурлыбаев.

Проект рассчитан на период до 2025 года. В этом году завершится основной комплекс мероприятий в плане объединения медицинских организаций. Следующий этап — это проведение ремонта, начало строительства новых объектов. Финансировать ремонтные работы будет областной бюджет.

Источник: <http://pharmnews.kz>

## В Казахстане растёт количество онкологических заболеваний среди детей

Медики объясняют это улучшением качества диагностики в регионах. Ежегодно в Казахстане в среднем выявляется около 600 новых случаев злокачественных новообразований у детей. Из них около 40% составляют лейкемии и 60% солидные опухоли.

В Казахстане функционируют два республиканских центра для оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями — Научный центр педиатрии и детской хирургии в г. Алматы и Национальный научный центр материнства и детства в г. Астане, в которых за год проходят лечение около 5000 детей со злокачественными новообразованиями. Первичная диагностика осуществляется в регионах, а курсы интенсивной химиотерапии проводятся в республиканских центрах.

Диагностика и лечение детей с онкозаболеваниями проводятся в рамках гарантированно объёма бесплатной медицинской помощи. В среднем на курс терапии одного пациента государство выделяет около 10-12 млн. тенге.

Риза Боранбаева, директор научного центра педиатрии и детской хирургии МЗ РК:

«В 2017 году выявлено 610 случаев онкологических заболеваний у детей по сравнению с 2016 годом, в котором было зарегистрировано 558 новых случаев заболеваемости. Отмечается увеличение числа заболевших детей на 9,3%. Мы считаем, что показатель роста заболевших детей связан с улучшением качества диагностики в регионах.

В структуре злокачественных новообразований у детей 38,7% составляет лейкоз (236 детей) и 61,3% (374 ребенка) составляют солидные опухоли.

По данным НЦПДХ МЗ РК, заболеваемость злокачественными новообразованиями в 2017 г. составила 12,5 на 100 тысяч детского населения, тогда как в 2016 году этот показатель соответствовал 11,5».

Основная доля детей с онкозаболеваниями поступает из южных регионов.

Высокая заболеваемость в Актюбинской, Мангыстауской, Западно-Казахстанской, Северо-Казахстанской областях и городах Астана и Алматы. В 2017 г. из Южно-Казахстанской области поступило на лечение 97 детей, из Алматинской области 62 ребенка, из Алматы и Астаны — 57 и 46 пациентов соответственно.



В возрастной структуре пациентов с опухолями 36% — это дети раннего возраста от 0 до 3 лет, 55% — дети от 3 до 15 лет и старше 15 лет — 9%.

На первом месте острые лейкозы — 34%, на втором месте опухоли головного мозга — 16%, на третьем месте нейробластомы — 12%, затем лимфомы — 7%, ретинобластомы — 7%.

В регионах РК на учете под динамическим наблюдением находится около 4000 детей, из них около 300 детей получают поддерживающую терапию.

Сегодня эффективность лечения при некоторых онкологических заболеваниях у детей в нашей стране составляет 70-90%. Лимфобластный лейкоз — 78%; ретинобластома — 96%; остеосаркома — 91,7%; саркомы мягких тканей — 85,3%; нефробластома — 82,4%; лимфомы — 85%, а также есть и более злокачественные формы рака, которые развиваются в результате генетического сбоя и результаты лечения их еще не столь высоки. Но мировая медицина не стоит на месте и в Казахстане на сегодняшний день есть возможности контроля подобных ситуаций и продления жизни таких пациентов.

Эффективность терапии рака зависит от своевременной постановки диагноза, показателя диагностики рака в республике на I-II стадиях у детей повысился с 37% в 2016 г. до 40% в 2017 г.

Кроме того, представителями ННЦПХ МЗ РК отмечается, что около 50% детского рака имеют врожденный характер и могут возникать в результате мутирования клеток еще до рождения ребенка.

Источник: [nurbank.kz](http://nurbank.kz)

## МЕДИКИ НАШЛИ НОВЫЙ СПОСОБ ВЫКЛЮЧАТЬ БОЛЬ

Исследователи из Сент-Луисского университета в штате Миссури нашли новый способ "отключения" боли, который может привести к появлению лекарственных препаратов, не вызывающих привыкание.

Современные методы подавления вызывают непереносимый побочный эффект, ухудшают качество жизни и неполностью убирают боль, как показывают результаты медицинских исследований.

Как отмечается, новый метод не вызывает привыкание и характеризуется хорошей переносимостью в отличие от других болеутоляющих препаратов. В будущем он должен помочь людям, испытывающим хроническое ощущение дискомфорта, передает портал ZN.

