



НА УРОВНЕ МИРОВЫХ ТЕНДЕНЦИЙ УРОЛОГИИ

Согласно статистике, почти каждый человек сталкивается с различной патологией мочеполовой системы. Но при этом посещение врача-уролога порой откладывается на потом, что является большой ошибкой.

Урологические заболевания быстро прогрессируют и грозят серьезными последствиями – от бесплодия до полового бессилия. В борьбе с этими последствиями на помощь приходят высококлассные специалисты АО «Научный центр урологии имени академика Б.У. Джарбусынова». История этого уникального Центра берет начало с декабря 1990 года, когда согласно постановлению, подписанному председателем Совета министров Казахской ССР У.К. Карамановым на базе Республиканского центра урологии и оперативной нефрологии был создан НИИ урологии МЗ КазССР.

Инициатором, организатором и первым директором института был заслуженный деятель науки, академик Академии профилактической медицины, профессор Б.У. Джарбусынов – член Европейской ассоциации урологов. С апреля 1991 года НИИ урологии МЗ начал свою деятельность. Постановлением Правительства РК от 11 ноября 1996 года НИИ урологии МЗ РК реорганизован в Научный центр урологии имени его основателя Б.У. Джарбусынова. В память о профессоре в центре установлен бюст, работает музей его имени.

Научный центр урологии имени Б.У. Джарбусынова сотрудничает с научными центрами России, Украины, Беларуси, Узбекистана, Кыргызстана, Испании и др. Результаты научных разработок центра озвучивались на международных научных форумах Европейской и Всемирной ассоциаций урологов в Великобритании, США, Швейцарии, Испании и других странах. В целях повышения квалификации сотрудников центр направляет их на обучение в ведущие в мире научно-клинические центры. Проведение мастер-классов, обучение специалистов в ходе циклов переподготовки и повышения квалификации позволяет осуществлять трансфер высоких технологий в регионы, специалисты приглашаются к участию в работе проводимых конференций, пленумов, съездов, телеконференций.

В научном центре выполняются все виды хирургических вмешательств на органах мочеполовой системы, внедрены усовершенствованные методы диагностики и лечения урологических заболеваний, разрабатываются и внедряются новые методы.

Недавно впервые за всю историю отечественной урологии в Национальном центре урологии им. Б.У. Джарбусынова успешно произведена лапароскопическая 3D-симулянтная уретеролитотомия по поводу двухсторонних окклюзионных конкрементов средней трети левого и нижней трети пра-

вого мочеточников с интраоперационной ретроградной (эндоскопической) установкой стент-катетеров с обеих сторон у 31-летней пациентки.

Эту сложнейшую и уникальную операцию проводил один из ведущих хирургов-урологов Казахстана С.М. Кусымжанов – доктор медицинских наук, профессор, академик Академии наук клинической и фундаментальной медицины РК. Суният Мырзақенович имеет много высоких званий и наград. Но главной своей наградой считает излеченных пациентов. Первым в отечественной урологии он обосновал и внедрил в клиническую практику малоинвазивные чрескожные ретроперитонеальные эндоскопические вмешательства с использованием хирургического лапароскопа, дав стимул для развития перспективного направления клинической урологии. В Научном центре урологии с использованием лапароскопа сегодня выполняются практически все виды вмешательств, наиболее сложные реконструктивно-пластические и повторные хирургические операции при многих урологических заболеваниях.

В беседе с Суниятом Мырзақеновичем мы задали вопрос: какое урологическое заболевание сегодня самое распространенное?

Окончание на стр. 2



МИРОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

УНИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ

стр. 2



КОНФЕРЕНЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ
ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ

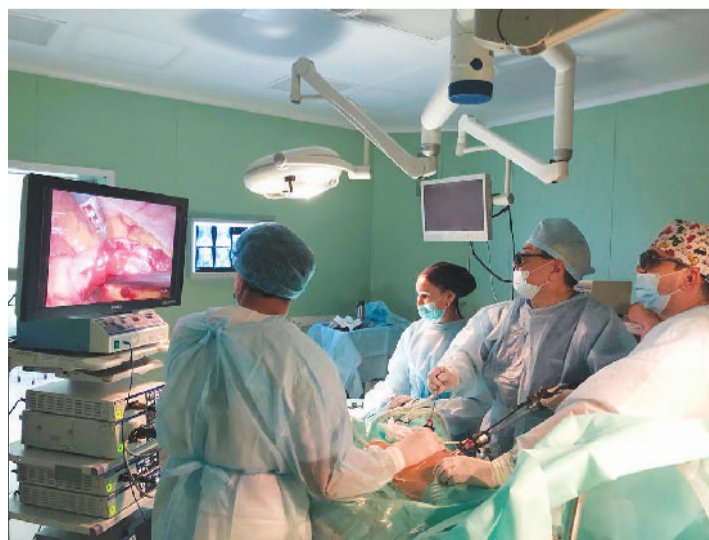
стр. 6



КАНИСТЕРАПИЯ

АУТИЗМ И ЭНИМАЛТЕРАПИЯ

стр. 7



КИТАЙСКАЯ МЕДИЦИНА

КИТАЙСКАЯ ФИЛОСОФИЯ
ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

стр. 10

Окончание. Начало на стр. 1

– Самым распространенным урологическим заболеванием является мочекаменная болезнь. Камни в почках – это основное проявление сложной, многофакторной мочекаменной болезни. Существует более двухсот причин образования камней в почках, и правильное лечение включает не только удаление камня из почки, но и выявление и устранение причин камнеобразования, – отметил доктор.

Сунят Мырзакенович подчеркнул, что камни почек и верхних мочевых путей встречаются у мужчин и женщин с примерно одинаковой частотой. Камни мочевого пузыря характерны, как правило, у мужчин в силу анатомических особенностей их организма и связанными с этим инфравизикальными обструкциями, структурами мочеиспускательного канала, хроническим простатитом, доброкачественной гиперплазией и раком предстательной железы и др.

Диагностика мочекаменной болезни и, в частности, камней почек и мочеточников, основывается на клинических симптомах, ультразвуковом сканировании почек, компьютерной томографии почек, обзорной и экскреторной урографии.

На сегодняшний день в НЦУ отдают предпочтение малоинвазивным методам хирургического лечения. В большинстве случаев камни почек и камни мочеточника удаляются путем дистанционного дробления либо эндоскопическими способами (уретероскопически или нефроскопически). Но в ряде случаев использование этих методов может не дать положительный эффект – при крупных конкрементах, так называемых твердых конкрементах, в случаях, когда камень продолжительное время находится в лоханочно-мочеточниковом сегменте, или имеется сужение лоханочно-мочеточникового сегмента. В этих случаях обычно прибегают к традиционным открытым операциям.

В случаях наличия стриктуры лоханочно-мочеточникового сегмента, которая сама в большинстве случаев служит причиной обра-

зования камней, только удаления камня бывает недостаточным. Необходимо устранить причину. В таких случаях методом выбора может стать открытая или лапароскопическая операция. Первые операции с использованием лапароскопа в своей клинической практике институт начал применять с 1994 года, став пионером среди стран СНГ. В связи с этим сотрудники вспоминают вклад в это дело первого директора Научного центра урологии, академика Бинеша Уразовича Джарбусынова, первым предложившим использовать этот метод в отечественной урологической практике.

Лапароскопический метод сегодня вошел в повседневную практику, показав свою эффективность. Во-первых, не нарушается целостность кожных покровов, а значит, не остаются послеоперационные рубцы. Во-вторых, не повреждаются мышцы брюшной стенки. В-третьих, исключается развитие послеоперационной грыжи. В-четвертых, и одно из самых важных преимуществ – в послеоперационном периоде пациенты практически с первых суток самостоятельно передвигаются, меньше длится нетрудоспособность. В-пятых, требуется меньше медикаментов и перевязочного материала.

С.М. Кусымжанов отметил, что основными методами хирургического лечения камней почек и верхних мочевых путей являются экстракорпоральная литотрипсия, эндоскопические методы, такие как ретроградная уретеро- и пиелолитотрипсия, перкутанная нефролитотрипсия и традиционные открытые операции. Каждый из этих методов имеет свои показания и противопоказания. Так, крупные камни почек в большинстве случаев лечатся путем открытой, травматичной операции, когда хирургический доступ к оперируемой почке осуществляется достаточно травматичным разрезом боковой стенки брюшной полости. Это касается и крупных конкрементов, локализующихся в различных отделах мочеточников. Выполняемые в таких случаях лапароскопические методы позволяют удалить конкременты без нанесения большой хирургической травмы пациенту.

Кстати, до настоящего времени в отечественной урологической клинической практике лапароскопические операции при лечении мочекаменной болезни выполнялись достаточно редко. Иллюстрацией успешного использования лапароскопического метода лечения мочекаменной болезни Сунят Мырзакенович привел собственные клинические наблюдения.

Так, **больная Ж., 31 год**, поступила в стационар с жалобами на боли в обеих поясничных областях. После клинического обследования был выставлен диагноз: мочекаменная болезнь, окклюзионные камни средней трети левого и нижней трети правого мочеточников. Больной впервые произведена лапароскопическая 3D симультанная уретеролитотомия с обеих сторон. Операция прошла успешно и завершилась интраоперационной ретроградной (эндоскопической) установкой стент-катетеров. Больная была выписана на 7-е сутки на амбулаторное лечение.

Еще одна выписка из истории болезни. **Больная К., 56 лет**, поступила в стационар с жалобами на боли в правой поясничной области. Из анамнеза: 10 лет назад перенесла операцию по поводу удаления камня в правой почке. После клинического обследования был выставлен диагноз: мочекаменная болезнь, камень лоханки правой почки. Больной выполнена операция: лапароскопическая пиелолитотомия с интраоперационной ретроградной (эндоскопической) установкой стент-катетера. Во время операции из лоханки удален крупный овальный конкремент диаметром около 5-ти сантиметров. Для извлечения последнего из брюшной полости использован специальный эвакуатор. Сегодня 2 сутки после операции, и больная самостоятельно передвигается.

После лапароскопической пиелолитотомии пациента переводят в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) под присмотр врача анестезиолога-реаниматолога для контроля жизненно важных функций (контролируется артериальное давление, частота сердечных сокращений, дыхательная

функция, количество выделяемой мочи). Кроме этого, оценивается отделяемое по дренажам (специальным трубкам, введенным в полость раны), температура, цвет мочи и общее самочувствие. На следующий день больной переводится в послеоперационную палату, и практически сразу ему разрешается вставать с кровати, принимать пищу, т.е. больной значительно быстрее адаптируется к активному образу жизни. После удаления дренажей, как правило, к 6-7 суткам больной выписывается на амбулаторное лечение.

Итак, в среднем пациент проводит в больнице после проведенной лапароскопической пиелолитотомии около недели. Принимать пищу, пить и ходить разрешают обычно на следующий день после операции. После операции, как и до нее, вводится антибактериальный препарат широкого спектра действия. После операции доктор назначает даты консультаций для проведения осмотров, сдачи анализов крови и мочи, проведения ультразвукового исследования, по результатам которых будет оцениваться эффективность лечения.

Сунят Мырзакенович убежден, что отечественная урология по многим позициям соответствует мировому уровню. У нас в стране выполняются практически все современные малоинвазивные экстракорпоральные и эндоскопические вмешательства, сложные реконструктивно-пластические открытые операции. Постоянное обучение и участие в различных урологических форумах европейского и мирового уровня позволяют врачам быть в курсе всех прогрессивных новшеств в диагностике и лечении урологических заболеваний. Хотя, конечно, еще предстоит многое сделать. В отечественной урологии будет продолжено дальнейшее развитие лапароскопического направления, имеющего целью заменить открытые травматические операции малоинвазивными эндоскопическими и лапароскопическими вмешательствами. Это позволит отрасли развиваться на уровне мировых тенденций урологии и принятых международных стандартов лечения.

Арон Олжасулы

АЛМАТИНСКИЕ ВРАЧИ СПАСЛИ МАМУ И НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СО СЛОЖНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПЛАЦЕНТЫ



Впервые в Алматы в Центре перинатологии и детской кардиохирургии с совместными усилиями медицинских врачей из России и города Астаны успешно проведена уникальная операция беременной со сложной патологией.

Пациентка поступила в центр 26 февраля. Специалистами центра с помощью новейших методов диагностики было выявлено у будущей мамы тяжелое осложнение беременности – предлежание плаценты с участками приращения, в народе именуемое как «детское место».

Последствиями таких диагнозов служат массивное кровотечение, удаление матки, и в случаях без оказания специализированной помощи угроза жизни.

Совместными усилиями врачей пациентке было сделано кесарево сечение с предварительной эмболизацией маточных артерий, что позволило значительно сократить объем кро-

вопотери и, кроме того, сохранили детородную функцию.

«Операция прошла без осложнений, и сейчас мамочка с новорожденным находится в послеродовом отделении Центра перинатологии и детской кардиохирургии и чувствует себя удовлетворительно» – отметил директор Центра профессор **Гани Бодыков**.

Осуществление операции проходило в рамках мастер-класса, организованного Центром перинатологии и детской кардиохирургии. В нем приняли участие приглашенные лекторы: врач-рентгенхирург Национального научного центра материнства и детства корпоративного фонда «University Medical Center», г. Астана, **Евгений Мун**, д.м.н., заведующая курсом «Акушерства и гинекологии» кафедры «Непрерывного послевузовского профессионального образования» г. Алматы **Гулим Алдангарова**, д.м.н., заслуженный врач РФ,

заведующая кафедрой «Акушерства и гинекологии» ФГК ПС Тюменской Государственной Медицинской Академии, главный врач ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» **Ирина Кукарская**.

Также в ходе мастер-класса были проведены операции эмболизации маточных артерий при миоме матки. На сегодня это безопасный и эффективный метод лечения миомы матки, являющийся полноценной малоинвазивной и органосохраняющей альтернативой хирургическому лечению миомы матки.

По словам Гани Бодыкова такие операции относятся к высокоспециализированным инновационным технологиям и, несомненно, необходимы для улучшения качества жизни женского населения.

Пресс-служба управления общественного здоровья города Алматы

УСПЕХИ НЕЙРОХИРУРГОВ

В Нур-Султане в Национальном центре нейрохирургии успешно провели сложную операцию по удалению внутримозговой опухоли головного мозга 38-летнему жителю Актобе.

Мужчина обратился в столичный центр нейрохирургии в отделение патологии центральной нервной системы. При поступлении пациент жаловался на сильные головные боли и головокружение, судороги, нарушение памяти, общую слабость и снижение общего состояния самочувствия. После осмотра ему было рекомендовано оперативное лечение в условиях Центра.

В результате нейрохирургами отделения патологии центральной нервной системы Центра пациенту была сделана уникальная операция по удалению опухоли головного мозга с применением нейромониторинга, который позволяет контролировать все функции двигательной зоны и зоны, где есть вероятность опасности повреждения головного мозга. Также во время операции применялась нейронавигация, которая определяет границы и расположение самой опухоли, поскольку не всегда четко выражена граница между опухолью и мозгом. Пациент чувствует себя удовлетворительно и в скором времени будет готовиться к выписке.

