

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

№ 05-06 (184),
от 28 июня 2019 г.



УНИКАЛЬНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

ИННОВАЦИИ
ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

стр. 5



ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА
НАУКА ЖИТЬ С ИСКУССТВЕННОЙ
ПОЧКОЙ

стр. 6

ХІ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ РК

В соответствии с планом научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2019 год с 5 по 7 июня в г. Алматы прошёл XI Конгресс кардиологов страны.

В первый день состоялись совместные сессии с Обществом специалистов по артериальной гипертензии и сердечно-сосудистой профилактике, с Казахстанским обществом аритмологов, с Обществом сердечного ритма стран Шелкового пути, сателлитные симпозиумы, Совет экспертов по хронической коронарной болезни сердца.

6 июня состоялась церемония открытия с участием представителей Министерства здравоохранения РК, акимата и Управления здравоохранения г. Алматы, ректора НАО «Национальный медицинский университет» профессора Талгата Сейтжановича Нургожина, президента Ассоциации кардиологов РК, профессора Салима Фахатовича Беркинбаева, приглашенных профессоров.

На пленарном заседании после открытия конгресса выступили ведущие специалисты в области кардиологии и кардиохирургии из Европы и Азии: д.м.н., профессор Нижегородской государственной медицинской академии, председатель правления ОССН, Игорь Владимирович Фомин, д.м.н., профессор Наталья Андреевна Козилова (г. Пермь), профессор Гронингского университета, университетского медицинского центра, член руководящего состава департамента сосудистых заболеваний в академическом медицинском центре академии Питер Лансберг (Нидерланды).

Также в день открытия состоялась совместная сессия с Европейским обществом кардиологов и Европейской ассоциацией по сердечной недостаточности, в которой приняли участие вице-директор Центра сердечно-сосудистых исследований Шаритэ Вера Регитс Загрочек (Германия), д.м.н., профессор Волгоградского Государственного медицинского университета, член Президиума Европейской Ассоциации по сердечной недостаточности Юрий Михайлович Лопатин, профессор Университетского госпиталя г. Пиза Марио Марзилли (Италия) Прошли секционные научные заседания и мастер-классы по основным направлениям в кардиологии. Организаторы конгресса и зарубежные специалисты приняли участие в пресс-конференции. На встрече с журналистами Марио Марзилли подчеркнул, что в Казахстане благодаря внедрению новых подходов в диагностике и лечении достигнуто значительное снижение показателей смертности от ИБС. Также он отметил, что на сегодняшний день у кардиологов меняется традиционное представление о механизме развития ИБС, теперь учитываются не только наличие стеноза коронарных сосудов и атеросклеротических изменений, но и функциональные, метаболические и воспалительные факторы. В кардиологии внедряются новые технологии диагностики и лечения, но вместе с этим растёт и их стоимость. Некоторые современные схемы лечения стоят от нескольких тысяч до миллиона долларов в год. Акцент должен ставиться на ранней профилактике, купировании факторов риска с самого детства, чтобы предотвратить запу-

щенные формы сердечно-сосудистых заболеваний. Пациенты же должны лечиться по стандартным протоколам. Также профессор из Италии признался, что в кардиологии нередко проводятся бесполезные дорогостоящие чрескожные вмешательства.

Вера Регитс сообщила, что в ходе Конгресса намерена познакомить коллег с новыми рекомендациями лечения сердечно-сосудистых заболеваний у беременных. «Я обсуждала эти вопросы с казахстанскими специалистами, и они сообщили мне, что наиболее часто сталкиваются с острыми гипертензиями у беременных женщин, и мы рассмотрим новые достижения в ведении таких пациенток», - сказала Вера Регитс. - В Германии их лечением занимается междисциплинарная группа специалистов, которая состоит из кардиолога, анестезиолога, кардиохирурга, гинеколога. Междисциплинарный подход даёт возможность эффективно использовать потенциал специалистов во благо пациентов. Второй важный вопрос касается новой стратегии по оценке риска, который базируется на модифицированной классификации ВОЗ. Она распределяет риск на четыре большие группы, от низкого риска до высокого, когда есть противопоказания для беременности. Еще один рассмотренный аспект – медикаментозное лечение беременных. Во втором своем выступлении я буду сравнивать течение сердечно-сосудистых заболеваний у женщин и мужчин.



КОРИФЕИ

СПАСЕНИЕ РЕБЕНКА

стр. 8



ФОРУМ

«АНА МЕН БАЛА»: ПРИОРИТЕТ
ЗДОРОВЬЮ ЖЕНЩИНЫ
КАК ОСНОВЫ СЕМЬИ

стр. 9

Окончание. Начало на стр. 1

К примеру, у мужчин больше спазмов, дисфункций, у них чаще происходит разрыв легочной артерии. Поэтому требуются различные гендерные подходы в лечении заболеваний у мужчин и женщин. Имеет значение и пол лечащего врача».

Игорь Фомин заявил, что на сегодня специалисты по сердечной недостаточности – это самые активные в мире специалисты, которые смотрят в будущее. «Мы очень активно лечим артериальную гипертензию, стараемся лечить ИБС, предупреждаем осложнения сахарного диабета, – сказал Фомин. – Но, как и великие физики, мы понимаем, что вечного двигателя не существует, и основная часть пациентов рано или поздно придет к сердечной недостаточности. Если 20 лет назад это был один процент населения, то сей-

час мы говорим о трех, а в 2025 году будем говорить о пяти процентах. Поэтому важны не только современные подходы лечения, но и организация медицинской помощи, сейчас все страны идут в одном направлении – создании мультидисциплинарной команды и обеспечении хорошей преемственности между стационаром и амбулаторной практикой. Мультидисциплинарные команды должны назначать не только медикаментозное лечение, но и давать рекомендации по объему физической нагрузки».

Юрий Лопатин сообщил, что буквально на днях на международном конгрессе в Афинах были высоко отмечены достижения казахстанских хирургов в лечении сердечной недостаточности. Салим Беркинбаев добавил, что в Казахстане под руководством профессора Юрия Владимировича Пя достигнуты успехи в имплантации искусственного левого желудочка. С прошло-

го года в нашей стране внедряются передовые разработки французских специалистов в этом направлении.

7 июня прошли сессии по профилактике и лечению венозных и артериальных тромбозов, легочной гипертензии.

В течение трех дней обсуждались вопросы организации кардиологической службы, новые подходы в диагностике, лечении и профилактике артериальной гипертензии, актуальные вопросы современной аритмологии, инновации в области интервенционной кардиологии, хирургические методы лечения в кардиологии, в частности, трансплантация сердца в Казахстане, проблемы коморбидности в кардиологии, а также профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Таким образом, в работе форума приняли участие ведущие ученые из ближнего и дальнего зарубежья: РФ, Белоруссии, Украины, Италии, Голландии, Израиля, Ирана,

руководители Управлений здравоохранения регионов Республики Казахстан, главные специалисты, координаторы по БСК и медицинскому образованию, кардиологи, терапевты, эндокринологи, неврологи. В программу конференции было включено более 100 докладов, число делегатов XI Конгресса Кардиологов РК составило около 400 человек.

Традиционно в холлах отеля RIXOS была представлена выставка лекарственных средств, диагностического и лечебного оборудования и медицинских специализированных изданий.

По окончании форума состоялось принятие резолюции, в которой были освещены основные проблемы здравоохранения и определены пути совершенствования кардиологической службы в Республике Казахстан.

Зухра Табаева, фото автора



ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ ВСТУПАЕТ НА НОВЫЙ ЭТАП СВОЕГО РАЗВИТИЯ

В прошлом году врачи одного из сложнейших разделов медицины объединились, создав Ассоциацию детских хирургов Центральной Азии. А на днях они провели свой I Съезд. Первая встреча состоялась в Алматы. Таким образом, хирурги выразили дань уважения своему выдающемуся коллеге, основателю детской хирургии в Казахстане академику Камалу Ормантаеву.

По масштабам алматинский съезд стал крупнейшим мероприятием не только в Центральной Азии и Казахстане, но и на всем постсоветском пространстве. Последнее мероприятие подобного рода проводилось в 1974 году (3-я Всесоюзная конференция по детской хирургии). И тогда встреча хирургов тоже проходила в Алматы. Немаловажной являются поддержка и участие Российской Ассоциации детских хирургов. С казахстанской стороны долгожданное и обещающее стать традиционным мероприятием поддержал Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова и делающее свои первые шаги созданное также в прошлом году республиканское общественное объединение «Казахстанские детские хирурги».