В ходе экспериментов ученые обнаружили, что болевыми ощущениями у грызунов можно управлять через стимуляцию рецептора АЗ с помощью аденозина (стимулятор естественного происхождения) или синтетических соединений, причем без побочных эффектов для организма. Тестирование проводилось на грызунах с хронической нейропатической болью, возникшей в результате повреждения их нервной системы.

Таким образом, ученые пришли к выводу, что обезболивающий эффект аденозина может обеспечить прорыв в лечении хронической боли. Химический препарат рассматривается в качестве противовоспалительного и противоопухолевого агента.



## ГЕЛЬ ПОЛНОСТЬЮ И БЕЗ БОЛИ ВЫЛЕЧИТ КАРИЕС

Французские специалисты смогли разработать новую технологию лечения кариеса, которая позволяет лечить зубы с помощью введения специального геля. Ученые провели эксперимент, в котором вводили восстанавливающий гель или клеили пленку с гелем в образовавшиеся от кариеса дырки на зубах. В результате чего через месяц дырки зарастали.

Специалисты объяснили, что данному процессу способствуют особые пептиды - меланоцитстимулирующие гормоны, которые медики поместили в гель и на пленку. Удивительно, но клетки тканей зуба под их влиянием начинают размножаться и самостоятельно залечивают повреждение. Такое лечение позволяет полностью восстановить зубы без оперативного вмешательства. Таким образом, кариес полностью исчезает.

Ученые считают, что данное открытие очень важное и позволит безболезненно лечить зубы многих пациентов. Специалисты планируют проведение новых испытаний, которые покажут воздействие восстанавливающего геля на зубную ткань человека.



## УЧЕННЫЕ СОЗДАЛИ ПЕРВЫЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ ПРОТЕИН

Удалось создать первый синтетический протеин, который возможно использовать для биокаталитических реакций, создания экономических конструкций или использовать в фармацевтике. По мнению автора исследования, созданный синтетический протеин имеет как структурную, так и функциональную модель, соответствующую природному белку, - азотно-оксидной редуктазе.

Кроме того, исследователи сообщили, что на основе созданного ими искусственного протеина можно создать так называемый металлопротеин - протеин, структура которого включает в себя ион железа. Металлопротеины, также называемые ферритины, используются для лечения заболеваний печени и селезенки. Ферритины участвуют в накоплении и мобилизации железа в организме (с ними связано около 25% железа организма в целом).

По мнению экспертов, в будущем, на основе созданной модели производства, можно будет создавать многие другие протеины, идентичные натуральным. В ближайшей перспективе исследователи намерены научиться производить в лабораторных условиях протеин хеками или CXCL12.

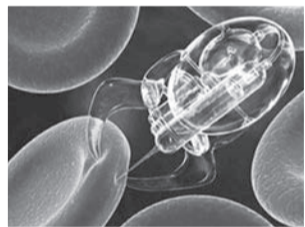


## УЧЕННЫЕ ГОТОВЯТСЯ ЗАПУСТИТЬ В КРОВЕНОСНУЮ СИСТЕМУ НАНОРОБОТОВ

Микроскопические медицинские роботы являют собой новый многообещающий тип терапевтической технологии, сообщает EurekAlert. Как предполагается, микророботы размером менее 1 мм когда-нибудь смогут путешествовать по всему человеческому организму по венам и артериям, доставляя лекарства или разрушая клетки опухоли, тромбы и инфекции, к которым иначе никак не подступиться. Результаты опубликованы в издании Journal of Applied Physics.

Одна из проблем, стоящих на пути запуска микророботов, — отсутствие системы, которая могла бы точно провести их по кровеносной системе к цели. Ученые из университета Хяньяна в Сеуле и Национального университета Чоннам в Кванджу описали в ходе 56-й ежегодной конференции магнетизма и магнитных материалов новую навигационную систему, которая использует внешнее магнитное поле для производства двух движений винтового или штопорообразного, для движения бота назад и вперед и для разрушения тромбов, и поступательного, для движения из стороны в сторону, что позволит боту сворачивать на артериальной развилке.

В ходе лабораторных тестов ученые использовали систему, чтобы управлять ботом внутри искусственного кровеносного сосуда. В дальнейшем применение системы можно будет расширить, в том числе на центральную нервную систему, мочеполовую систему, на глаза и внутренние органы.



## К ПРОДЛЕНИЮ ЖИЗНИ СДЕЛАН ЕЩЕ ОДИН ШАГ

Приступать ко второму дестерту после праздничного застолья — поступок, не способствующий долголетию и не снижающий риск рака, утверждают американские исследователи из Университета штата Алабама. Основанием для таких утверждений стало исследование на тему того, как именно снижение калорийности диеты, а в особенности снижение потребления глюкозы, продлевает жизнь клеток человеческого организма. Ученые из США пришли к выводу, что умеренность в питании, а также снижение потребления пищи, богатой глюкозой, способствуют долголетию. Это открытие, опубликованное на сайте журнала The FASEB Journal, может привести к появлению препаратов и методов лечения, замедляющих старение человека и предотвращающих рак.