Операцию проводили врач-нейрохирург, заведующий отделением патологии центральной нервной системы, кандидат медицинских наук Нуржан Амирбекович Рыскелдиев и врач-нейрохирург Мұратбек Абдіғалиұлы Тлеубергенов.

Кроме того, Национальный центр нейрохирургии прошел ре-аккредитацию JCI. С 25 по 28 марта 2019 года в течение 4 рабочих дней проходил разносторонний скрупулезный аудит Центра нейрохирургии независимой международной комиссией JCI в составе аудиторов из США. По итогам аудита АО «Национальный центр нейрохирургии» прошел аккредитацию без единого несоответствия. Командой экспертов был оценен высокий уровень качества и безопасности, что является приоритетом в сфере оказания медицинских услуг.

Zakon.kz



КРИТИКА

В ходе рабочей поездки в Актюбинскую область министр здравоохранения посетил несколько медицинских учреждений Хромтауского района, где ознакомился с их работой, а также встретился с коллективами. Елжан Биртанов отвел полгода Хромтауской центральной районной больнице на устранение ошибок, передал корреспонденту центра деловой информации Kapital.kz.

Первый объект, куда прибыл Елжан Амантаевич, – врачебная амбулатория села Аюкар Хромтауского района. Министр ознакомился с материально-технической базой, а также проверил уровень цифровизации медицинского учреждения. Амбулатория, где работают 2 врача и 8 медсестер, может обслуживать 40 человек ежедневно. К ней прикреплены 3 356 жителей Аюкара и близлежащих населенных пунктов. В медучреждении внедрена программа управления заболеваниями (ПУЗ), а также комплексная информационная система Damimed, с помощью которой пациенты, используя мобильное приложение, могут записаться на прием, не выходя из своего дома.

Глава Минздрава, ознакомившись с амбулаторией, обратился к главному врачу Хромтауской ЦРБ Жолдасу Камбарову, демонстрируя таблицу, где указывались цифры повышения заработной платы персонала медицинского учреждения:

«По поручению главы государства, с января этого года заработная плата медработников, прошедших специальное обучение, должна вырасти не менее чем на 20%. Но я знаю, что в Хромтауском районе зарплата врачей не выросла даже на 10%. У нас



есть общая база данных, где подробно указано, кто и сколько получает. А вы сказали, что все получают соответствующую заработную плату. Почему программа, поддержанная Правительством, не в полной мере реализуется? Возможности есть, но средства не освоены. Необходимо все привести в соответствие».

Жолдас Камбаров не смог парировать выпад главы Минздрава. В Хромтауской ЦРБ министр сразу высказал свои замечания:

«За три дня я посетил уже семь райбольниц и везде в приемном покое был врач. Почему у вас нет? У вас 3Н-система уже неправильно выстроена. Помощь надо оказывать на месте, а не тащить больного в реанимацию», — сказал министр.

А затем даже провел небольшой экзамен, дав персоналу вводную:

«Представьте, что я сейчас поступил в вашу больницу. Посинел и не дышу. Что будете делать?».

Врач-реаниматолог озвучил главному врачу страны алгоритм своих действий. Ког-

да врач-реаниматолог дошел до этапа интубирования, министр здравоохранения дал отбой вводной.

«Мы не должны терять тех, кого можно спасти. Первые минуты оказания помощи имеют решающее значение, когда человек находится на грани между жизнью и смертью. Хорошо, вы реаниматолог. А медсестра? Вы проходили BLS курсы? — обратился Елжан Биртанов к медсестре приемного покоя.

«У нас запланированы BLS курсы на апрель месяц, — ответил за медицинскую сестру врач-реаниматолог Асхат Алимжанов.

«Персонал 100% должен был пройти их еще в прошлом году. Почему приказ Минздрава 2017 года до сих пор не исполняется? 70% охват обучением в стране, хотя должен был быть 100%. Ладно, пусть будет хотя бы 70%, но вы вообще не владеете ситуацией. Для этого и создана 3Н-система. В некоторых странах подобную помощь оказывают парамедики, то есть персонал без медицинского образования. Обучение должны пройти все, особенно работники скорой помощи и приемного покоя. Всё должно быть отточено до автоматизма. По 3Н-системе экстренных больных нужно осматривать в смотровой комнате в приемном покое. Врач должен приходить к такому пациенту, а не больной ходить по кабинетам. Да, на плановый прием пациент сам может ходить по врачам. Эта стандартная система работает во всем мире. А здесь она не работает. Как было раньше, так и осталось. Здесь не должно быть никаких «не могу» или «не хочу». Есть приказ, по которому обучение должны были пройти все еще в прошлом году. Даю вам полгода, после чего придет прокурату-

ра и будет все проверять», — дал поручение министр.

На встрече с коллективом медики смогли задать вопросы министру. В частности, такой очень актуальный на сегодняшний день вопрос. Некоторые родители отказываются от вакцинации детей по религиозным мотивам. Предпринимаются ли какие-либо шаги для решения этой проблемы и предусмотрена или будет предусмотрена ответственность родителей за отказ от прививок?

«В проект Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» уже включены такие поправки. По Конституции у детей есть право на образование, и мы никого не можем лишать его. Но, с другой стороны, есть право на здоровье. Мы не можем подвергать риску других детей. В связи с этим в проект Кодекса включена норма, что дети без прививки, если нет медицинских противопоказаний, в организованный коллектив не будут допускаться», — ответил главный врач страны.

Подводя итоги рабочей поездки в Хромтауский район, министр отметил, что в целом ситуация в секторе здравоохранения района нормальная. В процессе работы есть недостатки, но со временем эти вопросы будут решены. Основная же цель — повышение качества медицинской помощи. Уже внедряются и реализуются новые технологии, поэтому врачи постоянно должны повышать квалификацию. В сельской медицине страны внедряются цифровые технологии, инновации. Это огромный плюс, потому что не каждая страна может похвастаться этим.

«Мы вошли в пятерку лидирующих стран мира по внедрению цифровизации в медицине», — подчеркнул Елжан Биртанов.



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗ

В этом году медицинские услуги жителям Алматы в рамках гарантированного объема бесплатной медпомощи оказывают 185 медицинских организаций, из них 104 – частные. Об этом 5 марта в ходе брифинга в пресс-центре Интерфакс-Казахстан сообщил директор филиала НАО «Фонд социального медицинского страхования» по городу Алматы Тлеухан Абилдаев.

«При этом за последние 2 года количество частных поставщиков медицинских услуг, работающих с госзаказом, увеличилось вдвое, — отметил Тлеухан Абилдаев. — Рост количества частных наблюдается по многим видам медпомощи, как в целом по Казахстану, так и по Алматы». Так, по сравнению с 2018 годом в Алматы в этом году на 11 организаций возросло количество частных клиник, предлагающих стационарную помощь, на 7 – стационарозамещающую помощь, на 4 – консультативно-диагностические услуги.

Кроме того, почти половина поликлиник, к которым алматынцы могут прикрепиться и обслуживаться в рамках ГОБМП, также частные. Всего на сегодня в городе 77 поликлиник, заключивших договоры с Фондом социального медицинского страхования, что на 10% выше прошлогоднего показателя. Увеличение числа поликлиник позволяет снизить очереди и нагрузку на врачей общей практики. Для достижения этой цели принимаются и меры по открытию новых участков.

«С целью снижения нагрузки на одного врача общей практики в 2019 году планируется открытие 88 новых участков», — рассказала заместитель руководителя Управления общественного здоровья города Алматы Асель Бисенбаева. Она также добавила, что для удобства пациентов разработаны мобильные приложения на базе медицинской информационной системы Damimed, через которые можно записаться на прием, вызвать врача на дом, просмотреть результаты лабораторных исследований и т.д. В результате комплексного подхода время обслуживания пациентов сократилось на 20%, ожидания в очереди – на 30%.

Напомним, что выбор поставщиков услуг и размещение объемов осуществляются специальными комиссиями. В состав региональной комиссии в городе Алматы входят представители филиала Фонда медстрахования, Управления общественного здоровья, Национальной палаты предпринимателей «Атамекен», неправительственных организаций, представляющих интересы пациентов и медицинского сообщества, в том числе Профсоюза медицинских работников. Состав комиссии нацелен на максимально объективное принятие решений. Общая сумма договоров НАО «Фонд социального медицинского страхования» с алматинскими медицинскими организациями на 2019 год составляет 105,2 млрд. тенге.

Пресс-служба ФСМС



БОРЬБА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Ежегодно 24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом, направленный на повышение осведомленности об этом заболевании и усилиях по его профилактике и лечению во всем мире.

Особое внимание уделяется объединению усилий по борьбе со стигматизацией, дискриминацией и социальным отчуждением. ВОЗ в своей Стратегии «End TB» поставила задачу к 2035 году добиться снижения смертности от туберкулеза на 95% и снижения заболеваемости туберкулезом на 90%.

Важнейшей задачей всемирно отмечаемого дня против туберкулеза является призыв ко всем жителям Земли, что проблема эта не абстрактна и может коснуться любого из нас, поэтому успешность акции зависит от личной позиции каждого человека. Необходимо начинать с себя, со своего образа жизни, ежегодно проходить флюорографическое обследование, принимать профилактические меры не только в отношении собственной защиты, но и стараться уберечь своих детей и близких. А самое важное: при первых же признаках заболевания немедленно обращаться за помощью к медикам, чтобы не допустить дальнейшего распространения опасного недуга.

На специальной пресс-конференции Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ Республики Казахстан, Центра фтизиопульмонологии г. Алматы, Национального центра общественного здравоохранения МЗ Казахстана были рассмотрены во-

просы: быстрые методы диагностики туберкулеза; новые противотуберкулезные препараты; привлечение гражданского сообщества в борьбу с туберкулезом и создание групп взаимопомощи; допуск к трудовой деятельности людей с туберкулезом; эффективность видеонаблюдения при лечении туберкулеза; программа «Компас ТБ».

Также впервые в Центральной Азии 2 города Казахстана (Алматы, Нур-Султан) присоединились к инициативе по сокращению заболеваемости туберкулезом в городах Zero TB Cities при поддержке Stop TB Partnership, подписав «Декларацию о намерениях: присоединение к Zero TB Initiative». Целью Zero TB Cities является создание специальных «островов ликвидации заболевания» в городах, которые будут способствовать снижению показателей заболеваемости туберкулезом и дальнейшей поддержке применения эффективных стратегий на национальном уровне. Инициатива Zero TB Cities поддерживает объединение местных органов власти, коммерческий сектор, неправительственные организации, гражданское сообщество.

С 24-го февраля по 24 марта в Казахстане стартовал месячник по профилактике туберкулеза. Во Всемирный день борьбы с туберкулезом ряд достопримечательностей в Казахстане подсветили красным в рамках международной акции, инициированной ВОЗ (в столице - монумент «Байтерек»).

Соб. инф.

VI РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ КАРДИОЛОГОВ



29-30 марта в Нур-Султане состоялась VI Республиканская научно-практическая конференция «Доказательная кардиология в клинической практике», генеральным спонсором которой является компания SANTO.

Многие годы основные задачи форума остаются неизменными: это обмен опытом в вопросах профилактики, диагностики и инновационных методов лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы.

На конференцию были приглашены представители медицинской общественности, руководители кардиологических клиник и центров, практикующие врачи-кардиологи, кардиохирурги, региональные координаторы по БСК, реаниматологи, эндокринологи из областей и городов, эксперты из научно-исследовательских институтов, ближнего зарубежья. Компания SANTO пригласила в качестве ведущего спикера доктора медицинских наук из России И.В. Жирова. По сложившейся традиции участники обсудили важнейшие достижения, новые направления, изменения, особенности в диагностике и лечении ССЗ, ознакомились с последними новшествами в клинических руководствах и рекомендациях ведущих зарубежных сообществ в области кардиологии и кардиохирургии.

Динамика современной жизни с ее стрессами и негативными реалиями делает сердечные недуги все более актуальными. Согласно статистике, в структуре общей смертности в РК сердечно-сосудистые заболевания занимают больше 50%. С годами число людей с хронической сердечной недостаточностью только растет. Например, в возрасте от 40 до 60

лет их 5-6%, старше 60 лет - 10-12%, то есть в два раза больше. Фактически ССЗ страдают порядка 12% экономически активного населения республики. По данным ВОЗ, один из шести жителей планеты переносит инсульт. Заболеваемость инсультом в различных регионах Казахстана составляет 2,5 – 3,7 случая на 1 000 человек, смертность от 1,0 до 1,8 случая на 1 000 в год. Как добиться улучшения результатов кардиотерапии, чтобы не доводить ССЗ до этих крайностей, как правильно и в соответствии с международными требованиями организовать клиническую практику – вот главный лейтмотив докладов, предусмотренных в рамках тематических симпозиумов конференции. Они посвящены обзору руководств ЕОК/ЕАКХ 2018 года по реваскуляризации миокарда, по лечению клапанных патологий сердца, по диагностике и лечению периферических заболеваний артерий, по диабету, преддиабету и ССЗ, по ведению ССЗ во время беременности, фармакологическим аспектам в международных руководствах и реальной клинической практике. С докладами о ведении пациентов высокого сердечно-сосудистого риска в современных условиях и актуальных вопросах лечения ХСН выступил спикер, д.м.н., И.В. Жиров. Участникам представилась возможность узнать об обновленных рекомендациях по коррекции дислипидемии, особенностях диагностики и ведении больных с инфарктом 4-го типа. Модераторы конференции - доктора медицинских наук С.Абсеитова, Ф. Агеев, Г. Джунусбекова.

Татьяна Филиппик

СНИЖЕНИЕ СОЛИ, САХАРА И ТРАНСЖИРОВ В РАЦИОНЕ ШКОЛЬНИКА

Что такое свободные сахара – это моно- и дисахариды, добавленные в пищевые продукты и напитки производителями, поварами или потребителями, и сахара, естественно присутствующие в меде, сиропе, фруктовых соках и концентратах фруктовых соков. Потребление свободных сахаров, особенно в форме сладких газированных напитков, сладостей, способствует развитию избыточной массы тела с развитием ожирения и сахарного диабета. Поступление в организм можно сократить, ограничив поступление пищевых продуктов и напитков с высоким содержанием сахара (например, газированные напитки, конфеты, закусочные продукты и т.д.) с потреблением вместо перекуса фруктов и овощей.