Съезд собрал без преувеличения настоящих звезд хирургии, причем признанных мастеров не только на постсоветском пространстве, но и во всем мире. Поддержать коллег Центральной Азии прибыл всемирно известный доктор Разумовский. Именно он в 2003 году провел сложнейшую операцию по разделению сиамских близнецов Зиты и Гиты Резахановых из Кыргызстана, за историей которых следил весь мир. В Казахстан Александр Юрьевич приезжает регулярно. И практически каждый его визит для отечественных хирургов – бесценный опыт.

– Хочу отметить, что уровень детской хирургии в Казахстане заметно вырос, – отметил в интервью корреспонденту газеты «ЛИТЕР» заведующий кафедрой детской хирур-



гии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, президент Российской Ассоциации детских хирургов (г. Москва) Александр Разумовский.

– Я много лет приезжаю в Казахстан и прежде всего потому, что я вижу интерес ваших докторов к самым современным технологиям в области хирургии. Они прикладывают много усилий, чтобы развиваться и совершенствоваться. Значительного успеха казахстанские детские хирурги добились в частности в эндовидеохирургии. Это сейчас очень перспективное направление, в котором Казахстан значительно опережает другие страны Центральной Азии.

Казахстанские хирурги тоже нередкие «гости» в операционных российских клиник.

– Из Казахстана к нам на операции приезжают молодые хирурги, чтобы получить практические знания, – отметил доктор Разумовский. – А опытные казахстанские коллеги – постоянные участники всевозможных съездов, конгрессов и конференций. И, кстати, зачастую ваши врачи привозят на эти встречи такие презентации, которые становятся для участников настоящим открытием. Так, что и мы учимся у казахстанских хирургов чему-то новому. Алматинский съезд детских хирургов Центральной Азии

проходил в течение двух дней. Хирурги из Кыргызстана, Таджикистана, Узбекистана, Казахстана, а также России вместе обсудили самые актуальные на сегодняшний день вопросы детской хирургии, поговорили о будущем развитии специальности, реформе службы детской хирургии в Центральной Азии и Казахстане. Затронули медики и столь трепетную тему, как правовая, юридическая и социальная защита врача. Кстати, в России этот вопрос тоже поднимается уже на протяжении многих лет.

– Врач – это не Бог, и порой не всегда в его силах спасти пациента, – говорит профессор кафедры детской хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова Владимир Крестьяшин (г. Москва) – Поэтому очень важно обеспечить его правовую защиту. Первый документ у нас уже есть, рассмотрение и обсуждения продолжаются. Я очень рад, что в Казахстане этот момент также не замалчивается, более того, о необходимости правовой защиты врача говорится на уровне министерства в лице руководителя ведомства.

Особое внимание участники I Съезда уделили новым технологиям в диагностике, и оперативном лечении. Медики признаются, сейчас медицина развивается настолько стремительно, что за прогрессом нелегко угнаться. Однако, как отметил доктор Разумовский, Казахстан старается держать руку на пульсе.

– В вашей стране есть крупные медицинские центры с самым новейшим оборудованием, в частности эндовидеохирургии, и высокопрофессиональные специалисты, – подчеркнул Александр Юрьевич. – Что касается будущего, думаю, что событие, благодаря которому мы собрались в Алматы, а это создание Ассоциации детских хирургов Центральной Азии, даст новый импульс развитию этой области медицины как в Казахстане, так и других странах-участницах.

На секционных заседаниях съезда врачи обсудили актуальные вопросы детской хирур-

гии по всем направлениям: нейрохирургия, кардиохирургия, трансплантология, абдоминальная хирургия, травматология и ортопедия, неонатальная хирургия, онкохирургия, урология, челюстно-лицевая хирургия, анестезиология и реаниматология.

– Сейчас в Нур-Султане весьма успешно работает созданный несколько лет назад Научный центр материнства и детства, в работу которого вложены колоссальные средства, там самое современное оборудование, последние два-три года врачи Центра регулярно выезжают за границу для стажировки и обучению новым инновациям в детской хирургии. Они научились делать трансплантацию почек, печени. О результатах, конечно, говорить рано, по крайней мере, руководство прикладывает все усилия, чтобы их врачи могли оказывать любую помощь, – рассказал завкафедрой детской хирургии НАО «Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова», исполнительный директор РОО «Казахстанские детские хирурги» Алмас Ормантаев. – Но есть у нас пока проблема по перенаправлению пациентов от клиники к клинике. Врачи неохотно идут на такой шаг и оказывают оперативное лечение, как могут, но сами лишь бы не попасть в «черный список» своего начальства. Вероятно, влияет на такое положение принцип «ушел пациент, а за ним ушли деньги». Этот момент необходимо пересмотреть и возможно даже юридически как-то оформить.

Все имеющиеся проблемы в детской хирургии участники I Съезда отныне намерены решать сообща, а также делиться друг с другом новыми технологиями и умениями. Ну, а II Съезд детских хирургов Центральной Азии состоится в следующем году в Кыргызстане.

Подробнее: <https://litter.kz/society/health/3549-detskaya-hirurgiya-tsentrallynoy-azii-vstupayet-na-novyy-etap-svoego-razvitiya/>

МИНЗДРАВЫ СТРАН СНГ ОБЪЕДИНИТ НОВАЯ СТРУКТУРА

Базовая организация займется взаимодействием органов общественного здравоохранения на международном уровне и станет помогать странам-участникам СНГ по самым разным вопросам.

Комиссия по экономическим вопросам при Экономическом совете СНГ обсудила создание базовой организации общественного здравоохранения государств-участников СНГ. Такая структура вскоре появится на базе Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения (Россия). «В мире существует тенденция к сближению систем здравоохранения. Рыночно ориентированные страны проводят политику большей социальной защищенности. Допустим, Соединенные Штаты, где развито частное здравоохранение, увеличивают объемы бесплатной помощи. И наоборот, страны бывшего Советского Союза, Великобритания, которые были ориентированы на оказание бесплатной помощи, внедряют рыночный механизм через систему страхования. В этих условиях невозможно изолированно заниматься вопросами, связанными с организацией здравоохранения», — пояснил корреспонденту Sputnik суть нововведения заместитель директора по экономическим вопросам «Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения» Фарит Кадыров.

Он отметил, что многие проблемы в организации здравоохранения — быстро меняющиеся технологии, изменение демографической ситуации, миграция, — требуют комплексного подхода в изучении статистических, демографических, организационных данных.

«У нашего института есть обширная информационная база еще со времен СССР. Ее было бы интересно использовать не только в Российской Федерации,

но и в других странах СНГ. Особенно, если учесть, что мы прошли интересный путь от централизованной системы к децентрализации, поняли, что так невозможно полноценно содержать здравоохранение, и отчасти вернулись к советской системе финансирования здравоохранения. Все средства на обязательное медицинское страхование аккумулируются в федеральном центре, а потом по определенным нормативам распределяются по территории страны», — пояснил Фарит Кадыров.

Комиссия по экономическим вопросам при Экономическом совете СНГ обсудила создание базовой организации общественного здравоохранения государств-участников СНГ:

«Сейчас очень важна цифровизация экономики в целом и здравоохранения в частности. Учитывая, что наш институт является ключевым в Российской Федерации в информатизации здравоохранения, наш опыт, ошибки и проблемы, с которыми мы сталкивались, тоже были бы интересны странам СНГ», — заключил Кадыров.

В работе над проектом положения о базовой организации общественного здравоохранения и информатизации принимали участие Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан и Россия. Пока в документ вносятся дополнения и идут согласования проекта по странам. После чего создание объединяющей все минздравы стран-участниц СНГ организации будет утверждено, и новая структура официально начнет свою работу.

Комиссия по экономическим вопросам при Экономическом совете СНГ обсудила создание базовой организации общественного здравоохранения государств-участников СНГ.

Sputnik, Алексей Стефанов

БЛАГОДАРНОСТЬ ОТ ТОКАЕВА!

Во время визита в Западно-Казахстанскую область Президент РК Касым-Жомарт Токаев побывал в областном перинатальном центре, где встретился с медперсоналом и вручил благодарственное письмо от своего имени главе центра Николаю Дмитриенко, отметив тем самым его многолетнюю безупречную работу.