Эксперты, работающие в Центре по проблемам старения и сравнительным исследованиям рака при университете штата Алабама в Бирмингеме, проводившие новое исследование, надеются, что за открытием последует объяснение причин этих явлений в различных типах клеток и создание новых способов продления жизни людей, а также, что эти исследования внесут вклад в борьбу против рака и других возрастных заболеваний путем контроля потребления калорий разными видами клеток.

В работе исследователи использовали нормальные клетки человеческого лёгкого и клетки, взятые из лёгкого на начальной стадии развития злокачественной опухоли. Оба набора клеток были выращены в лабораторных условиях и получили нормальные или пониженные дозы глюкозы. В течение нескольких недель исследователи отслеживали их способность к делению и выживаемость. Было обнаружено, что нормальные клетки живут дольше, а многие из предраковых умирают, если им дают меньше глюкозы.



## УТВЕРЖДЕН НОВЫЙ ПРЕПАРАТ ОТ ИЗЖОГИ

Управление по контролю за продуктами питания и лекарственными препаратами одобрило новый препарат Kapidex для ежедневного облегчения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) — заброса желудочного сока в пищевод.

Также новый препарат может снизить риск эрозивного эзофагита. Появление эрозий связано с повреждением слизистой в результате частой изжоги. Данный препарат принадлежит к классу ингибиторов протонной помпы, которые уменьшают секрецию желудочной соляной кислоты, блокируя протонные помпы в обкладочных (париетальных) клетках желудочных желез.

Это первый препарат с двойной формулой, позволяющий проводить лечение в два этапа. Kapidex, выпущенный компанией Takeda, был одобрен после клинических испытаний на 6000 пациентах, некоторые из участников обследования страдали от эрозивного эзофагита. В клинических испытаниях препарат намного превзошел плацебо, избавляя пациентов от изжоги. Также он проявил себя в заживлении эрозий аналогично препарату Prevacid, который до этого выпускался компанией Takeda. К побочным эффектам препарата относятся: расстройство, боль в животе, тошнота, одышка, рвота и вздутие. Однако они редки.



## МЕДИКИ НАУЧИЛИСЬ ЛЕЧИТЬ ОРГАНЫ, ИЗВЛЕКАЯ ИХ ИЗ ОРГАНИЗМА

Немецкие врачи научились лечить внутренние органы отдельно от организма больного, сообщает BBC.

Медикам удалось создать устройство, которое снабжает кровью или заменяющим ее раствором сердце или печень, а также вентилирует легкое. Для этого специалисты усовершенствовали устройства для перевозки трансплантатов от донора к реципиенту.

Обычно донорский орган транспортируют в контейнере со льдом, но в «анабиозе» он может находиться лишь 5-7 часов. Авторы разработки сообщили, что новое устройство поддерживает в органе температуру человеческого тела, и с его помощью можно лечить больные органы. Аппарат уже был испытан, в ходе чего медикам удалось вылечить рак легкого, изъев орган перед этим из тела пациента.

Эксперты сообщили, что планируется провести испытания устройства Organ Care System на людях до конца этого года.



## РЕВОЛЮЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТА

Новый уникальный кожный пластырь может произвести настоящую революцию в терапии диабета, как считают ученые. Ученые разработали уникальный пластырь, сделанный из супертонкого и сверхпрочного графена и золота. Он фиксирует мельчайшие капли пота и по ним определяет уровень сахара в крови. Если данный показатель слишком сильно возрастает, то крошечные иголки выпускают под кожу лекарство от диабета метформин. Ученые считают, что пластырь также можно приспособить для впрыскивания инсулина, что избавит диабетиков от болезненных постоянных уколов.

В ходе опытов с мышами, страдающими от диабета, пластырь уверенно обеспечивал животным достаточное количество метформина для поддержания уровня сахара в крови под контролем. Метформин принимается в виде таблеток многими жертвами диабета второго типа. Эта разновидность болезни чаще всего вызывается ожирением, она становится все более и более распространенной. Поскольку иголки в данном пластыре слишком малы для того, чтобы задеть нервные окончания, проводимые инъекции по болезненным ощущениям несравнимы с традиционными уколами.