Очень популярный напиток среди населения, особенно среди подростков и молодежи – это кока-кола. Состав: очищенная газированная вода; сахар; натуральный краситель карамель; регулятор кислотности ортофосфорная кислота; натуральные ароматизаторы; кофеин. В январе 2011 года 4-метилимдазол, содержащийся в карамельном красителе, был внесен в список возможных канцерогенных веществ (Калифорния). Среди всех прохладительных напитков, особенно в кока-коле, наибольшее содержание сахара, т.е. в 1 литре – 137,5 грамма, т.е. эквивалентно 27,5 кусочка сахара, что ведет к нагрузке на поджелудочную железу и развитию сахарного диабета. Потребление свободных сахаров, особенно в форме сладких напитков, сладостей (булочки, шоколад, мармелад, конфеты, торты, мороженое), ограничить, так как они способствуют увеличению массы тела с развитием ожирения, сахарного диабета, кариеса. Поступление в организм сахара можно сократить, ограничив потребление пищевых продуктов с высоким содержанием сахара. Например, сладкий газированный напиток 0,5 л содержит 55 граммов, что соответствует 11 кусочкам сахара, в энергетическом напитке 0,5 л – 27,5 грамма, т.е. 5,5 кусочкам сахара, сладкий холодный чай 0,5 л – 42,5 грамма, т.е. 8,5 кусочка сахара, наибольшее содержание в 1 литре кока-колы – 137,5 грамма, т.е. 27,5 кусочка сахара и т.д.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует суточное потребление соли не более 2 - 5 граммов в сутки. В состав многих тканей организма, например, плазмы кро-

ви, входят микроэлементы (Na). Поэтому принятие соли с пищей восполняет суточную потребность организма. В случае превышения дневной нормы употребления соли она начинает накапливаться, что приводит к задержке жидкости в организме и способствует появлению отеков и повышению артериального давления. Популярными национальными солеными продуктами: мясо, казы, курт, ирмшик и соленая (огурцы, томаты, салаты консервированные и т.д.), чипсы, кириешки, соленые крекеры, соленые закуски употреблять в ограниченном количестве! Понятие «снэк» объединяет большую группу разнородной продукции – от шоколадных батончиков до вяленого мяса и орехов. Сегмент снэков является одним из наиболее перспективных на рынке быстрого питания. Этот рынок представлен продуктами, которые можно употреблять, как в качестве перекуса. Вы можете заменить привычные сладости орехами и сухофруктами, что позволит вести здоровый образ жизни и укрепить здоровье. Так, например, в 80 граммах соленых закусок содержится 5 г соли (одна чайная ложка без горки) - это луковые кольца, кириешки, чипсы, крекеры и т.д.

Снижение потребления соли до нормы и ниже позволит сохранить 2,5 миллиона жизней в мире ежегодно. Снизит риск неинфекционных заболеваний (болезни сердца, сахарный диабет, рак), сократит инвалидность от инфаркта миокарда и инсульта, предотвратит развитие катаракты, сохранит водный баланс в организме, избавляя от отеков и выводя излишнюю жидкость.

Понятие «снэк» объединяет большую группу разнородной продукции – от шоколадных батончиков до вяленого мяса и орехов. Сегмент снэков является одним из наиболее перспективных на рынке быстрого питания. Этот рынок представлен продуктами, которые можно употреблять как в качестве перекуса. Вы можете заменить привычные сладости орехами и сухофруктами, что позволит вести здоровый образ жизни и укрепить здоровье. Соблюдая эти рекомендации, у детей появится шанс на долгую, здоровую жизнь.

Трансжиры – это разновидность ненасыщенных жирных кислот, которые могут быть как природными, так и созданными искусственно. Природные трансжиры содержатся в продуктах животного происхождения (например, мясных и молочных продуктах от

крупного рогатого скота, овец, коз). Трансжиры искусственного происхождения содержатся в фастфудах, в выпечке (пироги, печенье, пирожные и сдобные булочки), бисквиты, жареные продукты (картофель фри, куриные наггетсы), попкорн, слойки. Опасными являются трансжиры промышленного производства, которые повышают холестерин крови и способствуют развитию заболеваний сердца, диабета, ожирения, рака молочной железы, болезни Альцгеймера, желчнокаменной болезни и др. 2% повышение энергии, получаемой в результате потребления трансжиров, на 23% повышает риск смерти от инфаркта миокарда. Трансжиры содержатся в картофеле фри, чизбургерах, бургерах, мороженом, попкорне, чипсах, крекерах, пирогах, печенье, сдобных булочках, пирожных, слойках, тортах, биквитах, кексах.

Фастфуд – преимуществом этих блюд является быстрота приготовления и употребления. Они могут содержать различные пищевые добавки, большая часть которых негативно сказывается на состоянии организма и здоровья детей. К еде быстрого приготовления относятся: гамбургер, чизбургер, сэндвич, картофель фри, хот-дог. Из-за низкой питательной ценности блюд в учреждениях быстрого питания у человека, регулярно питающегося фастфудом, развивается авитаминоз.

Что касается газированных напитков, которых любят подростки, они содержат в своем составе вещества, стимулирующие нервную, сердечно-сосудистую и эндокринную системы организма человека, создающие эффект прилива сил и бодрости. Энергетические напитки можно назвать своеобразным концентрированным заменителем кофе, который еще и содержит глюкозу, обеспечивая прилив энергии для мозга и мышц. Если ты устал/устала, не пей энергетики, а лучше иди домой или отдохни.

Следует отметить, что именно подростковый период определяет поведение во взрослой жизни в отношении табакокурения, употребления алкоголя, питания и физической активности и, в целом, формированию здорового общества. Продолжается рост болезней нервной, эндокринной системы, нарушений питания и обмена веществ. Это вызывает необходимость усиления системы мер, направленных на эффектив-



ные воздействия общественного здравоохранения для сохранения здоровья подростков. Задачей родителей является объяснить подростку вред нерегулярного питания всухомятку, найти альтернативу чипсам и булочкам, например, сухофрукты и орешки. Объяснить, что питание должно быть четырехразовым: завтрак – 25%; обед – 35–40%, полдник – 15%, ужин – 20–25% от суточной потребности в питательных веществах. В качестве закуски могут быть овощи или фрукты, сыр или творог, яйцо, салаты. В качестве горячего можно каши, овощное рагу, мясо, рыба. Напиток в виде горячего чая, компота, киселя, молока.

Литература:

1. Национальная программа «Здоровое питание – путь к отличному знанию» по организации питания школьников с 2 по 11 апреля 2018 года <http://bmcudp.kz/ru/patients/prevention/hls-center-archive/natsionalnaya-programma-zdorovoe-pitanie-put-k-otlichnym-znaniyam-po-organizatsii-pitaniya-shkolnikov.html>
2. Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания» №611 от 16.08.2017г.
3. Интернет ресурсы.

И.о. руководителя отдела санитарно-гигиенического надзора Управления охраны общественного здоровья Туркиского района Бухарбаева Г.Б.

II КОНГРЕСС РЕВМАТОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

26-27 апреля 2019 года в г. Алматы состоится II Конгресс ревматологов Республики Казахстан памяти профессора Аскара Шакиновича Сейсенбаева

О том, какая подготовительная работа ведется в преддверии Конгресса мы беседуем с членом оргкомитета Н.Ш. Сейсенбаевой.

- Назгуль Шарпеновна, считанные дни остаются до II Конгресса ревматологов. Расскажите, пожалуйста, какая работа ведется по его проведению?

- Как вы знаете, участники I Ревматологического симпозиума с международным участием, посвященного памяти профессора Аскара Шакиновича Сейсенбаева, поддержали идею организаторов сделать симпозиум традиционным и проводить его ежегодно. Нынешняя апрельская встреча станет официальным мероприятием и входит в перечень научных мероприятий МЗ РК на 2019 год. Сопредседатели Конгресса – Е.А. Биртанов, Г.А. Тогизбаев, Т.С. Нургожин. Мероприятие пройдет при поддержке соорганизаторов – Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Казахской Коллегии Ревматологов и АО Национальный Медицинский Университет. Сразу отмечу, что место проведения форума – г. Алматы, ул. Курмангазы, 29, Дом ученых. В качестве технических организаторов выступают ООО «Медицинское объединение профессионального роста» и ТОО «Masters Trade». Определены участники форума, составлена программа, рассчитанная на два дня.

- Почему Конгресс стал именован и проводится в память о профессоре А.Ш. Сейсенбаеве?

- Для того, чтобы любое подобное мероприятие имело долгую судьбу, оно должно рассматривать актуальные вопросы и проходить под именем известной влиятельной личности, знаковой фигуры в данной отрасли. Ревматология современного Казахстана ассоциируется с именем Аскара Шакиновича Сейсенбаева, всем известного и всеми признанного выдающегося ученого, внесшего огромный вклад в здравоохранение и науку Казахстана. Значимость его роли в отечественном здравоохранении в том, что профессор А.Ш. Сейсенбаев является одним из основоположников казахстанской ревматологии, организовавшем модуль ревматологии в КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова. Организаторы учитывают весомый вклад профессора А.Ш. Сейсенбаева в отечественную ревматологию. Его имя связано с созданием в 2002 году Городского ревматологического центра при городской поликлинике №8, который в 2008 году впервые в истории отечественной ревматологии вырос в отдельную медицинскую структуру, где и поныне оказывается высокоспециализированная помощь в рамках ГОБМП. Это единственное в Казахстане медучреждение ревматологического профиля.

Будучи главным ревматологом Республики Казахстан с 2000 по 2007 годы, Аскар Шакинович внес значительную лепту и в укрепление законодательной базы ревматологической службы, развитие ее кадрового потенци-

ала. Организация по его инициативе Модуля ревматологии в КазНМУ дала начало процессу постдипломной подготовки на системном уровне высококвалифицированных кадров врачей-ревматологов, с соблюдением преемственности от бакалавриата до резидентуры. Помимо профессиональной деятельности в этой области он был основателем и учредителем Издательства «Здравоохранение Казахстана», журнала «Медицина», «Консилиум», газеты «Новости Здравоохранения».

Конечно, 1 симпозиум останется в истории как встреча ревматологов – единомышленников, друзей и коллег Аскара Шакиновича, которые отдали дань его вкладу в отечественную ревматологию, чтобы обсудить и наметить пути дальнейшего развития ревматологической службы Республики Казахстан, рассмотреть и подробно исследовать многогранные подходы к решению злободневных вопросов ревматологии, которые в свое время поднимал он как ученый, педагог, врач и организатор здравоохранения.

- Кто примет участие в Конгрессе и какова повестка дня нынешнего форума?

- На обсуждение Международного симпозиума выносятся большой круг вопросов. Это аутоиммунные заболевания: ревматоидный артрит, спондилоартриты, метаболические артропатии, системная красная волчанка, системный склероз, идиопатические миопатии, системные васкулиты; остеоартроз и остеопороз. Во второй день Конгресса состоится сателлитный симпозиум на тему «Семейная медицина на стыке с ревматическими заболеваниями».

Материалы Конгресса в форме статей и тезисов будут бесплатно опубликованы в специальном выпуске журнала «Медицина». По окончании Конгресса планируется выдача сертификатов.

В работе нынешнего Конгресса примут участие ведущие международные эксперты и ученые по проблемам ревматологии, авторитетные зарубежные и казахстанские специалисты, практикующие врачи. Из гостей ожидается участие академика РАМН, д.м.н., профессора ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой», президента APP, LEAR, г. Москва, Е.Л. Насонова, академика РАМН, РАН, профессора, д.м.н., президент «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» В.И. Мазурова. Заявила о своем участии и Наталья Альбертовна Мартусевич - к.м.н., доцент кафедры кардиологии и внутренних болезней; главный внештатный ревматолог Минздрава Республики Беларусь, главный внештатный ревматолог Министерства здравоохранения Республики Беларусь, член Президиума Ассоциации ревматологов России, член Экспертного совета Лиги Евроазиатских ревматологов, Почетный член Ассоциации ревматологов Казахстана, член Американской Коллегии Ревматологов, председатель общества ревматологов Беларуси.

Нашим партнером вновь стал Dr Min Heesuk, профессор, Chief Medical Officer/медицинский директор ТОО «Medical Partners Korea Qazagstan», г. Сеул, Южная Корея, который принимал участие в прошлом году симпозиуме. С докладами выступят его коллеги доктор Dohsik Minn (Сеул), Nackmoon Sung (Сеул), доктор Min Heesuk (Сеул), Татьяна Васильевна Дубинина — кандидат медицинских наук, ревматолог Научно-исследовательского института ревматологии РАМН, А.В. Наумов, доктор медицинских наук, профессор (г. Москва), В.В. Поворознюк — президент Украинской ассоциации остеопороза, член правления Международной ассоциации остеопороза, заслуженный деятель науки и техники Украины, доктор медицинских наук, профессор. Приедут известные ученые-клиницисты из Кыргызстана.

Так что состав спикеров будет авторитетным, не говоря уже о ведущих ученых в области ревматологии Казахстана.

Хотелось бы выразить благодарность за деятельное участие и инициативу в проведении Конгресса председателю Казахской коллегии ревматологов, профессору, д.м.н. Г.А. Тогизбаеву, ректору НМУ, профессору, д.м.н. Т.С. Нургожину. Благодаря актуальной тематике очередной форум принесет несомненную практическую пользу представителям научного сообщества и врачам-ревматологам в развитии ревматологии, решении актуальных вопросов ревматологической службы и не только Казахстана.

Особенность Конгресса в том, что он является диалоговой площадкой для обмена международным опытом. Аскар Шакинович Сейсенбаев вел большую работу для налаживания тесного сотрудничества и корпоративного сотрудничества врачей-ревматологов. Как вы помните, он организовал в 2007 году Конгресс и Съезд ревматологов, который помог сблизить различные научные школы для обмена опытом и инновациями, расширения профессиональных связей. Это оказало несомненное влияние на становление и развитие ревматологической науки и практики в Казахстане.

Благодаря этому удалось обеспечить оперативное внедрение самых передовых методов диагностики и лечения. Это были годы расцвета этой сложнейшей отрасли здравоохранения. Лабораторные иммунологические и инструментальные методы исследования, генно-инженерная биологическая терапия из области науки стали доступными, вошли в повседневную практику в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

- Почему так важны ревматологические форумы?

- Дело в том, что острые ревматические заболевания приводят к ранней инвалидизации и высокой смертности. Речь идет о системных заболеваниях соединительной ткани, таких



как системная красная волчанка, ревматоидный артрит и анкилозирующий спондилоартрит, которые наиболее высоки среди лиц молодого и среднего трудоспособного возраста. Это вызывает особую тревогу, требует поиска наиболее эффективных методов лечения. Обсуждение проблем ревматологии, обмен мнениями в рамках Конгресса служат изменению парадигмы лечения ревматических заболеваний в современных условиях, обеспечению пациентов высококвалифицированной ревматологической помощью как на амбулаторном, так и госпитальном уровнях.

Участие в Конгрессе помогает врачам ориентироваться в тенденциях ревматологической отрасли здравоохранения. Ведь в условиях развития современной медицины врач испытывает колоссальный объем информации. Между тем узкие специалисты, в том числе врачи-реаниматологи, испытывают дефицит времени, чтобы вовремя проанализировать новшества, отобрать наиболее важные. Точечное обсуждение в рамках Конгресса позволяет определиться в наиболее приемлемых диагностических методах и алгоритмах лечения. Так что подобные встречи имеют огромный практический эффект.