— Возглавляемый Вами Западно-Казахстанский перинатальный центр является одним из передовых медучреждений области. В его стенах внедряются самые современные технологии и методы оказания акушерской и перинатальной помощи, — говорится в тексте благодарственного письма.

Такую высокую оценку областной перинатальный центр управления здравоохранения акимата ЗКО получил не просто так. Он на самом деле один из передовых медицинских объектов как Уральска, так и всего региона. Это ведущее научное и лечебно-диагностическое учреждение в области акушерства и гинекологии, неонатологии, репродуктивного здоровья женщин. Его официальное открытие состоялось в мае 2007 года, когда были приняты первые пациенты. Материально-техническая база для него подготавливалась десятилетиями.

С этого же времени центр возглавляет Николай Борисович Дмитриенко. Он уроженец города Аксай Бурлинского района ЗКО. Свою жизнь он связал с медициной, поступив сразу после школы в Актюбинский государственный медицинский институт. По распределению его направили в Уральск, и свой трудовой путь Дмитриенко начал в родильном доме №2 в качестве врача акушера-гинеколога. Позднее трудился здесь анестезиологом-реаниматологом, а в 1979 году возглавил эту больницу. Под его руководством родильный дом №2 пережил ряд качественных изменений и преобразований. Позже он работал заместителем начальника управления здравоохранения ЗКО, главным врачом областного центра психического здоровья и в 2000-х стал главой областного перинатального центра управления здравоохранения акимата ЗКО.

Доктор Дмитриенко обладает высшей квалификационной категорией по специальности «Организатор здравоохранения». На протяжении многих лет он остается примером для коллег, с которыми с удоволь-

ствием делится опытом в области акушерства, гинекологии, анестезиологии и реаниматологии.

Надо отметить, что в перинатальном центре сегодня медобслуживание проводится в 8 отделениях, в них созданы комфортные условия для пребывания пациентов. Учреждение состоит из родильного и послеродового отделений, патологии, гинекологии, реанимации и интенсивной терапии, и патологии новорожденных. Консультативно-диагностический блок ежедневно принимает 150 женщин с проблемами беременности, родов и репродуктивного здоровья. Функционируют лаборатории: цитогенетическая, биохимическая, клинико-диагностическая, неонатального и перинатального скрининга. Центр на 86% оснащен современным медоборудованием.

С 2008 года в учреждении основываются на рекомендациях ВОЗ по программе безопасного материнства. В итоге удалось снизить перинатальную смертность, в течение последних трех лет не зафиксирована материнская смертность. Накоплен опыт по выживанию маловесных детей и ведению беременных с осложнениями.

Коллектив областного перинатального центра состоит из 463 сотрудников, в том числе 65 врачей. В основном здесь трудятся молодые специалисты в возрасте 20–45 лет. Во всех лечебно-диагностических направлениях с учетом интересов пациентов персонал центра использует передовые медтехнологии и методы, основанные на доказательной медицине. В течение года специалисты центра проводят консультации по телемедицине и санитарной авиации в районах области. Здесь же создан учебно-тренинговый центр для обучения акушеров и детских медсестер новым технологиям в перинатологии и ведению в критических ситуациях в акушерстве и неонатологии. Он оснащен современными тренажерами, учебными модулями, рекомендованными ВОЗ.

В целом, внедрение в Казахстане принципов регионализации акушерской и перинатальной помощи, регистра беременных, мониторинга группы риска значительно сказывается на качестве оказываемых услуг и облегчило задачу охраны здоровья матери и ребенка.

Zakon.kz

КАК В МИНЗДРАВЕ РЕШАЮТ ПРОБЛЕМУ НЕХВАТКИ ВРАЧЕЙ В ПОЛИКЛИНИКАХ

Министр здравоохранения РК Елжан Биртанов рассказал, как в ведомстве решают проблему нехватки врачей в поликлиниках.

«Основным вопросом сегодня является обеспечение качественной медпомощи, а также ее доступность. ПМСП гарантирована Конституцией, то есть эта та медпомощь, которая предоставляется жителям нашей страны. Это основа всей системы здравоохранения — каждый человек имеет права два раза в год выбрать себе участкового врача. У нас сегодня в среднем на 2 тысячи населения приходится один врач общей практики или участковый врач, то есть все 18 с лишним млн. человек официально прикреплены к поликлиникам, к участкам», — сказал Елжан Биртанов на встрече с многодетными матерями в акимате Нур-Султана.

По его словам, вследствие нехватки участковые врачи вынуждены обслуживать два-три участка, особенно такая ситуация характерна для сельской местности.

«Мы видели, что до 5 тысяч человек иногда приходится на одного врача, тогда как по нормативу положено 1700. Поэтому мы с прошлого года начали работу по уве-

личению участков. Например, в городе Нур-Султан дошли до соотношения почти 1660 тысяч населения на одного врача. То есть это соответствует нормативу», — заверил министр.

К сожалению, отметил глава ведомства, многие люди не знают об этом и не пользуются этим.

«Они сразу приходят к узким специалистам, в больницы и требуют каких-то услуг. Но ни в какой стране мира система так не работает и в Казахстане также. Все направления бесплатных линий оказываются по линии участкового врача, поэтому необходимо это знать, ходить и прикрепляться к этим организациям. У нас в день прикрепляются около 5 тысяч человек. В течение года миллион человек прикрепляется. Проблему дефицита кадров решаем, будет отработка для студентов медвузов в течение трех лет. У нас в этом году почти 6 тысяч выпускников медвузов, резидентов, магистрантов, которые обучились за счет государства, будем направлять на отработку в те организации, где есть дефицит. Таким образом, думаю, что в два года основной дефицит кадров ликвидируем», — заключил министр.

МИА «Казинформ».

БИРТАНОВ ПОЗДРАВИЛ КАЗАХСТАНСКИХ МЕДСЕСТЕР С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРАЗДНИКОМ

Министр здравоохранения Елжан Биртанов поздравил своих коллег с Международным днем медицинской сестры.

По его словам, в этом году Международный совет медицинских сестер проводит мероприятия под девизом «Здоровье для всех», что обозначает всеобщий охват услугами здравоохранения через первичную медико-санитарную помощь, где основным звеном достижения здоровья для всех являются медицинские сестры и братья. «Специалисты сестринской службы играют ключевую роль в сфере охраны здоровья населения, и без их участия невозможно деятельность ни одной организации практического здравоохранения. Поэтому стратегически мы должны ориентироваться на усиление роли сестринского персонала. На сегодня в нашей стране трудятся более 175 тысяч специалистов среднего звена, что превышает количество врачей более чем в 2,3 раза, подготовка ведется 24 государственными и 56 частными медицинскими колледжами. Ежегодно повышают квалификацию более 20 тысяч специалистов. Эти цифры свидетельствуют о том, что эффективность оказания медицинской по-

мощи во многом зависит от профессионализма медицинских сестер и от модернизированной сестринской деятельности», — написал он на своей странице в Facebook.

«В Казахстане внедрена многоуровневая система подготовки специалистов сестринского дела, начиная от младшей медицинской сестры до магистра сестринского дела. Реализуются программы академического и прикладного бакалавриата по сестринскому делу, дающие возможность работающим медицинским сестрам получить высшее и послесреднее сестринское образование по ускоренным и гибким программам. Двадцать восемь медицинских колледжей республики получили статус Высших колледжей.

Вместе с тем начата работа над интеграцией деятельности медсестер — прикладных бакалавров в программы управления заболеваниями (ПУЗ) и патронажную службу. Сформированы пилотные сферы внедрения расширенного функционала прикладных бакалавров в стационарах и организациях ПМСП, — напомнил глава ведомства.

ИА «NewTimes.kz»

МЕДРАБОТНИКОВ КАЗАХСТАНА ПРОВЕРЯЮТ НА НАЛИЧИЕ СЕРТИФИКАТОВ СПЕЦИАЛИСТА

Комитет охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения РК проводит мониторинг медорганизаций республики на наличие сертификатов специалиста у медицинских работников.

По поручению министра здравоохранения РК управлениями здравоохранения г. Шымкент и Туркестанской области с привлечением соответствующих департаментов охраны общественного здоровья проведен мониторинг ситуации по наличию сертификатов специалиста для допуска к клинической практике у медицинских работников в Шымкенте и Туркестанской области.

В ходе мониторинга выявляется, что в ряде медицинских организаций работники допускаются к клинической практике без сертификата специалиста. По данным фактам принимаются административно-управленческие меры, в том числе по отстранению данных работников от работы и дисциплинарные меры в отношении руководителей медицинских организаций. Мониторинги также планируется провести в остальных регионах Казахстана.