Разработанный в Южной Корее девайс все еще находится на стадии прототипа. Но даже если с его помощью нельзя будет проводить уколы инсулина, этот пластырь все равно станет прекрасной альтернативой традиционным глюкометрам, требующим постоянно прокалывать пальцы. Данный метод является достаточно болезненным и некомфортным, хотя к нему вынуждены постоянно прибегать миллионы россиян с диабетом.



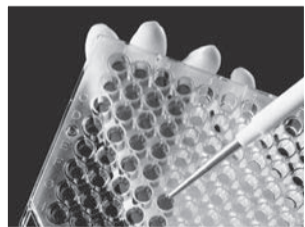
## МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО: ОРГАНЫ ИЗ КЛЕТОК ПАЦИЕНТА

Выращивание новых органов перестает казаться идеей из фантастических книг. Учеными Томского политехнического университета созданы и опробованы биореакторы, способные выращивать новую ткань из стволовых клеток.

Учеными в мире уже выращивается новый кожный покров из стволовых клеток, удачно завершены испытания по пересадке пострадавшим в огне. Российские исследователи уверены, что новые разработки позволят выращивать любые человеческие органы из клеток, полученных из пуповины новорожденного.

Стволовые клетки подсаживают на специально созданную среду, называемую матриксами, которые образуются из тончайших волокон под действием электрического поля. Разработки Томского ТПУ позволяют на начальном этапе добавлять в биореактор специальные соединения для точной дифференциации клеток, что приведет к выращиванию строго определенных органов.

Данные разработки сейчас используются в медицине лишь как одно из средств ускорения естественной регенерации клеток при травмах, уменьшая проявления осложнений.



# МИНУВШЕЕ НЕ ЛЮБЛЮ ВСПОМИНАТЬ...

Но память вновь и вновь воскрешает страшные штрихи проклятой «афганской» войны, где ... «на земле той треск очередей.

*В ущелье взвод, как в каменном загоне,  
И пулеметы бьют из-за камней,  
И перед ними ты, как на ладони...*

Память она такая, как бы фотографирует, коллекционирует и будет потом долго воспроизводить пережитое в Афганистане.

1979 год. Повесть из военкомата о призыве в армию. Из любимого Кокшетау Каната Кусаинова вместе с другими отправили в Чирчик, под Ташкент, в Узбекистан. Подготовкой солдат и сержантов для Афганистана тогда занимался учебный батальон в Чирчике. Так вот в учебной части десантно-штурмового батальона началась служба Каната, он был счастлив, какой парень не мечтает служить в десанте, где голубой берет и полосатая майка.



*«... Кусочек неба, голубой берет  
С любовью носит гвардия крылатых,  
В десанте слабым духом места нет,  
В десант идут отважные ребята».*

Действительно, в десанте места нет слабым. Но, при этом, чтобы стать универсалом, много пота надо пролить. Трудны солдатские дороги. После успешной службы и принятия присяги их отправляют в Кабул — столицу Афганистана. Это был приказ, который надо было выполнять. По прибытии их раскидали по гарнизонам, Канат в качестве санинструктора, в составе батальона 85/777 попал сначала на Саланг, затем в провинцию Панджшер. Что это за местность, говорят следующие исторические сведения. Панджшер — одна из тридцати четырех провинций Афганистана. Население провинции — 144 400 чел. (2007), проживают народность — дари, площадь — 3 610 км<sup>2</sup>. Административный центр — город Базарак. Название Панджшер означает в переводе с языка дари — «пять львов».

Из воспоминаний ветерана о войне: «Тогда страха не было вообще, наверное, от того, что не понимали, куда попали, ведь мы были молодые. Мы не знали, что нас ждет впереди, не могли тогда сначала оценить всей опасности ситуации, и нам казалось, что беда тебя не настигнет». Осознание большой опасности будет позже, когда они выедут на машинах БМП-2, сопровождая колонну грузовых автомобилей, или когда в засаде будут ждать душманов и т.д. Он научился стрелять, убивать и ходить в атаки, видеть смерть своих боевых товарищей.

*«Нам не забыть тех дорог,  
Нет, не позабыть тех тревог,  
Мужества урок, что той страной,  
Нам был дан...».*

Канат Кусаинов участвовал во многих боевых операциях, особенно запомнились первая и вторая Панджшерская операции против полевого командира Ахмад Шах Масуда. Выполняя свои обязанности, приходилось замечать погибшего сослуживца, с автоматом в

руках идти в атаку, быть в засадах, отстреливаться в окружении, и другие сложные ситуации были в Афгане. «Так проходили дни, недели, гремела битва, как гроза...».

Если о первой Панджшерской операции, то официальные сведения теперь исторические констатируют следующее. Данная операция была проведена с 9-го апреля 1980-го года.