Особо хочу подчеркнуть партнерство с фармацевтическими компаниями, которые тоже делятся новинками, учитывая, что за год эта наука шагнула вперед и врачам-практикам будет полезно ознакомиться с новейшими генно-инженерными биологическими препаратами, быть в курсе достижений фармакологии для оказания ревматологической помощью высокоспециализированной помощи, выбора инновационных медикаментов.

Взять ревматоидный артрит, основной целью лечения которого является достижение ремиссии. Использование в практике биологических препаратов снижает активность болезни, замедляет деструкцию суставов. При своевременном лечении в самом начале заболевания можно достичь ремиссии у 60-70% пациентов. Это, в свою очередь, снижает инвалидность, позволяет сохранить активность в молодом трудоспособном возрасте.

Данное обстоятельство выгодно не только пациенту, но и государству, которое вынуждено выплачивать социальные пособия по инвалидности, что довольно ощутимо для бюджета. Согласно статистике, в течение первых 5 лет от начала болезни половина больных с ревматическими заболеваниями становится инвалидами.

На I симпозиуме в ходе профессиональной дискуссии эксперты подчеркнули, что современные тенденции лечения становятся более предсказуемыми благодаря терапии до достижения цели (treat to target), включению в этот процесс стандартных базисных препаратов, инновационных генно-инженерных биологических препаратов, которые блокируют активность ключевых провоспалительных цитокинов, и, в целом, выработке современных стандартов лечения ревматоидного артрита.

Не буду подробно останавливаться на данном вопросе – об этом разговор пойдет на предстоящем Конгрессе, который рассмотрит новые подходы и новые стратегии лечения.

Поэтому приглашаю врачей принять участие в данном представительном форуме.

Омар Куандык



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ



2019 год в Казахстане согласно Указу Главы государства Н. Назарбаева объявлен Годом молодежи. «Молодежь - это вечный двигатель будущего. Поэтому с уровнем развития, возможностями, ценностными ориентациями, степенью участия в экономической, научной и общественной жизни казахстанской молодежи связан путь Казахстана в будущее».

В рамках Года молодежи 1 марта 2019 года в Алматы состоялась международная научно-практическая конференция докторантов, магистрантов и резидентов на тему: «Молодой исследователь: вызовы и перспективы развития современной педиатрии и детской хирургии».

Организаторами мероприятия являются Министерство здравоохранения РК, Научный центр педиатрии и детской хирургии, Общественное Объединение «Союз Педиатров», кафедры детских болезней НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова».

Торжественное открытие конференции началось с показа презентации «Молодежь и наука – шаг в будущее». В ней представлены научные работы и деятельность молодых ученых ВУЗов РК и стран СНГ участников конференции.

С приветственным словом выступили председатель правления Центра педиатрии Риза Боранбаева, ректор Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова Талгат Нургожин, ректор Казахского-медицинского университета непрерывного образования Жумагали Исмаилов, директор ОФ «HelpToday» Эльмира Алиева. Они отметили важность мероприятия и пожелали молодым ученым новых идей, достижений в научной деятельности.

«Современное развитие медицинской науки и практики невозможно без исследовательского потенциала молодых ученых, поэтому целью нашей конференции является привлечение молодых специалистов к научной деятельности и развитие потенциала молодых ученых, чтобы научно-исследовательская деятельность была в интеграции с практикой наравне. Конференция Научного центра педиатрии и детской хирургии совместно с медицинскими ВУЗами проводится уже второй год. Мы решили, что она станет ежегодной и традиционной. В этой конференции изъявили желание поделиться своим опытом в области педиатрии и детской хирургии и молодые специалисты из России, Кыргызстана, Узбекистана, Таджикистана, а также из всех медицинских ВУЗов нашей республики. Надеемся, что наша конференция даст возможность осветить основные вопросы диагностики, лечения и профилактики заболеваний

детского возраста. Желаем всем участникам конференции плодотворной работы и творческого вдохновения!» – сказала председатель правления НЦПДХ Риза Боранбаева.

Участники конференции обсудили организационные аспекты оказания медицинской помощи детям с различными заболеваниями, совершенствование медицинской помощи детям на уровне ПМСП, современные методы диагностики и лечения заболеваний у детей, актуальные вопросы детской хирургии, новые стандарты диагностики и лечения редких заболеваний у детей, реабилитация, психологическая и медико-социальная адаптация детей с различной соматической и хирургической патологией, интенсивная терапия и анестезиология детского возраста, современные технологии в педиатрии и другие актуальные темы педиатрии и детской хирургии. Так же были представлены редкие и интересные клинические случаи из педиатрической практики. В рубрике «Актуальные вопросы детской хирургии» были рассмотрены вопросы диагностики и лечения хирургических заболеваний.

Научный центр педиатрии и детской хирургии является головным методическим, научно-практическим и консультативным центром по педиатрической службе республики, включая детскую хирургию. Центр является не только медицинской клиникой, но и уникальным многопрофильным научно-исследовательским и образовательным учреждением по подготовке высококвалифицированных кадров. Наши резиденты в настоящее время проводят исследовательскую работу по онкогематологии, кардиохирургии, изучение аутоиммунных гепатитов, редких заболеваний и другие. Центр является клинической базой КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, КазМУНО и Республиканского медицинского колледжа.

В конференции приняли участие более 200 специалистов ведущих медицинских вузов страны, в том числе специалисты из России, Кыргызстана, Узбекистана, Таджикистана. Среди них представители научно-исследовательских организаций, резиденты, докторанты, магистранты.

По итогам конференции выбраны лучшие научные доклады молодых ученых по номинациям «Лучший доклад по педиатрии», «Лучший доклад по детской хирургии», «Лучшая статья», «Лучший постерный доклад».

Все участники получили сертификаты за участие в конференции, а победители награждены дипломами и специальными призами.

Материалы конференции опубликованы в специальном выпуске журнала «Педиатрия и детская хирургия» Научного центра педиатрии и детской хирургии МЗ РК.

Пресс-служба НЦПДХ

КОНФЕРЕНЦИЯ В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

18, 19 марта в Шымкенте прошла Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы инсульта, перспективы развития», с участием ведущих специалистов Казахстана, России и Германии.

Врачи обсуждали причины инсульта, вопросы профилактики, а также новейшие методики лечения и нейрореабилитации. На сегодня Туркестанская область лидирует в стране по борьбе с инсультом. Только за последние два года в регионе открыто 7 инсультных центров, которые оснащены самым современным оборудованием в мире. Зарубежные специалисты дали высокую оценку квалификации врачей области.

В рамках государственной программы «Денсаулық» в 2016 году в Национальном центре нейрохирургии страны был создан «Республиканский координационный совет по вопросам инсульта». Ежегодно в Казахстане регистрируется 40 тысяч инсультов. 85% из которых составляет ишемические инсульты.

По данным Всемирной организации инсульта, в 2014 году Казахстан был лидером по количеству больных инсультом. Около 5 тысяч человек умирают в течение первых 10 дней. Еще столько же больных умирает в течение первого месяца после инсульта на дому.

В зависимости от степени тяжести болезни у пациентов с данной патологией наблюдаются нарушения опорно-двигательного аппарата, функций глотания и речи. В таком состоянии человек остро нуждается в квалифицированной медицинской помощи. Лечение и реабилитация пациентов после инсульта – одна из наиболее актуальных проблем в современном здравоохранении, так как количество больных инсультом не уменьшается и имеет тенденцию к увеличению. Поэтому любая разработка, направленная на улучшение состояния пациента, несет в себе особую значимость. Мультидисциплинарная работа включает в себя совместные усилия специалистов различного профиля. Это невролог, специалисты по физической ре-

абилитации (врачи и методисты ЛФК, инструктора ЛФК), логопеды, психологи, медсестры. Такое сотрудничество позволяет наиболее полно и тщательно, путем совместного обсуждения и выявления проблем каждого конкретного пациента, решать вопросы по их комплексному восстановлению.

В дни конференции состоялась встреча ректора ЮКМА профессора М.М. Рысбекова с руководителем образовательного курса дополнительной профессиональной программы повышения квалификации Межрегионального клинично-диагностического центра «Основы физической и реабилитационной медицины на этапах реабилитации больного с патологией центральной нервной системы», г. Казань, Республика Татарстан И.И. Табиевым и директором Республиканского координационного центра по проблеме инсульта (г. Астана)

Е. Адильбековым. В ходе встречи была достигнута договоренность о взаимовыгодном сотрудничестве по вопросам стажировки врачей-интернов и резидентов между академией и центрами.

Организаторами конференции выступили Республиканский координационный центр по проблеме инсульта (г. Астана), Управление здравоохранения Туркестанской области и Южно-Казахстанская медицинская академия.

Зухра Табаева





АУТИЗМ И ЭНИМАЛТЕРАПИЯ

Этих детей называют особенными. Загадочная болезнь – аутизм проявляется в расстройстве психического и психологического развития ребенка, выраженном в замкнутости, отсутствии свойственных детям эмоций. Маленький, ушедший в себя, внутри себя человек требует особого подхода. Задача взрослых зачастую и состоит в том, чтобы помочь ребенку выражать эмоции, научить жестам, речевым навыкам общения, вернуть его в социум.

Казахстанские общественные фонды «Ашық Әлем», «Фонд помощи детям с аутизмом и другими особенностями в развитии «Луч Света», «Autism. Доступная среда», «ДОМ», благотворительный фонд Central Asian Youth Autism Centre» и занимаются такими особенными детьми, опекают их, прилагая все усилия, чтобы помочь им адаптироваться в окружающей среде.

Для этого используются самые разные педагогические развивающие методики. Одна из них – канистерапия. В мире этот метод известен как разновидность энималтерапии. Его особенность в том, что для лечения и реабилитации страдающих аутизмом и другими заболеваниями особенных детей используются собаки, специально отобранные и обученные.

Популярность метода в его доступности – сегодня многие семьи имеют в дома четвероногого питомца. Врачи отмечают неограниченную роль животного в педагогических, терапевтических, психологических целях. Дети ведь любят собаку как преданного друга. Поэтому для реабилитации особенного ребенка подготовленный пес может сделать большое дело, от снятия психического и нервного напряжения до обучения.

В весенние дни, в честь праздника Наурыз, полицейские-кинологи г. Алматы провели увлекательную встречу с особенными детьми на территории Кинологического центра МВД Республики Казахстан в целях поддержки, содействия укреплению их оптимизма и веры в свои силы. В организации этого мероприятия помогли, конечно же, все вышеперечисленные общественные фонды «Ашық Әлем», «Фонд помощи детям с аутизмом и другими особенностями в развитии «Луч Света», «Autism. Доступная среда», «ДОМ», благотворительный фонд Central Asian Youth Autism Centre».

Профессионалы-кинологи пригласили детей с диагнозом «аутизм» на показательные выступления бойцов и их четвероногих напарников.

Это стало поводом для обсуждения возможностей и роли канистерапии в лечении и реабилитации детей. Для чего оно детям с аутизмом – на эти вопросы ответила начальник Центра кинологической службы Департамента полиции г. Алматы подполковник полиции Анель Болгумбаева.

Полицейские-кинологи продемонстрировали на центральном плацу показательные выступления служебных собак по общему курсу дрессировки и специальной подготовке по поиску наркотических средств. На выборке вещи детям было предложено спрятать в коробку предмет с запахом и подать собаке команду «ищи».

Рассказывая о том, что такое канистерапия, подполковник полиции Анель Болгумбаева отметила, что лечение собаками на сегодня является одним из наиболее эффективных методов и хорошо воспринимается самими детьми. Ведь в основе энималтерапии – приобщение ребенка к природе, к животным, воспитание добра, чуткости, положительных эмоций.

А. Болгумбаева отметила, что привлечение к процессу лечения собак, прошедших специальное обучение и дрессировку, облегчает медицинскую и социальную реабилитацию ребенка. Ценность психотерапевтической канистерапии в том, что эта методика влияет на развитие умственных и эмоциональных способностей, усиливает эффективные процессы при коррекции, реабилитации и социальной адаптации детей с нестандартными особенностями развития. Замечено, что у детей-аутистов улучшаются двигательные функции и моторика.

– Наши собаки абсолютно подходят для применения методик канистерапии, так как они обучены профессионально, они доброжелательны к детям, строго выполняют команды и охотно им подчиняются. Кроме того, такие собаки обладают некоторыми качествами, сходными с человеческими, как эмоциональность, выражение своих переживаний действиями, – разъяснила Анель Болгумбаева.

В неформальной, дружественной и увлекательной обстановке маленькие посетители играли с полицейскими собаками, кидали мячик, давали команды и даже катались на ездовых собаках, запряженных в упряжки. По окончании познавательного мероприятия родители отметили, что поведение детей заметно изменилось в лучшую сторону, они стали более спокойными и коммуникабельными.

В планах кинологической службы в ближайшее время организовать подобные мероприятия для детей с ДЦП и синдромом Дауна.

И это не первый опыт лечения детей с особыми потребностями с помощью животных. Так, воспитанники Благотворительного фонда «Мейрим» и их родители были приглашены на сеанс дельфинотерапии, который рассматривался как часть системы реабилитации детей. Организаторы мероприятия также отметили достигнутый успех в этой области – сеанс подтвердил, что данный вид терапии помог каждому ребенку без исключения. Благодаря дельфинотерапии каждый из них смог показать какие-то хорошие стороны своей индивидуальности.

Специалисты высказали уверенность, что польза от энималтерапии огромная. Она стимулирует общее психическое и физическое развитие ребенка, активизирует его умственный потенциал, способствует развитию речи. При этом облегчаются психосоматические расстройства, уменьшаются нежелательные формы поведения. Пообщавшись с животным, ребенок усваивает новые двигательные навыки, повышается его самооценка. В конечном итоге стимулируется его личностная активность.

Все дети без исключения получают от такого общения только положительные эмоции. Тренеры Алматинского дельфинария «Немо» на практике показали методы дельфинотерапии в лечебных целях.

Родители и представители общественного фонда выразили им благодарность за вклад в оздоровление и реабилитацию детей с ограниченными возможностями. Сегодня ясно, что борьба с такими заболеваниями требует комплексного подхода. Аутизм сам по себе не только проблема поведенческих и коммуникационных расстройств. Оказалось, что болезнь связана с особым строением организма, поэтому требуется решение биологической природы недуга, что позволит ускорить процессы коррекции.

Если раньше ни родители, ни сами специалисты не знали, как найти ключик к таким детям, то сейчас в их руках все больше практических инструментов, позволяющих применять более эффективные методики. Это дает родителям надежду на то, что правильные психосоматические подходы, новые знания дадут ощутимые результаты, сменят чувство безысходности на веру в успех.

АГРЕССИВНЫЕ ДЕТИ – ПРИЗНАК УРБАНИЗАЦИИ?