Сертификация специалистов в области здравоохранения проводится в целях определения готовности лиц, имеющих медицинское образование, к осуществлению медицин-

ской деятельности и допуску их к клинической практике (работе с пациентами) с выдачей им сертификата специалиста.

Запрещается занятие клинической практикой медицинским работником без наличия соответствующего сертификата специалиста. За оказание медицинской помощи медицинским работником, не имеющим сертификата специалиста для допуска к клинической практике, предусмотрена административная ответственность по статье 424 Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях».

Сертификат выдается соответствующим территориальным департаментом Комитета охраны общественного здоровья МЗ РК. Прием заявлений от специалистов и выдача сертификата осуществляются через веб-портал «электронного правительства». Срок выдачи сертификата составляет 5 рабочих дней с момента подачи заявления о выдаче сертификата специалиста.

Сертификат действует на территории Республики Казахстан 5 лет со дня вынесения решения о его выдаче руководителем территориального департамента Комитета. По истечении данного срока действие сертификата прекращается.

МИА «Казинформ»

БИРТАНОВ ОБЪЯСНИЛ, КАК БУДЕТ ПРОВОДИТЬСЯ ОЦЕНКА ВРАЧЕЙ

После запуска платформы по электронному паспорту здоровья врачи смогут отслеживать свои записи, а в Минздраве смогут обращать внимание на актуальность полученного сертификата у врачей.

«Личные кабинеты» врачей с указанием всех данных не позволят допустить к практике врача, не имеющего сертификат. Об этом на встрече с представителями неправительственных организаций рассказал министр здравоохранения Елжан Биртанов, передает корреспондент Zakon.kz.

— На финишной стадии запустим платформу, когда каждый гражданин будет иметь свой электронный паспорт. Он сможет отслеживать свои записи, которые ведутся в электронной форме. Каждый врач и медработник будут иметь свой личный кабинет, они могут там отслеживать свои баллы, обучение, а мы будем отслеживать их сертификацию, — сообщил Биртанов.

Он добавил, что на сегодня встречаются факты поддельных или просроченных сертификатов у работников медицины, однако в министерстве намерены жестко с такими случаями бороться.

— Плюс оценка знаний. Это новый мощный институт. Дело в том, что когда мы оцениваем практикующих работников, то есть добровольная оценка, а есть обязательная оценка знаний. В системе здравоохранения установ-

лено, что каждый медработник обязан каждые 5 лет проходить эту оценку знаний. Это называется сертификация. Если он не проходит, то мы его отстраняем от работы, пока он не сдаст, — объяснил министр.

В таких случаях, по его словам, сертификат будет приостанавливаться и изыматься, а работодатель уже не будет иметь права принять такого сотрудника на работу.

— Мы переживали, что работодатель может нарушать и принять такого человека на работу и вот несколько случаев таких выявилось. Поэтому, чтобы такой подход работал, мы должны с двух сторон подходить, — подчеркнул Биртанов.

Что касается оценки знаний в целом, то он отметил, что этот вопрос выходит на новый уровень и касается всех выпускников медрес.

— Те, кто не сдаст, не получит диплом. Если ранее диплом выдавал ректор, то с этого года выпускники будут сдавать экзамен, получать сертификат и идти на практику. Самое главное, что оценка выдачи дипломов это не вуз. То есть, невозможно уже диплом купить. Но мы эту независимую оценку ввели. С этого года уже несколько студентов у нас не получили и они не смогут работать. Им дается год доучиться и повторно сдать на получение сертификата, — заключил Елжан Биртанов.

Айша Тулеубекова, Нур-Султан

В АКIMATE ОТВЕТИЛИ НА ВОЗМУЩЕНИЯ БИРТАНОВА О ЖИЛЬЕ ДЛЯ МЕДИКОВ

В Целиноградском районе Акмолинской области предоставили промежуточный ответ относительно жилья, в котором проживают молодые врачи, приехавшие в поселок Кабанбай по программе «С дипломом в село».

Накануне сообщалось, что министр здравоохранения Елжан Биртанов выезжал с коллегами изучить работу передвижных медицинских комплексов и сельской врачебной амбулатории в поселке Кабанбай Целиноградского района Акмолинской области и заодно посмотрел, как живут молодые врачи.

«Что же я увидел?! Трое молодых врачей приехали год назад по программе «С дипломом — в село!». Ни один из них не получил обещанного жилья! Акимы совершенно не заботятся о создании условий проживания для молодых кадров! Специально проехал и посетил общежитие, где проживают молодые врачи. Медики вынуждены жить в гостинице, которая больше похожа на сарай», — возмутился министр.

В акимате Целиноградского района объяснили, что общежитие, в котором живет врач общей практики, — частное здание. «Отремонтировать за бюджетные средства мы не мо-

жем. В Акмоле в служебном доме предоставлено жилье главному врачу и трем врачам. В селе Оразак предоставили служебное жилье, когда построили после паводка дома. В других селах, к сожалению, нет служебного жилья», — сообщили в акимате.

По данным заместителя акима района Алматы Айткужиновой, в Целиноградском районе в 2018 году по Государственной программе «С дипломом — в село» бюджетные кредиты были выданы 120 специалистам, в том числе специалистам образования — 96, здравоохранения — 16, социального обеспечения — 1, культуры — 4, спорта — 3.

«На 2019 год бюджетные кредиты предусмотрены 65 специалистам, по состоянию на 1 июня выдано 30 специалистам, в том числе пяти специалистам здравоохранения», — сообщила заместитель акима.

Министр Елжан Биртанов выразил негодование относительно условий проживания врачей в селах. «Неужели нельзя найти в поселке приличный дом в аренду или построить для медиков отдельный дом? Мы же так всех специалистов растеряем, отводим от села!» — обратился министр.

Tengrinews.kz

МЕДИЦИНСКИЙ ПОЕЗД

С момента начала работы проекта «Медицинский поезд» бесплатное обследование получили более 7 тысяч жителей отдаленных сел.

— В прошлом году было обследовано более 40 000 жителей, проживающих на 124 отдаленных станциях. В этом году мы увеличили количество посещаемых областей. Если годом ранее поезд обследовал жителей 9 областей, то в нынешнем сезоне состав пробудет в пути до 21 декабря, посетив 195 станций в 14 областях Казахстана. Планируемый охват до конца 2019 года — более 60 000 человек, — сообщила заместитель генерального директора Фонда развития социальных проектов «Samruk-Kazyna Trust» Асель Шильдебаява.

Руководитель медицинской группы, главный врач «Медицинского поезда» Гульнара Мадиева отметила, что для жителей таких сел многие узкие специалисты не доступны, однако по приезде поезда врачи принимают всех желающих.

— В поезде есть узкие специалисты, есть лаборатория, зубной кабинет, онколог, кабинеты УЗИ и так далее. Принимаем всех. До этого поезд был в Алматинской области, ВКО, Павлодарской и теперь Акмолинская

Zakon.kz

О ПОВЫШЕНИИ ЗАРПЛАТЫ МЕДРАБОТНИКАМ

Министр здравоохранения Елжан Биртанов отметил, что расчеты сделаны, и уже в июле медицинские работники получат зарплату за июнь с повышением.

«Данная работа будет проводиться с МПС и профессиональными союзами. Мы заключили соглашение со всеми профсоюзами и будем через местные власти и профсоюзы контролировать, чтобы деньги дошли до медицинских работников», — сказал на пресс-конференции СЦК министр здравоохранения Республики Казахстан Елжан Биртанов.

«С этого месяца были приняты соответствующие меры по исполнению поручения Елбасы о повышении заработной платы на 30% низкооплачиваемым сотрудникам бюджетной сферы. Мы проанализировали всю информацию и включили в перечень специалистов, которые получат повышение заработной платы. Включили всех врачей, всех средних медре-

ботников, практически всех работников системы здравоохранения, поскольку в нашей стране мы перешли на систему финансирования, которая идет через тарифы на медицинские услуги. Государство повышает размеры оплаты за медицинские услуги, которые оказывают больницы бесплатно. То есть это не касается цен на платные услуги, которые регулируются рынком. Повышение тарифов означает повышение объема финансирования от государства в больницы для предоставления бесплатных мед услуг. В первую очередь, для повышения заработной платы. Необходимы средства на увеличение фонда оплаты труда для повышения системы оплаты труда всем сотрудникам, а это около 400 тысяч медицинских работников, в том числе 60 тысяч врачей и 160 тысяч медицинских сестер», — отметил министр Е. Биртанов

МИА «Казинформ»

ТАРИФЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПОВЫСЯТСЯ

Тарифы на медицинские услуги в 2020 году повысятся до 15% в результате внедрения новых пакетов ГОБМП (гарантированный объем бесплатной медицинской помощи) и ОСМС (обязательное социальное медицинское страхование). Об этом заявил министр здравоохранения Елжан Биртанов на заседании правительства.