Первые бои завязались под Базаракком, появились потери. Подготовленные действия позволили продвигаться в быстром темпе. Сбивая неорганизованное сопротивление мятежников, войска продвигались вдоль долины. По плану операции была сформирована тактическая группировка из 5 батальонов (3 советских и 2 афганских) общей численностью в 1000 бойцов. Для огневой поддержки были приданы вертолетные эскадрильи и артиллерийские подразделения. Взаимодействие сил сопровождалось подавлением отдельных огневых точек. К исходу четвертого дня войска завершили боевые действия, соединившись в районе населенного пункта Хазара. Штаб группировки Ахмад Шах Масуда в населенном пункте Паси-Шахи-Мардан в результате стремительного наступления советских войск был разбит и захвачен. Десантники 4-го ДШБ 56-й гв. ОДШБр, спешившись, произвели зачистку ущелья еще на 30 километров вглубь на северо-восток. В итоге панджшерские формирования были рассеяны и понесли существенные потери. Это позволило серьезно ослабить группировку Ахмад Шаха и способствовало временному прекращению диверсий и обстрелов на Южном Саланге. Контроль над Панджшерским ущельем был возложен на 322-й пехотный полк 8-й пехотной дивизии ВС ДРА, который после оставления ущелья советскими войсками в скором времени вновь оказался подконтрольным Ахмад Шах Масуду.

Наш герой Канат Кусаинов участвовал и во второй Панджшерской операции. Именно эта операция стала одной из самых громких за всю афганскую войну. «Боевые действия войск и авиации по уничтожению мятежников в районе Панджшера нельзя сводить к обычной акции по уничтожению бандформирований. В Панджшере советские воины встретились с заблаговременно подготовленной, хорошо продуманной системой обороны и огня в горах, хорошо обученными, отличающимися высокой стойкостью, довольно многочисленными бандформированиями противника, объединенными единым командованием и единым планом действий. Подобного рода боевых действий с применением таких сил и средств наши Вооруженные Силы не имели с 1945 года...», писали в военных мемуарах.

Но вернемся в год 1980-й. В апреле осложнилась обстановка на дороге Термез — Кабул. Почти ежедневно на участке Хинджан — Джабаль — Уссарадж (южнее перевала Саланг) обстреливались автоколонны. Нападали мятежники и на сторожевые заставы. И тогда было принято решение ударить по Ахмад Шаху. Операция прошла успешно. В рейде участвовали три советских (мотострелковый, парашютно-десантный и десантно-штурмовой) и два афганских батальона, а также представители госбезопасности ДРА и партактивисты. И это при поддержке вертолетов и артиллерии (самолеты не использовались, ибо еще не умели поддерживать с их помощью войска в узкой долине, окруженной горами). Противостоявшие нашим и афганским подразделениям разрозненные силы Ахмад Шаха потерпели поражение. Потеряв изрядное количество людей и оружия, Ахмад Шах заключил негласное соглашение с командованием ОКВС. В ответ ему было обещано не бомбить Панджшер, пропускать караваны в долину и из долины... Срок негласного соглашения должен был истечь в мае 1982 года. Ахмад Шах не терял времени даром. За два года он смог превратить Панджшер в сплошь укрепленный район, насыщенный различными инженерными и



оборонительными сооружениями. Что же это такое — знаменитая Панджшерская операция? Генерал-лейтенант Н. Г. Тер-Григорьянц отмечал: «Один из самых интересных и сложных в географическом отношении районов страны — долина реки Панджшер. Она простирается вплоть до пакистанской границы и имеет огромное количество пещер, нор, ущелий, перевалов, господствующих высот, проходов, прилегающих к основной долине и имеющих свободный выход в различные районы и на основную автомагистраль, соединяющую Кабул с СССР через перевал Саланг. Именно поэтому Панджшер, к тому же имеющий значительные богатства изумрудов, рубинов и лазуритов, позволяющие мятежникам свободно ими торговать и закупать необходимое вооружение, боеприпасы и снаряжение, и был избран для размещения так называемой центральной партизанской базы Ахмад Шаха. С 4 часов утра 17 мая началась крупномасштабная Панджшерская операция, явившаяся полной неожиданностью для мятежников. В этой же операции участвует со своим батальоном и выпускник Атбасарского медицинского училища (1975-1979 гг.), санинструктор, воин-афганец Канат Баткульдинович Кусаинов.

В один из обычных осенних дней 1980 года колонна советской бронетехники двинулась по маршруту. Вокруг было тихо, но водитель бронированного авто почему-то решил слегка сдать к обочине. Прогремел взрыв, и всех семерых выбросило взрывной волной. В госпитале Канат пришел в себя. После ранения его демобилизовали.