Сегодня с активной урбанизацией, глобальным наступлением современных информационных технологий, которое выражается в повальном и чрезмерно раннем увлечении детей интернет-средствами, гаджетами, у них становится мало возможностей для общения с живой природой, животными. Теряются чувства милосердия, отзывчивости, жалости к братьям меньшим. Неслучайно многие родители жалуются на агрессивность детей. Это становится привычным диагнозом – агрессивный ребенок. В обществе все больше поднимают эту острую и нарастающую тему, чтобы найти причины такого поведения и определить пути коррекции.

В социальных сетях то и дело появляются видео того, как учащиеся, подростки жестоко избивают сверстников. Откуда берется это агрессивное, деструктивное поведение? Как уберечь детей от физических и моральных страданий, от психологического ущерба, от дискомфорта? Ведь незрелый пацан, испытав всю гамму чувств и эмоций от пережитого акта агрессии со стороны сверстников, может надолго, а то и на всю жизнь, сохранить в себе чувства униженности, незащитности, обиды.

И эти драки не похожи на детские потасовки, которые были знакомы многим из нас, взрослых. Сейчас это напоминает намеренное злодейство подростков, изощренные пытки над ровесниками, мстительность. Родители виновных часто разводят руками, мол, не знаем, что делать, растут агрессивными, непослушными. И происходит это в нормальных благополучных семьях.

Вступая в свою роль, психотерапевты говорят о ранних психических либо поведенческих расстройствах, стремясь найти причины появления этих признаков и симптомов на уровне семьи, ее микроклимата, нарушений в системе ценностей и основ. И только поняв эти причинно-следственные связи, разобравшись в происходящих процессах, можно подобрать «лекарство» от агрессии.

И если особенным детям требуется помощь энималтерапии, то как быть с обычными детьми из обычной среды, которые не обременены тяжелыми психосоматическими диагнозами? Которые выражают свои чувства через агрессию, девиантное поведение? Ведь контролировать себя они не могут в силу незрелости воли и характера, да и родители не учат этому, потому что сами нередко по разным причинам на эмоциональном «взводе», в стрессовом состоянии.

Поэтому назрела проблема изучения таких, получающих все большее распространение тенденций, чтобы можно было поставить им диагноз, приступить к поиску причин возникновения тревожных симптомов всеобщей разобщенности и замкнутости, которые часто приводят к депрессии, агрессии, неверию в будущее.

Нужны правильные акценты в воспитании, новые тренды общения взрослых и детей, когда меняются способы коммуникации даже в семье. Научиться выражать свои чувства, слушать и слышать друг друга, быть открытыми, чтобы уменьшить градус и уровень агрессии прежде всего в семье, и соответственно в школьной среде, во дворе.

Все дети требуют внимания – и особенные, и обычные. И это внимание не только в том, накормлен и одет ли ребенок. Сегодня, в век активных коммуникаций, они нуждаются в другом отношении, с учетом их любознательности и ранней открытости ко всему новому. Достичь желаемого можно, если создать атмосферу тепла и доверия, в которой не будет места агрессии.

Болат Беркимбаев



К 195-ЛЕТИЮ ГОРОДА. СТРОКОЙ ДОКУМЕНТА О ДИСПАНСЕРЕ

История многообразна, и исследуя ее, размазываете как клубок нитей, и раскрываются удивительные странички из жизни и деятельности людей, учреждений, города... Сегодня хочу продолжить свой рассказ о том, как боролись с такой болезнью, как туберкулез, и о появлении в нашем городе противотуберкулезного диспансера, который был открыт в далеком 1934 году. Еще ранее туберкулез казахи лечили кумысом, травами..., во второй половине 19 века значительно повышается научный интерес к использованию кумыса при лечении туберкулезных больных. Особенно охотились Бурабая, Зеренды и Щучье привлекали не только возможностью широко употреблять кумыс, но и обширными сосновыми лесами, березовыми рощами, причудливых форм скалами и пресноводными озерами. «В 1910 году 20 века в Бурабая врач П.Н. Емельянов открывает первую кумысолечебницу – пансионат на 30 коек для лечения больных туберкулезом легких. Где уже в 1913 году лечение получило около 200 человек».

После революции и Гражданской войны активизируется работа медицинских учреждений, органами здравоохранения в результате проведенной работы «по борьбе с эпидемиями на местах удалось значительно снизить заболеваемость оспой, тифом, холерой, организуется в этот период работа по борьбе с социально-бытовыми болезнями: туберкулезом, венерическими болезнями, трахомой. В 1924 году было зарегистрировано 2083 случая легочного туберкулеза. Большую роль в выявлении данных больных играли подвижные врачебные отряды. В Акмолинской губернии в 1926 году, по данным врачебно-обследовательского отряда, на долю больных туберкулезом из лиц, обращавшихся за амбулаторной помощью, приходилось 10%» (Самарин Р.И., Исмаилов Ш.Н. Этапы большого пути/Здравоохранение Казахстана. - 1987. - №11. - С. 10-14).

«В 1938 году в наш город прибыли супруги Илья Григорьевич и Александра Михайловна Халло. Их усилиями перед войной был заложен фундамент детской больницы и новых корпусов туберкулезного диспансера. Внедряется применение туберкулиновой пробы» (Ради здоровья людей /Под. ред. Т.Ш. Шарманова, Алма-Ата, 1980. – 167 с.). Большой

след оставил заведующий тубдиспансером в Щучье Николай Гогнев, приемный сын врача П. Емельянова. «В своем доме разворачивает лечебницу для больных туберкулезом, а в пристройке – первую и единственную в те годы в районе лабораторию, открывает пневмотораксный кабинет, на крыше дома сооружает солярий. По одному ему известному способу применяет для лечения больных настои и отвары. Широко применяет методы закаливания и тибетской народной медицины. В 1937 году в больнице был установлен первый в Щучье рентгеноаппарат. Руководимая им больница получает статус диспансера». (У истоков фтизиатрии /Степной маяк. 1989, 30 июня).

В послевоенные годы и с началом 50-х годов перед здравоохранением стояли большие задачи. Появляются специализированные детские больницы для костно-туберкулезных и психоневрологических больных, грибковые стационары и др. Укрепляются противотуберкулезная, дерматовенерологическая службы в целом как по стране, так и по областям. В 1964 г. в Кокшетауском областном противотуберкулезном диспансере работали 17 врачей. Среди них много лет проработала выпускница Новосибирского мединститута В.А. Сирятч, Н.Ф. Боровская, ее заслуга – это большой вклад в развитие рентгенологической службы тогдашней Кокшетауской области.

О состоянии здравоохранения в 60-е годы Акмолинской области говорит один пример. В Целинограде не было ни одного типового больничного здания. Краевой противотуберкулезный диспансер размещался в бывшем купеческом доме, где полуподвальные помещения затоплялись почвенными водами, стены прогнили, не было двора для прогулки больных» (ГААО. Ф851. Оп1. Д124. лл.4, 16).

В нашей тогда еще Кокшетауской области был построен основной корпус в 1973 году, второй сдан в эксплуатацию в 1976 г. До реформирования здравоохранения в 1998 г. областной противотуберкулезный диспансер имел коеную мощность 350 коек. 1999 г. характеризуется проведением административно-территориальных преобразований, оптимизацией сети лечебно-профилактических учреждений - в Акмолинском областном противотуберкулезном диспан-

сере, открытом на базе регионального противотуберкулезного диспансера г. Кокшетау в пяти отделениях числится 245 коек. Функционируют 3 региональных противотуберкулезных диспансера в городах Атбасаре - на 120 коек, Щучинске - на 140 коек и Степногорске - на 100 коек, туберкулезные отделения в Аккольском, Аршалыном, Буландыном, Ерейментауском, Коргалжинском районах общей мощностью 125 коек. В Астраханском, Егиндыкольском, Енбекшильдерским, Есильском, Жаксынском, Жаркаинском, Зерендинском, Сандыктауском, Целиноградском районах функционировали туберкулезные кабинеты. С этого же года начали производить раздельную госпитализацию впервые выявленных больных с бацилловыделением и не выделяющих палочки, а также больных с хроническими формами туберкулеза.

В октябре 1999 г. Акмолинскому областному противотуберкулезному диспансеру было присвоено имя Курманбаева Каныратбека Курманбаевича, заслуженного врача Республики Казахстан, доктора медицинских наук, профессора. Странички биографии повествуют, что родился он в непростые 1936-е годы. После окончания в 1959 году лечебного факультета Карагандинского государственного медицинского института, трудовую деятельность начал в г. Дзержинске участковым врачом-фтизиатром, где уже с 1968 г. возглавлял городской противотуберкулезный диспансер. Профессионализм, деловые и новаторские качества были по достоинству оценены, в этом же году его переводят на должность главного врача тогдашнего Кокшетауского областного противотуберкулезного диспансера. На новом поприще Каныратбек Курманбаевич начинает уделять большое внимание укомплектованию штата квалифицированными специалистами. Как новатор внедряет все самые передовые методы диагностики и лечения туберкулезных больных. При этом доказывая высшему руководству и Министерству здравоохранения, что служба должна постоянно модернизироваться, совершенствоваться материальная база. И его упорство в отстаивании своей позиции получает поддержку и понимание местных и республиканских руководителей. В конце 1970 г. сдается

в эксплуатацию новое типовое здание на 185 коек. Через шесть лет вводится в эксплуатацию второй корпус, уже на 350 коек. Расширяется легочно-хирургическое отделение до 60 коек, детское до 30 коек и внелегочное отделение на 40 коек. Впервые создана централизованная бактериологическая лаборатория, а также флюорографический центр, появляются современные оборудования. В диспансере новшеством явилось открытие бронхологического кабинета, а также кабинета функциональной диагностики, работают физиокабинет, ингаляторная. В 1976 году за достижения огромных успехов в данной отрасли фтизиатрии области, под руководством профессора К. Курманбаева, коллективу облтубдиспансера присуждена первая премия - знамя Министерства здравоохранения и ЦК профсоюзов медицинских работников. О значимости говорит и тот факт, что в 1977 году на базе областного противотуберкулезного диспансера открыт научный отдел Казахстанского научно-исследовательского института туберкулеза по изучению взаимосвязи туберкулеза и животных.

Кокшетауский областной противотуберкулезный диспансер стал научно-клинической базой филиала КазНИИТ МЗ КазССР. Здесь проводилась первичная подготовка молодых специалистов по фтизиатрии и ветеринарной службе из северных регионов.

Если вернуться к сегодняшнему времени, то с момента организации Акмолинского областного противотуберкулезного диспансера у истоков борьбы с туберкулезом работали главными врачами: Яковенко Татьяна Артемовна (1946-1952 гг.), Евсикова Р.М. (1952-1956 гг.), Арапов М.А. (1956-1958 гг.), Крым-Шамхалова Ж.Б. (1958-1961 гг.), Эюбов М.А. (1961-1964 гг.), Маслов В.А. (1964-1968 гг.), Курманбаев К.К. (1968-1993 гг.), Тлеуберганов Е.Т. (1993-1999 гг.), Кулушев С.Х. (1999-2008 гг.), Ташметов К.К. (2008-2009 гг.), Темирханова А.Т. (2010-2015 гг.), с 01.04 2015 г. областной противотуберкулезный диспансер возглавляет Ташметов Касымжан Калижанович. Великими отмечено, что: «Для достижения больших целей нужно пройти намеченный многоэтапным путем, двигаясь от цели к цели, иначе успеха не будет». Впереди много дел, а история продолжается...

О ЛЮБИМОМ НАПИТКЕ – ЧАЕ

Чай – один из самых древних напитков, который пьют с удовольствием и сегодня. История глаголет, что использование чая относится к IV веку нашей эры. Однако, по мнению ученых, чайный напиток начали употреблять гораздо раньше в Восточной Азии. Название чая также имеет свою историю, так как чай не всегда назывался чаем. В сочинениях древних китайских философов он упоминается под наименованиями «тсе», «тоу», «чун», «минг», а также «ча», что переводится как «молодой листок». В Европе долгое время считали, что различные сорта чая производятся из разных растений. Китай же упорно сохранял тайну его изготовления. На самом деле все сорта черного и зеленого чая делаются из одного и того же растения – Camellia Sinensis. Охлажденный чай был изобретен в 1904 году. Автором изобретения считается Ричард Блечинден. С тех пор в США до 80% чая продается в виде готового охлажденного напитка.

Самые обширные чайные плантации находятся в Китае, Индии, Японии, на Тайване и Шри-Ланке, которую раньше называли Цейлоном.

Чайный пакетик изобрел не всем известный Липтон, а поставщик из Нью-Йорка Томас Салливан, который обнаружил, что доставка чая в металлических банках обходится неоправданно дорого. Поэтому в начале XX века он начал продавать чай в бумажных пакетах.

У нас, казахов, строго установленных правил для этого нет: чай пьют и до, и после основной трапезы, сам по себе, по разным поводам. Здесь действует только одно правило – ни одно угощение не обходится без чая. Например, при обычных визитах соседей или близких знакомых, чтобы душевно поговорить с друзьями, просто посидеть своей семьей. Оно непременно открывает любое традиционное застолье. За чаепитием, после омовения рук, следует подача мяса.

В зависимости от ситуации чаепитие может быть долгим или быстрым. Например, приехавших сватов сразу же угощают чаем и сидят с ними долго, разговаривают.

Быстрые чаепития устраивались в тех случаях, когда в дом должно было прийти много людей, но не одновременно, – поздравить или выразить соболезнования. Тогда у нас происходит непрерывное чайное производство. В это время самое главное не задерживать, потому что у нас не пьют холодный чай, необходимо, чтобы он всегда оставался горячим.

Для хранения чая раньше существовали маленькие сундуки – шай сандык – деревянные, часто на ножках с петлей и замочком. В нем хранилось все, что нужно для чаепития: помимо самого чая, сладости, сахар, печенье, конфеты.

Сегодня самый распространенный способ заваривать чай следующий. В заварном чайнике делают крепкую, свежую, обязательно горячую заварку, для чего этот чайничек держат на маленькой электрической плитке. Рядом с хозяйкой также находится какая-нибудь посудина с кипяченым молоком и кипящий самовар. Сначала в пилку (кесе) наливают молоко (обычно его разливают деревянной ложкой, и тогда это одна полная ложка), затем через ситечко чай из заварного чайника, а потом добавляют кипятка из самовара. Соотношение заварки и кипятка устанавливается «по ощущению», поэтому каждый раз чай имеет несколько иной вкус.

Во многих районах, населенных казахами, к чаю непременно подают молочные продукты: балкаймак – сливки, томленные на огне (сгущенка по-казахски), сушеный сыр, курт, сыкла и ирмишник (вид творога) из пресного молока. Из ирмишника делают коспа – казахская национальная сладость.

Известный факт о казахстанцах – мы большие чаеманы. Причем чай с молоком за несколько веков стал одним из центральных



элементов национальной кухни и даже потеснил с пьедестала кумыс. Так откуда в степи появился чай и кто научил казахов его пить?