Расходы на оказание медпомощи на одного жителя Казахстана в 2020 году увеличатся на 76% от уровня 2019 года и составят 92,2 тысячи тенге, озвучил глава Минздрава.

«В результате внедрения в 2020 году двух пакетов планируется повышение тарифов на медицинские услуги до 15%, повышение заработной платы медицинских работников до 30%», — сказал Биртанов.

Министерством здравоохранения проведена большая работа, отметил глава прави-

тельства Аскар Мамин. Он уточнил, что разрабатывается новая госпрограмма развития здравоохранения до 2025 года.

На заседании правительства были утверждены обновленные перечни услуг гарантированного и страхового пакетов медицинской помощи.

Биртанов объяснил, что пакет ГОБМП станет минимальным социальным стандартом для всего населения и будет включать в себя: помощь при экстренных и неотложных состояниях, всеобщий охват первичной медико-санитарной помощи, контроль над заболеваниями, значимыми для всего общества.

ОСМС охватит остальной перечень медпомощи, направленный на улучшение качества жизни каждого застрахованного и здоровье будущего поколения казахстанцев.

Sputnik

МИНЗДРАВ РК ВЫЯВИЛ ПРОДАЖУ ПОДДЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВ

Казахстанские аптеки продают поддельные препараты. Как выявили в Министерстве здравоохранения, «фейковые» лекарства составляют 10% всех продаваемых медикаментов.

«За пять месяцев принято решение об отзыве и приостановлении реализации 18 препаратов, а также приостановлена реализация до внесения изменения в инструкцию по медицинскому применению вновь выявленного побочного действия у 43 наименований препаратов», — сообщила председатель Комитета контроля качества и безопасности това-

ров и услуг МЗ РК Людмила Бюрабекова. В основном это те лекарства, которые отпускают без рецепта врача. Однако теперь без справки не продают 6 тыс наименований препаратов. Те аптеки, которые проигнорируют отсутствие назначения, оштрафуют. Контроль за продажей лекарств в стране ужесточили в мае. Получить рецепт можно у участкового терапевта, срок его действия — три месяца. Тем, кому нужно лекарство срочно, в Минздраве советуют вызывать врачей скорой помощи. Они тоже могут выписать рецепт.

Телеканал КТК

ЛЕТАЛЬНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ!

Фекальная трансплантация впервые стала причиной смерти. Организм пациента был ослаблен и не справился с некоторыми бактериями.

Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) США сообщило о смерти пациента после пересадки кишечных бактерий. Среди донорских микробов оказался штамм резистентной кишечной палочки, с которым не смог справиться и без того ослабленный организм больного. Это первый задокументированный случай летального исхода в результате подобного лечения.

Фекальная трансплантация — это пересадка кишечных микробов от одного человека другому с помощью специальной капсулы, клизмы или зонда. Подобные процедуры пока официально не одобрены для применения в медицине, но ученые активно исследуют их в клинических испытаниях для борьбы с самыми разными состояниями — от панкреатита и ожирения до болезни Паркинсона и bipolarного расстройства. Успешнее всего пока движется пересадка бактерий при инфекции Clostridium difficile.

На днях появился серьезный повод сомневаться не только в ее эффективности, но и безопасности. FDA рассказало о серьезных

побочных эффектах фекальной трансплантации. Не раскрывая деталей — места проведения процедуры, а также имен и диагнозов пациентов, — FDA сообщило, что после пересадки микробов у двух человек развились серьезные бактериальные инфекции, один из них скончался.

В обоих случаях виной заражения стал супермикроб — штамм кишечной палочки, производящий бета-лактамазу широкого спектра действия. Этот фермент разрушает антибиотики не только пенициллинового ряда (как обычная бета-лактамаза), но и препараты следующего поколения, цефалоспорины. Некоторые бета-лактамазы могут справиться даже с карбапенемами — антибиотиками последнего поколения, которые применяют в тех случаях, когда все остальные бессильны (правда, в заявлении FDA не уточняется, обладал ли этот конкретный супермикроб такой способностью). Кроме того, свою роль сыграл ослабленный иммунитет обоих пациентов. Впоследствии оказалось, что оба пациента получили фекальный трансплантат от одного и того же донора. The New York Times сообщает, что многие клинические испытания фекальных трансплантаций будут приостановлены до тех пор, пока исследователи не докажут, что могут обеспечить выполнение этих условий.

Соб. инф.



ИННОВАЦИИ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

15 мая 2019 г. в Научном центре урологии имени Б.У. Джарбусынова состоялся официальный запуск первого в Казахстане уникального оборудования, предназначенного для лечения заболеваний малого таза. «Авантрон» – так называется многофункциональный аппарат экстракорпоральной магнитной стимуляции нервно-мышечного аппарата тазового дна.

Этому событию была посвящена пресс-конференция в Научном центре урологии им. Б.У. Джарбусынова, в ходе которой и было продемонстрировано специальное оборудование, которое теперь доступно пациентам с данными заболеваниями.

Показывая преимущества системы, врачи Центра отметили, что она более удобна для пациентов, нежели применявшаяся электрическая стимуляция с прямым контактом токопроводящих материалов, ввиду того, что не требует использования пластырей, зондов, контактов или геля. Важной особенностью «Авантрона» также является то, что во время действия магнитного поля не образуется тепло, как это происходит при других подобных физиотерапевтических процедурах (например, индуктотермии).

Отмечалось, что впервые система ЭМС была разработана в США. В настоящее время метод ЭМС органов малого таза используется уже в 47 странах мира. В Казахстане первым и пока единственным лечением будет проводиться на базе Научного центра урологии имени Б.У. Джарбусынова.

Представляя особенности аппарата, заместитель председателя Правления по клинической деятельности НЦУ им.Б.У. Джарбусынова Шарофаддин Мухаммедович Азизов отметил, что основу терапевтического воздействия составляет магнитная стимуляция нервно-мышечного аппарата тазового дна и органов малого таза.

– Во время сеанса происходит безболезненное сокращение с последующим расслаблением мышц тазового дна, толстой кишки, влагалища, матки, мочевого пузыря, предстательной железы. Таким образом, идет тренировка и восстановление мышц, улучшается микроциркуляция и нормализация ритмических (сложно координированных) процессов.

Причем, специальной подготовки пациента перед процедурой не требуется. Болевые ощущения исключены, так как данный терапевтический метод является полностью неинвазивным. Во время сеанса терапии пациент свободно сидит в кресле, в комфортных для себя условиях. Он может читать журнал, смотреть телевизор, слушать музыку, совершенно не уделяя внимания самой процедуре. Необходимый лечебный эффект достигается за 10-15 сеансов такой терапии, каждый из которых занимает 20-30 минут.

Востребованность «Авантрона» будет высокой ввиду того, что сегодня наблюдается рост хронических урологических заболеваний с нарушением репродуктивной функции и других патологических состояний органов мало-

го таза у мужчин и женщин. Противовоспалительный эффект лечения достигается за счет значительного улучшения кровообращения и уменьшения венозного застоя в малом тазу, как основного фактора, вызывающего воспаление.

Преимущества оборудования также в высокой пропускной способности аппарата, отсутствии психотравмирующих факторов и неприятных, болезненных ощущений во время процедуры, эффективности и безопасности по сравнению с другими устройствами, минимальных противопоказаний и удобстве, учитывая, что пациенту нет необходимости снимать одежду.

Подчеркивая, что результаты лечения более трех миллионов пациентов продемонстрировали высокую эффективность, безопасность и безболезненность Авантрона, уролог НЦУ им. Б.У. Джарбусынова Досжан Тамабекович Слямкулов добавил, что помимо этого аппарат применяется для эффективного лечения различных тазовых заболеваний у детей с 3-4 лет, таких как запор, недержание мочи (энурез), недержание кала (энкопрез). Блок управления аппарата Авантрон оснащен сенсорным экраном с понятным интерфейсом, позволяющим задать необходимые параметры процедуры и начать сеанс в несколько касаний.