Тогда воины-афганцы, в том числе и Канат, еще не знали, что их будет ждать разочарование в прежних идеалах, а затем и в надеждах, порожденных перестройкой, которая скажется в духовной опустошенности, в потере нравственных ориентиров. Не все вышли из этого состояния. Но в том не вина солдат и офицеров ограниченного контингента, ни живых, ни павших. И те, и другие заслуживают доброго слова, причем те, кто не дожил, — в особенности.

Ему повезло, рядом был отец Батколды Бекмагамбетович, ветеран Великой Отечественной войны, инвалид 2-й группы, который помог ему морально выдержать все это, поддерживал, благодаря родителям получил высшее образование и продолжил уже трудовой путь.

О войне констатирует его наградной арсенал: ордена Красной Звезды, «Слава воину-афганцу», «Звезда 1-й степени», медали: «Ветеран войны в Афганистане», «10 лет Саурской революции», «Воину-интернационалисту от благодарного афганского народа», «Отвага», «Ветеран боевых действий», «85 лет воздушно-десантных войск» и многочисленные юбилейные медали. Имеет удостоверение «Қазақ ардагері».

Вернувшись домой, Канат Кусаинов в 1981 году, поступает в Целиноградский медицинский институт, успешно окончил его в 1987 году, работает в областной больнице сначала врачом-ординатором, затем лор-врачом, всего 23 года. Но, получилось так, что подвело немного здоровье, подлечившись, он продолжает активную деятельность. Учитывая его боевой, трудовой и практический опыт, руководство предложило создать областное управление врачебно-физкультурного диспансера, который открылся в августе 2010 года.

И вот уже восемь лет Канат Баткульдинович работает руководителем Акмолинского врачебно-физкультурного диспансера. Как руководитель постоянно следит за последними достижениями медицинской науки и практики. В своей деятельности творчески применяет новаторские идеи. Основные направления учреждения, которым он руководит, это, прежде всего, углубленный медосмотр воспитанников областных и специализированных детско-юношеских спортивных школ и школ-интернатов городов Кокшетау, Степногорска и большинства районов области. Организация медицинского обеспечения спартакиад, чемпионатов Азии и Мира, например: скоро будет проводиться амрелинг Азии в Щучинске, а также и других соревнований. В том числе с участием детей и подростков с ограниченными возможностями, многое другое.

У него прекрасная семья: жена Майра Сагынбаевна, она также медик, врач-цитолог, работает в центральной поликлинике. Радуют своими успехами и дети. Дочь Камила будущий инженер, оканчивает Евразийский университет им. Л.Н. Гумилева, факультет космической технологии. Сын Еркем живет в Астане, работает руководителем строительной компании. Растут внучата — Наби и Саги.

Любимое хобби Каната Баткульдиновича — это ходьба на природе, особенно на лыжной базе. Любит свой прекрасный Бурабай, где родился в 1958 году, его изумрудные зеленые сосны, кудрявые березки, где лес в отражении воды смотрится как в зеркале, где каждое утро заполнено голосами птиц, и огромный солнечный диск медленно выплывает из-за вершущек хвойного леса. Все это его малая родина, говорят же Родину, как и мать, не вытирают. И хорошо, если где родился — там и пригодился. Родная земля для Каната Баткульдиновича — свята. И для него жить в постоянном поиске и трудах праведных для Отчизны, для себя, для детей и потомков — это радость. Что впереди? А впереди — жизнь. Что может быть прекрасней жизни, данной богом! И вечный поиск истины.

Гульбаршин Салык,  
член Союза журналистов  
Республики Казахстан

# ФИЛЬМ «АЙКА» ОТКРОЕТ I ALMATY FILM FESTIVAL

С 15 по 19 сентября в рамках празднования дня города в Алматы пройдет I международный кинофестиваль Almaty Film Festival.

Президентом нового кинофорума выступил кинорежиссер Акан Сатаев, по его словам, кинофестиваль призван развивать международное сотрудничество кинематографистов, привлечь ко-продукцию в киноиндустрию Казахстана и помочь частному казахстанскому кино в производстве картин мирового уровня. Генеральный продюсер кинофестиваля Эрнар Курмашев сообщил, что церемония открытия кинофорума состоится во Дворце Республики, в тот же вечер впервые в Казахстане будет представлена картина Сергея Дворцевого «Айка». «Вокруг этого фильма был большой ажиотаж, и действительно, он необыкновенный, - сказала продюсер картины «Айка» Гульнара Сарсенова. - Это не попкорновая развлекалка, а фильм из разряда настоящего киноискусства, умный, иногда очень страшный, иногда волнительный. Необыкновенно играет актриса Самал Еслямова, 11 лет посвятившая сотрудничеству с Сергеем Дворцевым, начиная с фильма «Тюльпан». В Каннах фильм был показан в сыром виде, сейчас он готовится к показу в Алматы».