– Безусловно, он пришел к нам из Китая. Вероятнее всего, это было в период Золотой Орды, когда существовали интенсивные торговые и культурные связи в рамках одного государства, – рассказывает Евфрат Иманбек, социолог-антрополог, член Национального комитета по нематериальному культурному наследию при Национальной комиссии РК по делам ЮНЕСКО и ИСЕСКО. – Естественно, еще в доордынский период степняки были знакомы, но он, вероятно, не пользовался популярностью. В период Чингисхана, когда образовалось единое экономическое пространство, чай стал стремительно распространяться и уже во время Золотой Орды повсеместно был в ареале Великого Шелкового пути. Орда гарантировала безопасность торговли, это, естественно, способствовало продвижению новых продуктов питания. Слово «чай» – тюркское, означает «напиток, влага, жидкость». Отсюда такие тюркские слова, как «чайка» – означает «водная птица».

Добавление молока в чай стало отличительным признаком чая по-казахски. Причем

не все сегодня знают, что чай по-казахски по рецепту, пришедшему из прошлого, это черный чай с молоком, когда сначала подогревается молоко, потом добавляется заварка и, только затем кипятят.

– Любая культура, которая приходит в кочевье, апробируется. Понятно, что молоко нейтрализует что-то в заварке и добавляет полезные микроэлементы. На самом деле потребление чая – это великая культура. На Востоке чай пьют по-разному, уйгуры – с добавлением соли, а вот, скажем, персы добавляют элементы, которые можно есть, то есть получается суп.

Англичане, так же как и казахи, пьют чай с молоком. Настоящий чай по-английски подготавливается именно с молоком, приготовленный в определенном порядке. Такой же вариант заваривания был и у казахов-кочевников.

(Использованы материалы из журналов и интернета).

Статью на полосе подготовила
Гульбаршин Салык, краевед, член Союза журналистов Республики Казахстан

К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ НИКОЛАЯ ФЕДОРОВИЧА КРАМЧАНИНОВА



**Николай Федорович
Крамчанинов (1919-1996)**

Николай Федорович Крамчанинов (1919-1996) - казахстанский врач, эпидемиолог, ученый, организатор здравоохранения советского периода. Более 50 лет трудовой деятельности посвятил развитию и изучению медицины и здравоохранения. Он обладал большими знаниями, занимал важные и ответственные должности. Работал с удовольствием, высокопрофессионально, искренне и исключительно плодотворно.

После окончания Алма-Атинского медицинского института в 1942 году был направлен главным врачом санитарно-эпидемиологической станции Испульского района Гурьевской области, а затем назначен заместителем заведующего областным отделом здравоохранения. В этой должности он проработал до 1954 года. В этот период начали проявляться его способности к научному анализу, формироваться научные интересы.

Ему нравилась история медицины, организация медицинской службы, эпидемиология и он начал их научное изучение на территории Западного Казахстана, начиная с конца 18-го века. Н.Ф. Крамчанинов работая с документами в архивах Москвы, Ленинграда, Алма-Аты, Уральска, собрал и опубликовал большой материал о состоянии медицинской помощи и заболеваемости населения в дореволюционный и советский периоды. Этот материал не был известен ранее исследователям. В нем отражены народная медицина края, появление первых медицинских работников и организация медицинских учреждений, деятельность русских врачей по обслуживанию местного казахского населения, забота об их здоровье. Во многих работах отстаивается приоритет русских врачей в изучении инфекционных заболеваний (брюшной тиф, проказы, холера, чума). Эти работы расширяют знания об уровне медицины конца XVIII и начала XIX веков. Более 220 архивных источников вошли в библиографический список его диссертационной работы, некоторые из них были в иностранных языках, перевод которых он сделал сам, хорошо зная французский, немецкий и английский.

Многие научные труды Н.Ф. Крамчанинова посвящены здравоохранению Казахстана и отдельным его отраслям в советский период. Он провел анализ работы первого научного общества врачей и первого съезда врачей Казахстана. Материалы съезда ранее находились в архиве. Им изучены вопросы эффективности работы лечебно-профилактических учреждений (сеть больниц и обеспеченность койками, кадровые вопросы, обращаемость, смертность), состояния зубоветеринарной помощи населению; обобщена работа санитарно-эпидемиологической службы и НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний и ряд других работ. Всего по вопросам истории медицины и организации здравоохранения было опубликовано 129 работ.

Николай Федорович был высокообразованным человеком, постоянно повышал свой профессиональный и, как тогда требовалось, идейный уровень. Специфика работы требовала не только профессиональных медицинских знаний, поэтому он заочно закончил финансово-экономический (1953) и юридический институты (1952), а также вечерний университет марксизма-ленинизма (1947). В 1953 году был переведен в аппарат Министерства здравоохранения Казахской ССР, где работал помощником министра, а затем начальником управления кадров и учебных заведений. В 1956 году в Москве окончил курсы руководящих работников здравоохранения.

В 1960 году перешел на научную работу в институт клинической и экспериментальной хирургии. Здесь занимался эпидемиологией рака кожи. Директор А.Н. Сызганов поручил ему изучить распространенность и выявить причины рака этой локализации. По этой теме опубликовано 77 научных работ, установлена роль ультрафиолетовых лучей и дано объяснение механизма и условий их онкогенного действия, предложены меры профилактики.

В 1963 году он избран на должность заведующего отделом организации здравоохранения Казахского научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и гигиены, а затем назначен на работу в Совет Министров Казахской ССР на должность заведующего отделом здравоохранения и социального обеспечения. В 1965 году защитил диссертацию по теме «Медицинская помощь населению Западного Казахстана (1799-1959 гг.)». В 1966 году вновь вернулся на работу в институт на должность заведующего отделом эпидемиологии. В 1973 году ему было присвоено звание старшего научного сотрудника.

Работая в Казахском научно-исследовательском институте эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней по теме кишечных инфекций, подробно изучил эпидемиологию и дал объяснение причин их широкого распространения, раскрыв детали фекально-орального механизма передачи, установил пути и факторы передачи, определил условия заражения, разработал меры профилактики. По этой теме опубликовано более 150 работ.

По своей инициативе, параллельно с основной работой, изучал эпидемиологию других инфекционных заболеваний (брюшной тиф, сальмонеллез, проказы, холеру, сыпной и возвратный тифы, инфекционный гепатит, си-

бирскую язву, менингит, туберкулез, бруцеллез, дифтерию и др.). Высказал оригинальные гипотезы по механизмам их передачи, которые объясняли существовавшие неясные вопросы, позволяли целенаправленно осуществлять профилактические мероприятия. Николай Федорович последовательно и творчески развивал материалистическое учение Л.В. Громашевского о механизме передачи инфекций, подтверждая, что движущей силой эпидемического процесса является именно механизм передачи, то есть специфические при каждом заболевании условия взаимодействия между больным человеком и здоровым, во время которого и происходит заражение - передача инфекции.

Некоторые его работы посвящены соматическим болезням (остеохондроз, язвенная болезнь, инфаркт миокарда, гипертония, аллергия и др.). Используя гигиенический и эпидемиологический методы научного анализа, он показал, как меняющиеся во времени условия и образ жизни человека, приводят к нарушению функционирования тех или иных органов и, соответственно, к развитию той или иной патологии. Предложил новые интересные гипотезы этиологии и патогенеза и вытекающие из них меры профилактики.

Самым большим и важным своим открытием Николай Федорович считал установление роли животного жира в патологии человека. Он открыл механизм проникновения возбудителей инфекционных болезней и чужеродных веществ во внутреннюю среду организма - в кровь в жировой частице. Это дало ему возможность объяснить патогенез развития брюшного тифа, проказы, менингита, ревматизма, аллергии, осложнений после воспалений верхних дыхательных путей и гриппа и некоторых других патологий.

Последним местом работы Николая Федоровича был Республиканский центр по профилактике и борьбе с ВИЧ-СПИДом. Первоначально он отрицал возможность «появления» новых болезней, считая, что эволюция живых существ завершена. Однако, проанализировав всю доступную литературу, изучив эпидемиологическую ситуацию и сопоставляя биологию вируса с физиологией человека и меняющимся сексуальным поведением, разработал гипотезу возникновения этой новой болезни (вируса) и механизма передачи, предлагая соответствующие меры профилактики. Подготовил и опубликовал по этой теме 30 работ.

Какой бы темой он ни занимался, прежде всего его интересовали нерешенные вопросы, причины распространения болезней и меры их профилактики. Изучая литературу, анализируя факты, опираясь на логику здравого смысла, он всегда искал и находил вариант решения проблемы, предлагал новую гипотезу. Обосновывал их анализом обширных литературных данных за максимально возможный исторический период, прослеживая развитие и динамику процесса с момента его возникновения до настоящего времени во взаимосвязи с меняющимися внешними факторами и условиями жизни людей.

Научное наследие Н.Ф. Крамчанинова представлено в более 450 работах, которое еще предстоит изучать и оценивать. В них ярко проявились научная проницательность и широкая эрудицию, цепкий взгляд ученого и

глубокие знания, исключительно материалистический научный подход. Особо восхищают его наблюдательность, широта и глубина клинического и эпидемиологического мышления, объективность и точность анализа, уважительность и корректность критики в отношении мнений других авторов.

Следуя лучшим традициям исследователей медицины, он неоднократно подвергал свою жизнь опасности. Так, при изучении рака кожи, пытаясь вызвать болезнь на себе действием ультрафиолетового облучения. Изучая проблемы кишечных инфекций, провел с группой сотрудников серию опытов по самозаражению дизентерией, определив условия заражения и заражающую дозу возбудителя. При изучении стенокардии и инфаркта миокарда, проводил на себе, совместно с женой Поповой Фаиной Владимировной, эксперименты по проверке роли холода, как возможного этиологического фактора.

Он обладал большой работоспособностью: работал дома, в воскресные дни, в период отпуска. Любил отдыхать не в санаториях или домах отдыха, а дома, на даче. Называл себя «большим фантазером», что давало ему возможность «придумывать» теории. Этому способствовало окончание юридического института, где во время учебы он узнал, что при расследовании преступления практикуется выдвигать версии, которые затем уточняются и проверяются.

Активно участвовал в работе научных обществ, часто выступал с докладами на научных съездах и конференциях. Был членом проблемной комиссии Ученого совета Минздрава Казахской ССР и ученого совета института. Неоднократно был членом редколлегии журнала «Здравоохранение Казахстана». Много внимания уделял санитарно-просветительной работе среди населения. Часто бывал в командировках по заданию Минздрава Казахской ССР, в которых оказывал помощь местным работникам здравоохранения.

Занимался общественной работой - в учреждениях, где работал, избирался неоднократно членом партбюро и местного комитета, заведующим агитколлективом, председателем профкома. За хорошую работу был награжден орденом «Знак Почета» (1966), многими медалями, значком «Отличник здравоохранения» (1955). Н.Ф. Крамчанинов отличался исключительными человеческими качествами. По своей природе скромный, «тихий», уважительный, больше требователен к себе, чем к подчиненным. Всегда доброжелательный, доступный, открытый, «светлый» человек. С удовольствием помогал советом и делом коллегам и начинающим научным работникам.

Н.Ф. Крамчанинов писал, что все идеи могут быть ошибочными и цитировал выражение академика О.В. Барояна о том, что даже если гипотеза не подтверждается в эксперименте, она все же способствует более верному направлению в исследовании. Он прожил яркую содержательную жизнь, наполненную познанием и научным творчеством. К сожалению, большинство его идей пока не получили развития и не реализованы. Почему? Как говорил он сам - «мы немного забежали вперед»...

Дыняк А.К., кандидат мед. наук

ТРЕВОЖНАЯ СТАТИСТИКА

В Казахстане заболеваемость раком толстой кишки выросла на 30%. Данный рост врачи отмечают последние 12 лет.

В Казахстане растет заболеваемость колоректальным раком, сообщил руководитель центра абдоминальной онкологии Марат Кузиев. Это злокачественное новообразование ободочной и прямой кишок. Болезнь развивается из полипов, которые продолжительное время никак себя не проявляют и растут, превращаясь в злокачественную опухоль.

«Заболеваемость колоректальным раком в Казахстане, как и во всем мире, растет. Если в 2006 году больных было 2328, то в 2017-2018 годах заболевших уже более 3000 человек. Получается прирост за

12 лет составил 30%. Мы начали проводить скрининг с 2011 года, тем самым обнаруживая рак на самых ранних этапах. Это помогает продлить жизнь пациентам при I и II стадиях», - рассказал Марат Кузиев.

Если полипы обнаружить при осмотре, их можно удалить специальной петлей. Если же они имеют большое основание, то их вырезают хирургическим путем. Врачи рекомендуют проверяться раз в 3-5 лет.

«Во всех развитых странах колоректальный рак выходит на первое место, опережая рак молочной железы и рак желудка. И тут важно выявить рак на первых стадиях его образования. К примеру, при первой стадии у 95% людей - пятилетняя выживаемость. А если пациент при-

шел поздно и у него выявили IV стадию, то только 15% таких людей живут и проходят лечение дальше», - отметил доктор медицинских наук.

Развитию рака толстой кишки способствуют курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, недостаточное поступление клетчатки, застой в кишечнике, а также канцерогены, содержащиеся в фастфуде и некачественной пластиковой посуде.

«Химические производные из красного мяса при брожении и долгом переваривании являются потенциально канцерогенными. Это доказано. В молодости организм человека работает хорошо, но начиная с 50 лет и выше не та моторика. Врачи советуют есть как можно меньше красного мяса. Его нужно употреблять с боль-

шим количеством овощей. Многие спрашивают про бешбармак: мы не призываем совсем отказываться от красного мяса, его нужно есть редко, не каждый день», - подчеркнул Марат Кузиев.

По заболеваемости колоректальный рак занимает третье место в Казахстане. Ежегодно регистрируется более 3000 новых случаев, умирают от рака толстой кишки около 1 500 казахстанцев.

Граждане от 50 до 70 лет могут пройти бесплатное скрининговое обследование для выявления патологии толстой кишки. Скрининг проводится в поликлиниках по месту жительства или по месту прикреплению.

Infoburo.kz

Об этом мы беседуем с известным ученым-востоковедом, доктором исторических наук, профессором **Кларой Шайсултановой Хафизовой**.

К.Ш. Хафизова длительное время проводит в Китае, занимается чтением лекций и проведением научных семинаров в университетах КНР, Тайваня, США, Швеции, Японии, участвовала в международных конференциях в Англии (Редингский университет), Афганистане (Институт международных отношений МИД Республики Афганистан), Иране (Институт документации МИД Ирана), неоднократно в КНР (Институт цинских исследований Народного Университета, Синьцзянском университете, академических институтах СУАР и др.), в РФ (Институте востоковедения и Институте Дальнего Востока РАН).

- Клара Шайсултановна, китайцы относятся к нации долгожителей. Одной из причин этого называют здоровое питание. Как известно, китайцы по части изобретений стоят в первых рядах человечества. И в кулинарии им также принадлежит много вещей, которые они стали применять одними из первых.