Мы попросили рассказать, какие конкретно заболевания стали доступными лечению благодаря новому оборудованию.

– У мужчин аппарат показан для лечения хронической тазовой боли; преждевременной эякуляции; эректильной дисфункции; реабилитации после радикальной простатэктомии. Женщины могут воспользоваться им при лечении недержания мочи; женских сексуальных дисфункций; аноргазмии; гинекологических заболеваний (хронический эндометрит, внутриматочные синехии, привычное невынашивание беременности, гипоплазия матки, неудачи ЭКО, спаечный процесс в малом тазу после операций и др.).

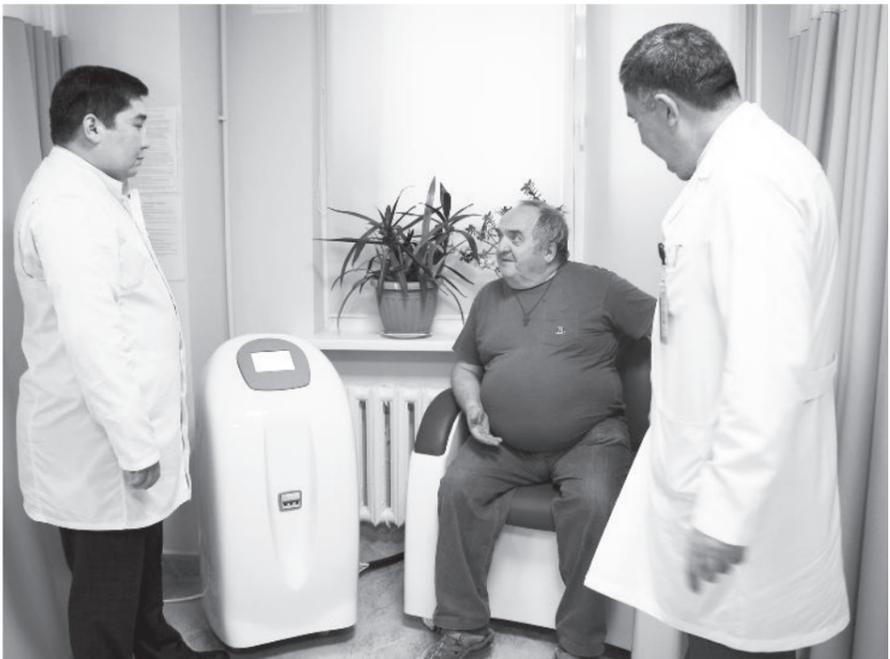
На вопрос, есть ли противопоказания, специалисты Центра отметили, что противопоказания минимальны: это злокачественные новообразования; лихорадка; системные заболевания; пролиферативные заболевания, требующие оперативного лечения.

Как уже выше отмечалось, работа аппарата основана на технологии магнитной стимуляции. Данная современная технология активно используется в мире не только для лечения заболеваний малого таза, но и для реабилитации.

В день официального запуска оборудования присутствующим была предоставлена возможность протестировать действие аппарата на себе.

Интересным был пресс-тур по Научному центру урологии им. Б.У. Джарбусынова. Состоялось знакомство с работой приемно-консультативного отделения, с тем, над чем сейчас работает профессорский состав одного из ведущих специализированных медицинских клиник страны.

Асем Сакенова



«ПО ТУ СТОРОНУ МУЗЫКИ»

Дети, борющиеся с онкологическими заболеваниями, представили на суд зрителей спектакль «По ту сторону музыки» и по праву заслужили оvation.

В 2017 году в Алматы на базе Научного центра педиатрии и хирургии стартовал социальный проект «На крыльях творчества». В его рамках профессионалы театрального искусства обучают детей, объявивших раку непримиримую войну, актерскому мастерству, вокалу и хореографии, вместе с ними рисуют эскизы костюмов и создают сценические декорации. В активе коллектива уже три спектакля. Постановки «Хрустальный колодец» и «Храбрая Вакцина» имели огромный успех. С наименьшим успехом прошел первый показ спектакля «По ту сторону музыки». Амира Рысмаханова, Наина Кали-

стратова, Радомир Шагабудинов, Алмира Олжабулатова, Ильяс Мукашев, Арина Максимова и другие артисты не просто играли, а буквально вжились в роли, заставляли зрителей сопереживать персонажам.

Организаторы проекта обратились к победительнице шоу «Голос. Дети» Данэлии Тулешовой с просьбой поддержать артистов, и девочка тут же согласилась исполнить одну из ролей. Не остались в стороне и звезды отечественной эстрады – несравненная Айжан Нурмагамбетова и покоритель дамских сердец певец Рафаэль. Танцоры из хореографической школы Gamit дополнили представление экспрессивными номерами.

Премьера спектакля «По ту сторону музыки» прошла на сцене Казахского государствен-

ного академического театра им. М. Ауэзова, что позволило нашим детям в полной мере почувствовать себя настоящими артистами, – делится впечатлениями художественный руководитель проекта Нурия Кужумуратова. – Наш коллектив готов выступить и на других площадках. У нас большие планы на будущее. Мечтаем открыть центр арт-терапии, где дети с тяжелыми заболеваниями могли бы выбрать наиболее близкое для себя творческое направление. Ищем единомышленников. Большим детям положительные эмоции и полноценное общение нужны не меньше лекарств.

Премьера спектакля состоялась при поддержке ТОО «Транском», входящего в состав Евразийской Группы (ERG).

Экспресс К

Социальный благотворительный проект

26 мая
2019
15:00 и 19:00
Театр им. М. Ауэзова
г. Алматы, пр. Лбаг, 103

Музыкальная сказка

Музыка

С участием Данэлии Тулешовой

Билеты от 1000 тенге

Телефон продажи билетов + Страница Facebook

www.ticket.kz

НАУКА ЖИТЬ С ИСКУССТВЕННОЙ ПОЧКОЙ

Неблагополучная экология, жизнь с вредными привычками – эти и другие причины нередко приводят к развитию болезней почек. Они развиваются порой бессимптомно. С течением времени невидимый сбой сказывается на водно-солевом и химическом составе крови. Тогда наступают более серьезные последствия, приводящие к развитию цистита, хронического либо острого пиелонефрита, гнойного воспаления, камней в почках.

В организме начинают скапливаться лишняя жидкость и токсины. Почки не справляются с функцией его очищения и выведения. Тогда возникает потребность в гемодиализе.

Что это такое и почему сегодня все большее количество людей прибегают к этой процедуре, мы беседуем с заведующим отделением гемодиализа Научного центра урологии имени Б.У. Джарбусынова, врачом-нефрологом первой категории **Бахтияром Бахытжановичем Текесбаевым**.



- **Бахтияр Бахытжанович, количество больных с диагнозом «почечная недостаточность» сегодня возрастает. И для многих единственный выход – это гемодиализ. В вашем отделении я заметил не только людей пожилого возраста, но и более молодых пациентов.**

- Прежде всего, хотелось бы, чтобы вы поняли, что такое гемодиализ? Это процедура, в ходе которой идет очищение организма пациента с нарушенной работой почек от токсинов и излишней жидкости. Дело в том, что при острой или хронической почечной недостаточности почки не способны выводить воду и продукты метаболизма белка – мочевину и креатинин, поддерживать стабильный уровень кальция, фосфора.

В подобных случаях и необходимо экстракорпоральное, т.е. внепочечное удаление ненужных веществ. Гемодиализ выполняет роль «искусственной почки».

Уже более 60 лет гемодиализ спасает и продлевает жизнь больных. Жизнь с искусственной почкой превратилась в повседневность со своими правилами, которые необходимо знать.

- **А чем отличается гемодиализ при острой и хронической почечной недостаточности. Кто назначает эту процедуру?**

- Острое повреждение почек может быть обратимым. В таком случае процедур требуется несколько. В пределах от 2 до 5. При восстановлении функции почек гемодиализ прекращается. Хроническая недостаточность или острое повреждение с неблагоприятным исходом приводит к полному невыполнению почками своих функций. В этом случае гемодиализ замещает работу почек. Врач-нефролог ориентируется на состояние пациента, учитывает результаты анализов и определяет необходимость начала длительной по времени процедуры.