Основные мероприятия, кинопоказы нового кинофорума пройдут в кинотеатрах Cinemax (Dostyk



Plaza) и Lumiera Cinema (ЦУМ). Программный директор кинофестиваля Елена Ларионова сообщила, что показы фильмов будут бесплатными. «Фестиваль представит около 31 фильма, 10 из которых вошли в конкурсную программу под названием «Сближенные культуры», - рассказала Е. Ларионова. - Это фильмы, созданные в 2018 году в ко-продукции двух и более стран: «Рисуй жизнь» (Индия/США); «Омотэнаси» (Япония/Тайвань); «Ласковое безразличие мира» (Казахстан/Франция); «Горизонт» (Грузия/Швеция); «Хрусталь» (Беларусь/Германия/США/Россия); «Аверно» (Боливия, Уругвай); «Отчеты о Саре и Салиме» (Палестина/Нидерланды/Германия/Мексика); «Вудкан» (Украина/Германия);

«София» (Франция/Германия) и «Дышите нормально» (Исландия/Швеция/Бельгия). Награды будут вручаться в пяти номинациях. В международное жюри кинофестиваля вошли продюсер Гульнара Сарсенова, режиссер, продюсер, немецкая актриса Настасья Кински (обладательница премии «Золотой глобус» 1981 года, неоднократный номинант премии «Cesar»), французский продюсер Пьер Спенглер (известный по фильмам «Супермен», «Три мушкетера», «Андэгранд»), французский продюсер Марк Рускар. Работу жюри возглавит режиссер, продюсер Сергей Бодров. В 2017 году Алматы вошла в список креативных городов ЮНЕСКО, поэтому совместно с ЮНЕСКО мы создали внеконкурсную программу



«Культурное и природное наследие, туризм и спорт», это документальные фильмы, лучший из которых будет удостоен приза ЮНЕСКО. Также будут программы «City in motion», «Семейное кино», «Особый показ». Ожидается приезд южнокорейского режиссера Ким Ки Дука, после показа его последнего фильма состоится обсуждение. Настасья Кински тоже встретится со зрителями после показа картины с ее участием. В числе гостей - американский кинорежиссер Роберт Минкофф (известный по картине «Король Лев»), продюсер Алексей Петрухин. В программе будут мастер-классы знаменитостей».

Руководитель площадки питчинга готовых сценариев, актриса Асель Сагатова отметила, что для участия в конкурсе поступило 69 заявок, 10 из них будут представлены на рассмотрение экспертов, победитель питчинга получит инвестиции от Almaty Film Festival для реализа-



ции своего проекта, через год картина выйдет в казахстанском прокате.

19 сентября в рамках закрытия кинофестиваля состоится награждение призеров конкурсной программы, будет объявлен победитель питчинга, а также пройдет вручение кинематографической премии «Тулпар».

**Зухра Табаева,  
Фарида Гизатулина**

## ЛУЧШИЙ ТАМАДА КАЗАХСТАНА НА ПЕРВОМ КАНАЛЕ ЕВРАЗИЯ



16 сентября в эфире Первого канала Евразия стартует новый развлекательный телепроект на государственном языке - «Тамада battle». Это конкурс среди лучших представителей профессии тамада в телевизионном формате.

«У нас - в казахском обществе - ни один праздник не проводится без тамады, это даже стало модной темой. И такое разнообразие людей, которые решают поменять профессию и стать тамадой, - актеры, музыканты, певцы, я знаю даже несколько писателей! Поэтому этот жанр не может остаться незамеченным. Он многообразен, включает в себя и разговорный жанр, и цирк, и шоу, и музыку. Поэтому Первый

канал Евразия не мог не обратить внимания на данное, набирающее обороты, творческое направление и один из первых на нашем телевизионном пространстве, покажет все то разнообразие этого жанра, коим он обладает», - говорит режиссер Игорь Пискунов.

Ведущим нового проекта будет известный тамада Самат Толymbай. Формат проекта подразумевает присутствие в студии гостя, у которого в ближайшее время ожидается важное событие в жизни - будь то свадьба, рождение ребенка, или юбилей, и он приходит в студию проекта «Тамада battle», чтобы в баттле ведущих мероприятий выбрать и пригласить на свое торжество лучшего тамаду. В каждой программе, согласно концепции, выступают три тамады, которые имеют возможность представить себя на всю страну. У каждого тамады по три номера - приветствие тамады, фирменный номер и игра с гостями, далее идет обсуждение каждого ведущего членами компетентного жюри - экспертами и самим гостем. По итогу признанный лучшим тамада проведет праздник гостю - бесплатно!