- Да, это действительно так. Кулинария для этой нации – это философия здорового образа жизни. «Для народа главное – пропитание» утверждают китайцы, подчеркивая важность пищи в жизни человека. Во всем мире китайская кухня очень популярна. Но прежде чем достичь сегодняшней изысканности и совершенства, китайское кулинарное искусство прошло в своем развитии длительный исторический путь.

Как известно, китайцы чрезвычайно изобретательный и любознательный народ. В течение сотен тысяч лет древние люди жарили пищу на открытом огне, либо прямо в пламени, либо на раскаленных булыжниках и каменных плитах. Приблизительно десять тысяч лет назад предки китайцев изобрели обожженную керамику, ставшую еще одной большой вехой на пути становления человеческой цивилизации. В китайском языке есть иероглиф пао, что означает жарить на открытом огне мясо, обмазанное глиной. Древнекитайский канон Чжоу ли (Ритуалы династии Чжоу) содержит упоминание о том, как легендарный предок китайцев Суйжэнь впервые добыл огонь и использовал его для жарки пищи. Это великое открытие ознаменовало начало цивилизации, выделив человека из мира животных, послужило укреплению здоровья и улучшению гигиены, снизив заболеваемость кишечными и желудочными болезнями.

Вторым после жарки на огне способом приготовления пищи стала ее варка. Самый древний способ варки заключался в помещении раскаленных докрасна камней в емкости с водой и доведение ее таким способом до кипения. Изобретение керамической кухонной посуды намного облегчило кипячение воды, поскольку емкости из обожженной глины можно было ставить прямо на огонь. Обожженную керамику китайцы изобрели еще 10000 лет назад, и она стала новой главой в истории китайской кухни. Приблизительно в период 5000 года до нашей эры варка пищи в керамических сосудах была распространена по всему Китаю.

- То есть, в то время, пока цивилизованная Европа бродила в шкурах животных, китайцы готовили с помощью керамики?

- Совершенно верно, но и это еще не все. Следующим шагом в развитии кулинарии стало приготовление пищи на пару. Археологи утверждают, что такие приспособления появились уже к эпохе династии Инь (14-11 вв. до н.э.). В китайском языке присутствует иероглиф ли (треножник для готовки на пару) и он в точности повторяет древнее приспособление пароварки с тремя полыми ножками в которые заливалась вода. Горящий под треножником огонь нагревал воду в ножках до кипения, а пар, поднимаясь вверх, служил средством тепловой обработки пищи, которую закладывали в верхнюю камеру.

Ко времени изобретения паровой машины в Европе, ознаменовавшего начало индустриального века, использование энергии пара для приготовления пищи в Китае уже исчислялось тысячами лет.

- Не секрет, что Китаю принадлежат одни из самых значительных изобретений человечества, без которых немислимо представить сейчас жизнь. Это медицинская наука и компас, бумага и порох, книгопечатание и шелк, и многое другое, в том числе кухонные приспособления. А как зарождалась непосредственно кухня Китая, их изысканные и полезные для здоровья блюда?



КИТАЙСКАЯ ФИЛОСОФИЯ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

Феномен китайской медицины и уникальной китайской кухни имеет общецивилизационное и общемировое значение. Это бесспорно



- Блюда и рецепты китайской кухни действительно имеют свой неповторимый вид и вкус. Это было достигнуто путем многочисленных исканий и улучшений блюд. Они стали такими, как мы знаем их на сегодняшний день, благодаря приправам. Теория и практика использования приправ в китайской кухне уходят в глубину тысячелетий. В доисторические времена люди не имели представления об использовании приправ при приготовлении пищи. Хотя они и научились жарить и готовить пищу, но она оставалась пресной и безвкусной.

Традиционная китайская кулинарная теория пяти вкусовых различий включает сладкий, кислый, горький, острый и соленый вкус. Все вкусовые ощущения, кроме сладкого, не вызывают особо приятных эмоций. Однако благоразумное применение различных вкусовых добавок меняет вкус пищи, создавая широкий спектр новых замечательных вкусов, которые стимулируют аппетит.

Приправы появились в Китае, начиная с династии Шан около 1600–1046 г. до н.э. Самыми первыми приправами, получившими широкое применение, были соль и китайская слива муме, которые ценились соответственно за соленый и кислый вкус. Уже к периоду династии Чжоу (1046–256 г. до н.э.) использование приправ стало развитым искусством. Китайцы широко использовали и ферментативные (сброженные) соусы, известных как цзян. Сегодня известно их огромное количество видов, около 120, и каждый соус подается к определенному блюду.

- То есть краеугольным камнем китайской кухни являются приправы и забродившие соусы?

- Нет конечно же. В первую очередь для китайца еда – это философия, это эстетика, так как для него важен внешний вид. Скажу больше, еда для китайца – это средство общения, это социальный ранг или статус. Китайцы чрезвычайно поэтическая и любящая иску-

ство нация. Они любят давать блюдам поэтические и красивые названия, также они часто прибегают к метафорам. Например, блюдо из карпа в кисло-сладком соусе называют «Блестящее будущее длиной в десять тысяч ли». Слово «карп» произносится в китайском языке как ли, и есть также китайская мера длины, расстояния, равная 500 метрам, которая также произносится как ли. Все это подчеркивает, что в Китае еде придается огромное значение, недаром первооснователь китайской цивилизации легендарный Фуци был поваром.

- Как питаются китайцы? В чем особенность их кухни, которая завоевала мир. Ведь китайские рестораны популярны и у нас.

- Основополагающая концепция китайской холистической философии предполагает единство Неба и Человека. Это означает, что люди и природа являются двумя сторонами одного целого. Люди, растения, животные тесно связаны друг с другом. Основной рацион питания китайцев в древности состоял из зерновых – риса и пшеницы из пшеничной муки – маньтоу, который дополнялся мясными и овощными блюдами. Вообще у китайцев еда это инь и янь, баланс между которыми необходимо соблюдать. Основная еда относится к янь, дополнительная – к инь. В философии янь представляет активную силу, свет, жар, инь – пассивное начало, холод и тьму.

Также в Китае господствует принцип хэ – гармонии. Гармония предполагает согласие, равновесие и умеренность. Это основа жизнеспособности и развития «десяти тысяч вещей» материального мира и конечная цель китайской кухни.

- Означает ли это, что китайцы придерживаются в еде умеренности и мало едят? Или это какой-то другой смысл? Что это означает?

- Гармония и умеренность – два интегральных аспекта китайского подхода к питанию. Гармоничный рацион питания считается напрямую связанным с хорошим здоровьем и долголетием. Конфуций утверждал, что совершенный муж не должен переедать. Древнекитайский философ Мо-цзы учил умеренности в употреблении приправ в пищу. В соответствии с теорией пяти первоэлементов, каждый вкус связан с пятью плотными органами организма – сердцем, легкими, печенью, почками и селезенкой.

В связи с этим чрезмерное употребление любого из вкусов может нанести вред соответствующему органу. Злоупотребление соевым вредит сердцу, сладким – почкам, острая пища при избытке разрушает печень, а кислая вредна для селезенки. Также использование приправ необходимо регулировать в зависимости от времени года. Весной следует есть больше кислой пищи, летом – горькой, осенью в рацион включать больше острых продуктов, а зимой – соленых.

- Китай большая страна, а как формируются предпочтения в разных провинциях и областях?

- В китайской кухне применяется более 500 видов приправ, которые можно поделить на девять вкусовых категорий, дающих соответственно ощущение солености, сладости, кислоты, остроты, горечи, свежести, аромата, жгучести и пресности. Развитие технологий приготовления пищи наряду с региональными вариациями применяемых ингредиентов, различиями в климате, образе жизни и географическом положении породили в Китае широкое разнообразие во вкусах и кулинарных пристрастиях. Например, жители юго-восточного побережья любят рыбу и морепродукты, а жители внутри страны предпочитают мясо животных и птицу. За тысячелетия эти региональные предпочтения эволюционировали в многообразные кулинарные школы.

- А чему отдает предпочтение современный среднестатистический китаец, что он ест каждый день?

- Китайцы сегодня в нашем глобализированном мире питаются по-разному. Но одно могу сказать, что это в основном зерновые, злаковые и овощи. Современное китайское общество в полной мере осознает актуальность экологических проблем, включая необходимость защиты животного мира. Запрещена охота на виды, находящиеся под угрозой исчезновения, и в стране пропагандируются цивилизованные привычки питания.

Нам тоже надо учиться умеренности, отдавая предпочтение здоровой пище. Тогда не нужны будут диеты, которые не всегда полезны для организма. Во всем должна быть мера. Речь идет о культуре питания, давних традициях правильного питания, отказе от небезопасной пищи. И в этом нам есть что перенять от этой великой нации.

Интервью вела Асем Саменова

ВОДОРОСЛИ МОГУТ ПРЕДОТВРАТИТЬ АМПУТАЦИЮ КОНЕЧНОСТЕЙ

Британские ученые из больницы Святого Томаса и Королевского колледжа Лондона считают, что капсулы, содержащие водоросли, могут спасти тысячи людей от ампутации конечностей.



Медики надеются, что новая разработка позволит лечить пациентов с ишемией конечностей, при которой нарушается кровообращение. Данное заболевание может быть вызвано курением, диабетом или ожирением. Исследования на животных показали, что водоросли помогают увеличить приток крови к поврежденным конечностям и уменьшить вероятность ампутации.

Современные методы лечения ишемии конечностей направлены на то, чтобы улучшить кровоток путем расширения артерий или использования трансплантатов. Но эти процедуры часто терпят неудачу, и около 50% людей либо умирают, либо нуждаются в ампутации в течение года.

Чтобы решить эту проблему, специалисты изготовили капсулы из бурых водорослей, встречающихся в холодных водах в северном полушарии. Альгинаты из клеточных стенок бурых водорослей содержат макрофаги – тип белых кровяных телец. В ходе испытаний ученые дали капсулы на основе водорослей мышам, которые страдали от повреждения мышечной ткани на задних лапах. Макрофаги успешно сформировали новые кровеносные сосуды, благодаря чему большее количество крови достигло поврежденных участков конечностей.

Ученые годами экспериментировали с клетками для лечения артерий в ногах, однако эти методы лечения не были эффективны для людей. Многие клетки, имплантированные в поврежденную область, умирали, мигрировали в окружающие области или обнаруживались иммунной системой как чужеродные и уничтожались. Тем не менее, имплантированные макрофаги оставались в нужном месте и эффективно работали, позволяя восстановить адекватный кровоток в конечностях.

Медики надеются, что этот новый метод клеточной терапии значительно уменьшит потребность в ампутациях конечностей у людей, у которых ишемия конечностей не поддается лечению. Достоинство нового метода лечения на основе водорослей заключается еще в том, что он использует потенциал натуральных природных соединений.

НОВОЕ ЛЕКАРСТВО ПРОТИВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Ученые из Университета Калифорнии в Лос-Анджелесе разработали революционное лекарственное средство против неспецифического язвенного колита (НЯК) – тяжелого воспалительного заболевания кишечника, которое может приводить к раку.



Новое лекарство представляет собой ингибитор молекулы микро-РНК-214, которая участвует в передаче генетической информации.

Высокий уровень микро-РНК-214 наблюдается у людей с НЯК, которые имеют повышенный риск рака толстого кишечника.

Однако до сих пор исследователи точно не знают, почему колит способствует развитию рака.

В ходе своего двухлетнего исследования сотрудники Всестороннего онкологического центра Джонсона при UCLA доктор Димитриос Илиопулос (Dimitrios Iliopoulos) и доктор Кростос Политарху (Christos Polytaichou) проанализировали свыше 400 образцов ткани толстого кишечника участников из Европы и США. Среди них были образцы пациентов с НЯК, болезнью Крона, синдромом раздраженного кишечника, спорадическим и колит-ассоциированным колоректальным раком, а также образцы здоровых людей.

Изначально их работа была направлена на усовершенствование молекулярной диагностики болезни Крона и неспецифического язвенного колита, но неожиданно для себя исследователи обнаружили мощный химический ингибитор микро-РНК-214, который можно использовать как лекарство.

«Первые шаги к созданию совершенно нового лекарственного вещества обычно занимают от пяти до шести лет, но мы сделали это неожиданное открытие в ходе короткого двухлетнего исследования, организованного с совершенно другой целью. Это огромная удача», – говорит доктор Илиопулос.

По словам профессора, новый химический ингибитор микро-РНК-214 оказался чрезвычайно эффективным не только в лечении неспецифического язвенного колита, но и в лечении колит-ассоциированного рака. Об этом свидетельствуют результаты серии экспериментов на мышах.

На сегодняшний день колоректальный рак занимает 3-е место среди самых смертельных онкозаболеваний в США. Американское общество рака (ACS) заявляет, что в 2019 в Штатах ожидается 93 тысячи новых случаев рака кишечника, а почти 50 тысяч американцев в этом году умрут от этого заболевания.

ПРОБИОТИКИ — ЧТО ЭТО И В ЧЕМ ИХ ПОЛЬЗА

Пробиотиками называются разные молочнокислые продукты, созданные с помощью штаммов разных живых бактерий. Ведь им для жизни просто необходима кислая среда существования. Пробиотики содержат ряд бактерий, полностью копирующих те, что живут в кишечнике здорового человека. Естественно, невозможно недооценить пользу пробиотиков ВИВО. Они необходимы всем — детям, молодежи, взрослым и старикам. Поскольку с их помощью можно без принятия лекарственных препаратов поддерживать микрофлору кишечника в нормальном состоянии.



Приобрести их можно в самых разных местах. Но стоит доверять проверенным магазинам в Интернете, например, zakvaski.com. где, кстати, можно не только заказать определенные культуры бактерий и закваски для производства домашнего кефира или йогурта, но и узнать много дополнительной полезной информации.

Сами пробиотики улучшают пищеварение, помогают вырабатывать необходимые витамины (хоть тот же B₁₂) и некоторые дополнительные вещества (та же фолиевая кислота, крайне необходимая беременным) и нормализуют выработку некоторых гормонов. Также с их помощью укрепляется местный иммунитет, обеспечивающий эффективную борьбу с респираторными заболеваниями. Ну и не стоит забывать, что они помогают снизить уровень холестерина.

Кстати, чтобы понять, что вы приобрели в магазине именно продукт с живыми пробиотиками, нужно внимательно изучить этикетку. Если написано, что 1 г/мл содержит от 1 миллиона живых бактерий, храниться продукт может не более 14 дней при температуре от +4 — +8 градусов по Цельсию, перед вами именно пробиотики.

Примечательно, что сейчас открыто свыше 600 штаммов разных бифидобактерий, необходимых для человеческого организма. Одни больше нужны маленьким детям, другие — взрослым. Важно запомнить, и то, что такие продукты нужно употреблять быстро, пока они не испортились.

УЧЕНЫЕ США: ШАМПИНЬОНЫ СПАСУТ ОТ РАКА

Американские ученые установили, что употребление в пищу шампиньонов поможет организму человека противостоять онкологии. Женщинам с диагнозом «рак груди» ученые рекомендуют добавить эти грибы в ежедневный рацион в количестве около 100 граммов.