- **Принято считать, что гемодиализ – это своего рода приговор, который ограничивает жизненный отрезок человека, сокращая ему доступ ко всем житейским благам?**

- Конечно, процедура гемодиализа создает некоторые сложности для пациента. Однако большинство из них живут при этом полноценной жизнью – они могут работать, учиться, заниматься физкультурой, посещать бассейн, ездить в отпуск.

В настоящее время современные технологии позволяют пациентам на искусственной почке жить 20-30 лет. Прогноз ухудшается, если гемодиализ начинают в возрасте старше 75 лет при наличии тяжелых заболеваний сердца, сосудов или сахарного диабета.

Учитывая, что жизнь на гемодиализе – это весьма длительный период, многое зависит от пациента. Он должен приучить себя к по-

стоянной совместной работе с врачом и диализной командой, освоить самоконтроль в междиализный период, занимающий примерно 92% всего времени, которым больной располагает. В этот период важно следить за весом, рационом питания, знать о действии каждого назначенного лекарства и уметь оценить критичность любой ситуации.

- **Вроде бы почки – незаметный орган у человека, который не особо дает о себе знать. Мы начинаем понимать их роль, когда, как говорится в быту, повышается почечное давление. А как на самом деле?**

- Должен сказать, что в организме человека почки являются одним из важнейших органов. Они обеспечивают нормализацию давления, вывод шлаков и токсинов, контроль элементов крови. Различным патологиям почки могут подвергаться при переохлаждении, чрезмерном употреблении спиртных напитков, инфекции и нарушениях в работе других органов, а также наследственных аутоиммунных заболеваниях.

Какие симптомы и патологии нельзя игнорировать? Воспалительный процесс в почках, как правило, дает общую симптоматику в виде повышения температуры тела до 37-38°C, слабости, недомогания, потливости, головных болей, бледности кожи и видимых слизистых оболочек. Больные поч-

ки могут способствовать повышению артериального давления. Первые эти признаки требуют обращения к нефрологу или урологу.

В случае, если существует патология либо почки отказывают, то их функции берет на себя мембрана диализатора.

- **Как проходит гемодиализ? И какова его периодичность?**

- Для подсоединения к искусственной почке необходим сосудистый доступ. С этой целью на предплечье руки заранее выполняют небольшое хирургическое вмешательство – формируют артерио-венозную фистулу. Это сшивание артерии и вены. После операции получают поверхностно расположенный сосуд с достаточно высокой скоростью тока крови и толстой стенкой. Фистуле необходим срок около 1 месяца, чтобы «созреть», т.е. сформироваться после полного заживления. Процедура гемодиализа делится на 2 группы и делается 3 раза в неделю.

- **Насколько известно, отделение гемодиализа в Научном центре урологии было открыто в начале текущего года. Какие условия созданы для пациентов и каковы перспективы их лечения?**

- Да, за это полугодие пациенты, прикрепленные к Научному центру, стабильно получают регулярное лечение. Для получения про-

цедур гемодиализа к нам приезжают также и пациенты из других городов.

Что касается условий, то на базе Научного центра урологии имени Б.У. Джарбусынова установлено новейшее в Казахстане оборудование, предназначенное для проведения сеансов гемодиализа. Это самая последняя модель аппарата 5008S «Fresenius» (Германия) – аппарат максимально и эффективно протезирует утраченную функцию почек по удалению токсических веществ. В их числе такие, как креатинин – конечный продукт энергетического обмена в мышцах; яды – мышьяк, стронций, яд бледной поганки; лекарственные препараты – салицилаты, барбитураты, снотворные транквилизаторы, производные борной кислоты, соединения брома и йода, сульфаниламидов; спирт – метиловый и этиловый; электролиты – натрий, калий, кальций, ну и, конечно, излишки воды.

Такая вот многофункциональность делает это оборудование эффективным и значительно облегчает состояние больных. Это они уже на себе оценили, и мы рады, что можем помочь пациентам. Так что услуги, оказываемые на базе нашего Центра, делают Казахстан весьма продвинутым в плане поддержки пациентов с патологией почек.

Болат Беркимбаев



РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

30 мая в мире проводился Всемирный день борьбы с рассеянным склерозом (РС)

По данным неврологов в Республике Казахстан у более 1500 людей был диагностирован рассеянный склероз - хроническое неврологическое заболевание, при котором иммунная система человека атакует собственный миелин (специальный слой, который покрывает и защищает нервные волокна головного и спинного мозга). В мире количество пациентов с РС достигает более 2,3 миллиона, и с каждым днем эта цифра растет. Это тяжелое заболевание наиболее часто возникает среди молодых людей в самый пик социальной и профессиональной активности: от 20 до 50 лет и может привести к инвалидизации. При этом женщины чаще подвержены болезни, чем мужчины.

Такие слаборегистрируемые симптомы, как усталость, забывчивость, головокружение, онемение кончиков пальцев, мышечные спазмы, шаткая походка, могут оказаться симптомами серьезного неврологического заболевания.

Причины возникновения болезни до сих пор не выявлены. Многие исследователи связывают причины заболевания с недостаточным количеством витамина D, который вырабатывается в организме человека при воздействии солнечных лучей. Ученые выявили, что в северных регионах больше случаев заболевания, чем в других местах.

«На сегодняшний день современная медицина может предложить пациентам с РС терапию, чтобы предупредить прогрессирование болезни и облегчить течение симптомов, а внедрение альтернативных методов лечения, в том числе фармакотерапии пероральными препаратами, дает возможность улучшить качество их жизни. Полностью вылечить рассеянный склероз нельзя, но своевременная диагностика, правильно назначенная терапия и комплексный подход в управлении заболеванием помогают пациентам жить полноценной жизнью», - сказала главный невролог Управления здравоохранения г. Нур-Султан, врач высшей категории, кандидат медицинских наук **Багжан Сыздыкова**.

«На протяжении более десяти лет компания Санофи разрабатывает новые терапевтические решения для лечения рассеянного склероза (РС), зарекомендовав себя в качестве надежного партнера в области здравоохранения. На сегодняшний день компанией Санофи зарегистрированы два инноваци-



онных препарата для пациентов с РС, кроме того, несколько терапевтических решений в данный момент находятся в разработке», - сообщил председатель правления Санофи Казахстан Ранга Веларатне.

Компанией Санофи Казахстан издана уникальная брошюра под названием «Сильнее рассеянного склероза», знакомящая с историями пациентов, живущих с диагнозом РС. Во многом их жизнь - это ежедневная невидимая борьба, ведь многие симптомы этого заболевания вызывают не только физические ограничения, но и психологический дискомфорт. Позади остается привычная жизнь, а впереди - неизвестность. Жизнь пациентов с рассеянным склерозом - это невероятный пример мужества, упорства и терпения в борьбе с заболеванием. Они стараются жить полноценной и по возможности активной жизнью, сохраняют бодрость духа и жизнелюбие. Адаптироваться к проблемам с равновесием и онемением ног помогают опорные предметы, например, трости или ходунки. Иногда в качестве опоры пациенты адаптируют для себя различные бытовые предметы, в частности, зонт с длинной ручкой. Для окружающих и близких он выглядит как стильный аксессуар, нежели поддержка при ходьбе. А для самих пациентов - возможность скрывать свой недуг и передвигаться по улице без ходунков или костылей. Некоторые пациенты занимаются иппотерапией, или лечебной ездой на лошади. Она помогает улучшить состояние мышц, развить координацию движений и зарядиться яркими эмоциями, что немаловажно. А общение с лошадьми оказывает благоприятный психологический эффект.



С развитием болезни мир сжимается до размеров квартиры: нарушение координации, дрожание в руках и ногах создают трудности при ходьбе и могут привести к падению. Для многих пациентов оборудовать квартиру соответствующим образом или приобрести специальные приспособления означает непосильные траты. Некоторые при передвижении используют легкий стул со спинкой в качестве опоры, при укладке сил или резком ухудшении самочувствия на него можно присесть, чтобы перевести дыхание. Поддерживать функции мелкой моторики помогут тренировки движений пальцев рук, например, во время вышивания. Развитие мелкой моторики также помогает бороться с нарушением речи при рассеянном склерозе. Прогрессирование заболевания нередко приводит к снижению когнитивных способностей пациентов: они хуже запоминают информацию и фокусируют внимание. Раскрашивание или рисование - возможные способы борьбы с проявлениями рассеянного склероза. Творчество помогает сохранять и поддерживать ког-

нитивные функции, улучшать концентрацию внимания. Кроме того, сам процесс увлекает, успокаивает и помогает бороться с тревогой и беспокойством. Когда тело не слушается, то даже передвижение по дому вызывает большие трудности. Прежде чем начать передвигаться, необходимо «разбудить» мышцы, включить их в работу и движение, улучшить кровообращение с помощью ручных роликовых массажеров. Они могут быть сделаны из любого материала, но самые распространенные - деревянные и пластиковые, с различными элементами, защищающими кожу. «Время идет, и болезнь нас не щадит, - говорит Светлана, страдающая РС 20 лет. - Некоторые функции, конечно, страдают, и приходится приспосабливаться к жизни. Не хочется никого нагружать и напрягать своими проблемами, поэтому приходится адаптировать свою жизнь под себя, пользоваться разными небольшими приспособлениями, чтобы помочь себе в мелких делах по дому».