Удивит зрителя и студия, в которой много от убранства настоящего театра: игра синего и красного цветов, занавес, большие экраны, много пространства. Жюри, согласно формату, сидит за большим столом и принимает участие в чаепитии, как и положено на традиционных казахских празднествах.



## «ТЕЛЕПОРТ-2»

Режиссер Канагат Мустафин приступил к съемкам фантастического сериала «Телепорт-2».

- Всего будет 12 серий, проект снимается для телеканала НТК, - рассказал Канагат Мустафин. - В прошлом году я уже снимал сериал про телепортацию персонажей, но сейчас это уже совсем другая история. По сюжету, главный герой - молодой писатель по имени Сырым, который пишет историческую повесть и в то же время подрабатывает в университете секретарем. И вдруг однажды он и одна его знакомая студентка во сне начинают телепортироваться в 14 век, в город Отрар. По утрам они возвращаются в реальную жизнь, однако обнаруживают дома исторические артефакты. Древний Отрар мы воспроизводим на экране, используя декорации блокбастера «Кочевник». В главных ролях снимаются Махсат Сабитов и Жазира Еркин. Это уже четвертый проект, который я снимаю с компанией Aray Media Group.

## Новый сезон телерадиокорпорации «Казахстан»

По традиции с сентября на Национальном телеканале «Qazaqstan» стартуют новые и обновленные проекты.

Популярное ток-шоу «QAREKET» выйдет в новом формате. Вместе Бейсеном Куранбеком теперь в эфире появятся новые ведущие: Серик Абыкен, Нурбол Батырбай, Досан Кызайбек и Есболат Айдабосын.

Также с сентября планируется выход нового ежедневного семейного ток-шоу «SHANYRAQ», ведущей которого стала Жулдыз Абдукаримова, субботний развлекательный проект «QAIYRLY KESH, QAZAQSTAN!», познавательная программа «SHIPAGER», где будут обсуждаться вопросы медицины, и еще в эфир возвращается социальный проект «JAN JYLYY». Телезрителей порадуют и новые отечественные сериалы: «Отыңды өшірме», «Күй ғұмыр», «Кейкі мерген», «Абысындар», «Жаным менің», «Рауан», «Өсиет», «Арманға 20 қадам», «Шырағым», также продолжения популярных сериалов: «Жаңа қоныс 3», «Көзайым 3».

В эфир выйдет линейка оригинальных документальных фильмов: «Ұлы дала ұлағаты», «Көшпенділер», «Виртуалды соғыстың жазбалары» и «Аққан жұлдыз».

Как ранее сообщила «Антенна», одним из главных событий нового телесезона на телеканалах «Qazaqstan» и «Qazsport» станет уникальное реалити-шоу «Qazaqstan FIGHTER». Цель проекта - развитие спортивного образа жизни, выявление новых спор-

тивных талантов по всему Казахстану, формирование здоровой нации.

Спортивный телеканал «Qazsport» продолжит транслировать главные и масштабные события из мира спорта. Любители бокса в скором времени увидят бой с участием Жанибека Алимханулы, в декабре планируются трансляции боев Каната Ислама и Мейирима Нурсултанова. Телезрители как и прежде посмотрят Лигу Чемпионов и Лигу Европы УЕФА, Национальную Лигу УЕФА, матчи КХЛ, гостевые матчи хоккейного клуба «Барыс», Казахстанскую Премьер-Лигу и Кубок Казахстана по футболу, Чемпионат мира по борьбе, Чемпионат мира по дзюдо и многое другое.

В новом телесезоне детский телеканал «Balapan» подготовил юным зрителям 10 анимационных сериалов: «Ертемір», «Айдар», «Дала ойындары», «Шахмат патшалығы», «Қоңыр қаз», «Еркелер», «Бабалар сезі», «Дара тұлға», «Кел, шырқайық», «Әмиян», «Көке», «Сынық сынып».

С 1 сентября начал вещание новый развлекательный телеканал - «Tamasha tv», доступный в пакетах OtavTV и iDTV в HD формате, также он появится в пакетах кабельных операторов в SD формате, среднесуточное вещание составит 22 часа. Эфир «Tamasha tv» будет состоять из программ производства ТРК «Казахстан»: «Әзіл өлемі» «Жайдарман», «Хаха-шоу», «Әзілпап», «Көңілді тапқырлар алаңы», «Қызық екен», юмористических телесериалов.

**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

№ 07-08 (174),  
от 31 августа 2018 г.  
Подписной индекс: 64018  
Общий тираж: 10 000 экз.  
Заказ:

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

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

ISSN 1994-0173