Ученые США из университета Тафтса провели исследование, результаты которого показали, что употребление в пищу шампиньонов помогает организму человека противостоять онкологии.

По мнению ученых, в составе этих грибов содержатся вещества, положительно воздействующие на дендритные клетки (основные борцы с раком), способствующие увеличению производства Т-лимфоцитов, которые укрепляют иммунную защиту и «не пропускают» раковые клетки. Ранее калифорнийские ученые отмечали уменьшение роста раковых клеток у женщин с заболеванием «рак груди» при ежедневном употреблении ими в пищу около 100 граммов шампиньонов. Эксперты рекомендуют женщинам с этим диагнозом добавлять шампиньоны в ежедневный рацион.

УЧЁНЫЕ ПООБЕЩАЛИ, ЧТО ЧЕРЕЗ 10 ЛЕТ МУЖЧИНЫ СМОГУТ РОЖАТЬ

Учёные из Квинслендской клиники (Австралия) считают, что уже в очень скором времени найдётся счастливчик, которому таки достанется миллион долларов, завещанный легендарным Чарли Чаплином, сообщает издание 365news.biz.



Эксперты говорят о том, что при определённых условиях мужчина может родить. Такое утверждение появилось после проведения ряда операций на женщинах, у которых изначально отсутствовала матка.

На данном этапе это всего лишь теория. Но она вполне может стать практикой в случае проведения ряда процедур: пересадки матки, гормональной терапии, приёма препаратов, которые сведут к нулю возможность отторжения плода «материнским» организмом, создания сети сосудов и родовых путей.

Учёные из Австралии даже назвали срок, через который «сказка станет былью» – это 5 – 10 лет.

НОВЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ИНСУЛЬТОВ

Как рассказали специалисты из США, они смогли разработать уникальный тест, позволяющий примерно за десять минут установить, подвержен ли человек развитию инсульта или нет.



В том случае, если кто-либо пожалуется на плохое самочувствие и к нему придет скорая помощь, врачи смогут достаточно быстро провести данный тест, если увидят у пациента какие-либо симптомы состояния, предшествующего инсульту. Для этого понадобится лишь несколько капель крови.

Благодаря данному анализу можно существенно сэкономить время, необходимое для определения заболевания и перехода к лечению. Можно не сомневаться, что разработка позволит спасти немало жизней. Но нужно сказать, что над созданием такого теста трудились многие ученые, но результаты их тестов нужно было дожидаться до нескольких часов. Именно из-за данной особенности они были малоэффективными.

Как говорят врачи, очень важно своевременно установить диагноз, ведь лишь тогда больному можно дать лекарство. Нельзя доходить до этапа, на котором будет очень не просто победить болезнь. Специалисты считают, что прогноз теста будет достаточно точным, ведь лекарства от инсульта способны не только спасти жизнь, но и навредить человеческому организму.

УЧЁНЫЕ УЧАТСЯ ВЫРАЩИВАТЬ НОВЫЕ ЗУБЫ

В Украине разработан революционный метод выращивания зубов.

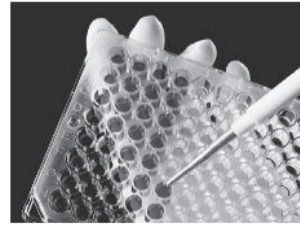


Автор идеи — Александр Баранович, учёный-генетик Полтавского Центра трансплантации криоконсервированных эмбриональных, клеточных и фетоплацентарных тканей.

Он работает над созданием уникальной методики, с помощью которой беззубые люди могут обновить свою челюсть практически без протезирования. Для этого на месте выпавшего зуба в десну пациента делается инъекция жидкости на основе стволовых клеток выпавших детских молочных зубов. Попадая в костную ткань челюсти, клетки начинают размножаться, и за 3-4 месяца вырастает новый зуб. По словам учёного, похожие эксперименты проводятся и на Западе. Так, английский врач Пол Шарп близок к созданию генетического геля, с помощью которого новый зуб можно будет строго запрограммировать именно на те форму и размер, что были у его выпавшего предшественника.

ОДНА КАПЛЯ КРОВИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ РАКА

В Швеции, в университете Умео прошли эксперименты, позволившие разработать уникальный метод по исследованию человеческой крови.

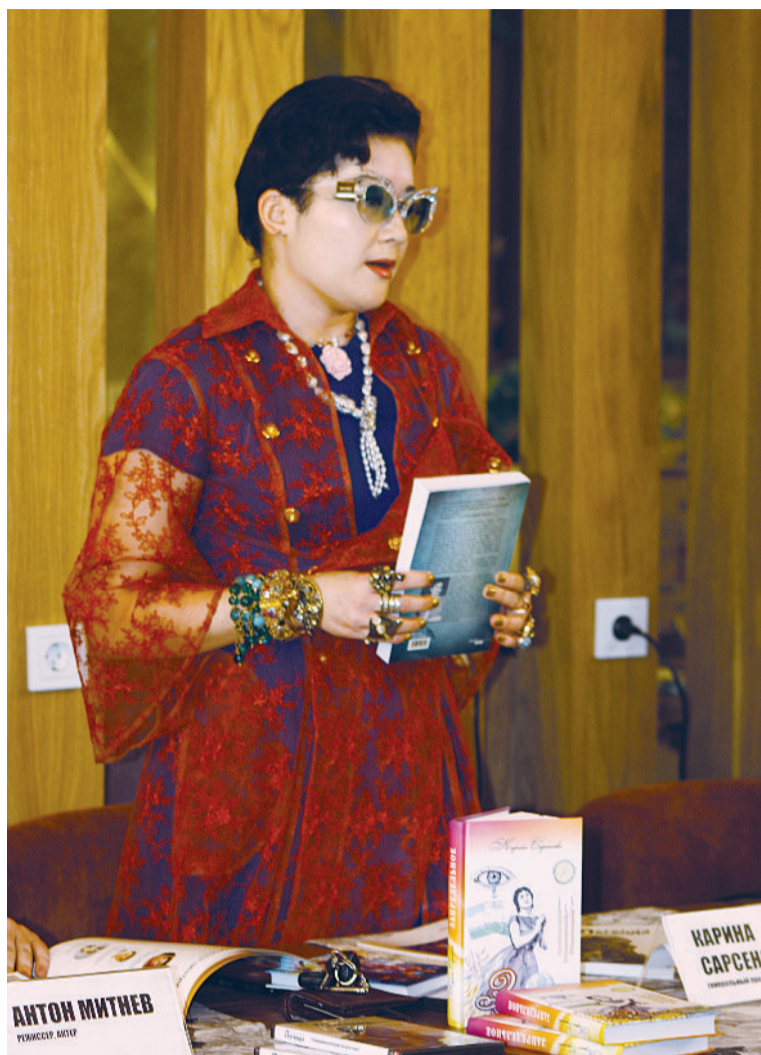


Речь идет о проведении анализа РНК из тромбоцитов. Внедрение данного теста позволяет практически с полной точностью установить, есть ли

в организме конкретного человека рак или нет. Для этого потребуется минимум соответствующего материала.

Благодаря участию добровольцев специалисты уже успели испытать столь уникальный метод. Им удалось исследовать образцы 282 человек. Как отмечено в результатах исследований, еще до старта анализов стало известно, что у большинства этих людей имеются разные формы раковых опухолей. Прочие участники были полностью здоровыми. За счет использования нового метода удалось полностью подтвердить изначальные предположения. Наряду с этими результатами ученые установили и локализацию самого заболевания.

Один из авторов исследования сказал, что очень важно обнаружить онкологию еще на ранних стадиях ее возникновения. Организаторам и участникам эксперимента удалось в полной мере определить практически все онкологические формы, поэтому потенциал данного метода не внушает даже малейших сомнений.



ПРОЕКТ ЗА ПРОЕКТОМ!

15 марта состоялась встреча журналистов с генеральным продюсером продюсерского центра «KS production», писателем, поэтессой Кариной Сарсеновой и ее партнерами: известным актером Драмтеатра им. Лермонтова, режиссером Антоном Митневым, продюсером Алиханом Мусатаевым.

Спикеры познакомили представителей СМИ с проектами продюсерского центра, рассказали о новых литературных произведениях Карины Сарсеновой, изданных в Казахстане и за рубежом (всего автором опубликовано 35 книг в Казахстане, России, Франции, Китае, более того, она соавтор более 60 изданий, в этом перечне – сборники фантастических рассказов, исторические произведения). В числе новинок – издание о легендарном актере Юрии Борисовиче Померанцеве, поэтический сборник К. Сарсеновой и А. Митнева «Сквозная линия».

В рамках мероприятия состоялась презентация плана проектов на 2019 год, отчетного журнала о проделанной работе за 2018 год и предстоящей премьеры нового авторского мюзикла «Дар», режиссером-постановщиком которого выступает Антон Митнев (театр-мюзикл «Триумф»). Спектакль можно будет посмотреть 30 апреля на сцене Казахского ТЮЗа им.



Г. Мусрепова. Также был показан трейлер фильма-фэнтези «Хранители пути», снятого по книге Карины Рашидовны (кроме печатной, есть и аудиокнига). Фантастический фильм посвящен шоу-бизнесу и рассказывает о том, что им правят демоны и ангелы, светлые и темные силы, поэтому будущее артиста зависит от того, в чьи руки он попадет. Мистическую ленту о мире шоу-бизнеса снял украинский режиссер Любомир Левицкий, известный по фильмам «Штольня», «Ломбард», «Тени забытых предков» и многим клипам. Над сценарием К. Сарсенова работала вместе с Любомиром. Одну из ролей, певицу Веру со сложным характером, играет популярная актриса российско-

го кино Светлана Ходченкова, образ дьявола создал Фархад Махмудов, образ ангела – Марко Ауджелло. Также в фильме снимались Равшана Куркова, Мария Семкина, Сергей Погосян, Виктор Ашанин, певицы Меруерт Мусрали, Асем и другие знаменитости. Все россияне выразили готовность сняться и в других кинопроектах центра «KS Production». Музыка к фильму написал казахстанский композитор Галымжан Берекешев, аранжировка композиций производилась в Киеве. В кинопроекте много спецэффектов и компьютерной графики, около 70 процентов, по словам К. Сарсеновой. Хронометраж – 125 минут. Премьера фильма пройдет одновременно в нескольких странах.



ПОБЕГ

В офисе Французского Альянса в Алматы (Alliance Française d'Almaty) состоялся закрытый показ нового фильма режиссера, сценариста Наримана Туребаева «Помни наш танец».

Напомним, что Нариман Туребаев известен по фильмам «Грязь большого города», «Маленькие люди», короткометражкам «Романтика», «Антиромантика». А его лента «Солнечные дни», снятая на киностудии «Казахфильм» в сотрудничестве со студией «Kadam», выиграла главный приз на рынке сценарных проектов в Локарно.

Драма «Помни наш танец» снята при поддержке французской стороны в рамках трехмесячной творческой командировки Наримана Туребаева в Париж в 2018 году. Он снял ее всего за 4 дня (за 4 ночи, уточнил Нариман) по своему сценарию, выступив оператором и не покидая комнаты, в которой жил сам. Дружба Наримана с Францией зародилась давно, в 2000 году, еще будучи студентом Жургеновки, он был

отобран французской стороной для участия в мастер-классе в городе Нант. В 2001 году его картина «Антиромантика» попала в одну из программ Каннского кинофестиваля.

В картине «Помни наш танец» снимался всего один человек, непрофессиональный актер Бекболат Шакиров, 78 минут он удерживает внимание зрителей. Его герой – беглый сенатор, преступивший закон, лишившийся поддержки свыше и пытающийся скрыться от правосудия, спрятавшись за рубежом. Весь фильм он изливает душу другу юности, с которым связался по мобильному телефону, собеседника озвучил Олег Керимов, актер Темиртауского ТЮЗа, ранее снимавшийся в фильме Наримана «Маленькие люди». Когда-то герой драмы с легкостью ломал чужие судьбы, предавал друзей, любимых женщин. Удастся ли ему избежать расплаты? Даст ли Нариман шанс этому антигерою спастись, ведь в фильме «Грязь большого города» он был беспощаден к негодям. Фильм демонстрируется на русском языке с французскими субтитрами.

P.S. В марте при поддержке Alliance Française d'Almaty прошла Неделя франкофонного кино, а с 11 по 14 апреля кинозрители смогут посетить X юбилейный кинофестиваль «Французское кино сегодня», который представит зрителям лучшие новинки французского кинематографа: комедии, мелодрамы, историческое кино и программу «короткого метра». На фестиваль обязательно приедут создатели фильмов. Открытие, закрытие фестиваля, а также основные показы традиционно пройдут в киноцентре «Арман», являющемся главной площадкой фестиваля, организованного агентством Uni France и его партнерами – посольством Франции в Казахстане и Французским Альянсом в Алматы.



9 марта представителям СМИ, местного бомонда и блогерам презентовали новый уникальный мясной ресторан Little Brazil, гостей встретил впервые приехавший в Алматы титулованный шеф-повар из Бразилии Фернандо Мария Рей Гольфарине, гуру приготовления мяса на гриле.



LITTLE BRAZIL

Фернандо Мария Рей Гольфарине – обладатель длинного списка побед, премий в различных номинациях на многих международных гастрономических фестивалях. Именно он разработал для нового ресторана Little Brazil меню чурраско-бара, вложил все свои знания и секретные ингредиенты в фирменные рецепты. Чурраско – это не только неограниченное количество сочно приготовленного на специальном аргентинском гриле Парилья мяса, но и салат-бар в виде шведского стола. Кстати, мясо подносят к столикам каждые 15 минут, при этом способы приготовления совершенно новые, мало кому из казахстанцев знакомые. Ведь Little Brazil – это ресторан с традиционной латиноамериканской подачей мяса – чурраско, ее особенность заключается в том, что к столу без остановки подносят различные виды мясных блюд до тех пор, пока

гость не поднимет табличку «Стоп». Любители морепродуктов и птицы попробовали блюда из меню а-лякарт от обладателя многочисленных кулинарных наград, полученных на российских и международных конкурсах Рустама Тангирова. Кроме того, гостей удивила барная карта ресторана с традиционными бразильскими напитками и авторскими коктейлями.

Живая музыка звучала в исполнении музыкантов из Москвы, а зажигательные номера бразильских танцовщиц еще глубже погрузили гостей в атмосферу Латинской Америки. Яркие краски побережья Рио-де-Жанейро четко прослеживаются и в интерьере заведения: насыщенные цвета, натуральные материалы, уникальный формат потолка с живыми растениями и маски-тики.

Полосу подготовила
Зухра Табаева, фото автора

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

№ 03 (181),
от 29 марта 2019 г.
Подписной индекс: 64018
Общий тираж: 10 000 экз.
Заказ: 424

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

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

ISSN 1994-0173



9 771994 017008