Зухра Табаева



ПОД ОСОБЫМ КОНТРОЛЕМ

Обеспечение онкобольных лекарственными препаратами стало предметом обсуждения в ходе визита в г. Алматы министра здравоохранения РК Е. Биртанова.

Селекторное совещание под председательством министра здравоохранения Елжана Биртанова, посвященное вопросам повышения качества оказания медицинской помощи онкологическим больным и обеспечения их медикаментами, состоялось на базе Казахского НИИ онкологии и радиологии в г. Алматы.

Министр здравоохранения дал поручения своевременно обеспечивать пациентов с онкологическими заболеваниями лекарственными препаратами.

Д. Кайдарова, и.о. председателя правления АО «КазНИИ онкологии и радиологии», доложила главе ведомства об исполнении мероприятий Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы и Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в РК на 2018-2022 годы.

В докладе также отмечалось, что по итогам 2018 года все программные онкологические индикаторы были достигнуты, так ранняя диагностика 0-1 стадий увеличилась до 26,2%, 5-летняя выживаемость выросла до 51,0%.

При этом по итогам первого квартала 2019 года в ряде регионов наметился риск недостижения плановых значений показателей. Речь идет об Алматинской, Кызылординской, Атырауской, Туркестанской областях и г. Шымкент.

Министр дал поручение руководителям управлений здравоохранения данных регионов поднять вопросы соответствия занимаемой должности главных врачей онкологических организаций.

Л. Бюрабекова, председатель Комитета фармации Министерства здравоохранения, выступила по итогам аудита по лекарственному обеспечению онкологических больных, проведенного Комитетом Фармации. Елжан Биртанов поручил управлениям здравоохранения областей и городов, руководителям онкологических организаций устранить недостатки, выявленные в результате комплексной проверки (аудита) Комитета фармации.

- До 19 мая 2019 года главе Комитета фармации Л. Бюрабековой поручаю предоставить отработанную обобщающую записку с подтвержденными нарушениями лекарственного обеспечения онкологических больных в регионах для дальнейшего ее направления в органы прокуратуры, - отметил министр.

На данном совещании был рассмотрен вопрос повышения доступности ранней диагностики онкологическим больным, в том числе обеспечения клинико-диагностических услугами компьютерной и магнитно-резонансной томографии пациентов с подозрением на онкологическое заболевание. В целях решения данной задачи в рамках Комплексного плана по онкологии на 2019 год выделена сумма 1 592 804 тысяч тенге.

Асия Нурымбетова

СПАСЕНИЕ РЕБЕНКА. ПРОДЕЛАНА СЛОЖНАЯ, ТРУДОЕМКАЯ И ФИЛИГРАННАЯ РАБОТА



Хирург-неонатолог НЦПДХ, детский хирург высшей категории Владимир Егорович Литош является автором более 60-ти научных статей, соавтором монографии по детской хирургии «Хирургия верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей» (Алматы, 2013 г.), автором рационализаторского предложения и трех авторских изобретения.

За заслуги в области здравоохранения удостоен Министерством здравоохранения РК нагрудного знака «Денсаулық сақтау ісіне қосқан үлесі үшін». В области медицины Владимир Егорович работает свыше 40 лет. Из них более 17 лет работает в Научном центре педиатрии и детской хирургии. За эти годы на его счету более тысячи операций. Это дало многим детям вторую жизнь. Поводом для нашей встречи послужила проведенная доктором В.Е. Литош сложнейшая и редчайшая операция по удалению тератомы.

- Уважаемый Владимир Егорович, во-первых, хочется поздравить Вас и Научный центр в целом с проведением такой сложной, трудоемкой и филигранной работы. Фотографии до операции и после нее показывают размеры опухоли по отношению к ребенку. Мне даже показалось, что опухоль по размеру превосходит самого пациента. Что такое тератома и каково ее происхождение? Можно ли предупредить эту опухоль во время беременности?

С медицинской точки зрения причины развития в данном случае опухоли или какого-либо другого врожденного порока развития на сегодняшний день до конца не установлены. Если бы существовали конкретные установленные причинно-следственные связи формирования ВПР (врожденных пороков развития плода), то по принципу предупреждения, который является главенствующим во всей мировой практике, с учётом возможностей был бы предложен конкретный план мероприятий по предупреждению врожденных аномалий развития.

Однако в реалиях во всем мире отмечается рост числа новорожденных с врожденными пороками развития, в том числе и врожденных опухолевых новообразований. При этом, с учётом современных возможностей пренатальной (до рождения) диагностики, существует возможность определения отклонений от нормы развития плода с помощью УЗИ-диагностики, которые в некоторых случаях дополняются генно-хромосомным исследованием. Что здесь имеется в виду: нарушения, связанные с отклонениями от нормального роста и развития плода по органам и системам определяются при помощи УЗИ плода.

Для этого во всем мире утверждены временные скрининговые сроки проведения ультразвукового исследования. При обнаружении анатомических (структурных) нарушений, касающихся отдельных органов и систем, разработаны алгоритмы проведения дополнительных исследований для исключения наследственных генно-хромосомных заболеваний, которые на УЗИ исследовании выявить не представляется возможным. Поэтому, в случаях МВГР, с подозрениями на наследственную патологию рекомендуется кордо- или плацентоцентез. То есть, забор околоплодных вод или крови непосредственно из плаценты (откуда питается плод во время беременности) на проведение анализов для исключения наследственных заболеваний, таких, как болезнь Дауна, муковисцидоз или другие орфанные заболевания.

На сегодня в мировой практике, как и у нас в РК, с помощью пренатальной УЗ-диагностики имеется возможность выявления практически всех (в 100% случаев) ВПР (анатомо-морфологических нарушений нормального разви-

тия плода) во внутриутробном периоде. Хуже обстоит дело с дородовой диагностикой наследственных (генно-хромосомных) аномалий развития. Понятно, что порок развития пороку развития рознь. То есть, можно ли после рождения при помощи хирургического вмешательства исправить нарушенную анатомию, добиться оздоровления и социальной реабилитации, или нет? В зависимости от этого, все аномалии развития (ВПР) делят на корректируемые и некорректируемые. Отсюда определяются показания к пролонгированию (продолжению) беременности или прерыванию последней по медицинским показаниям.

Что касается тератомы крестцово-копчиковой области, то заболевание относится к корректируемому пороку развития. Поэтому, как и в данном конкретном случае, выявленная аномалия развития планировалась с родоразрешением и после рождения к оперативному вмешательству. При этом метод пренатального УЗИ плода в разных сроках беременности важен с позиций определения размеров опухоли непосредственно перед рождением. Последнее крайне важно для уточнения способа родоразрешения: естественные роды или оперативные (путем кесарева сечения).

В данном конкретном случае с учётом больших размеров опухоли в крестцово-копчиковой области, с целью профилактики возможных осложнений: трудности с родоизвлечением; разрыв оболочек опухолевидного образования во время прохождения плода по родовым путям матери – принято решение об оперативных родах.

Крестцово-копчиковая тератома – редкий вид опухоли, который встречается с частотой 1 на 35-40 тысяч новорожденных. При этом среди всех новорожденных и грудных детей с опухолевидными образованиями последние составляют 20-25%. Тератомы относят к эмбрионально-клеточным опухолям. Эти опухоли содержат нехарактерные для данной анатомической области ткани (волосы, зубы, кишечник и др.).

Принято считать, что в большинстве своем это доброкачественная опухоль (90%), однако после 2-месячного возраста резко возрастает риск малигнизации, т.е. перерождение в злокачественное новообразование (40-80%). Поэтому основным методом лечения тератом крестцово-копчиковой области является хирургическое удаление тератомы в неонатальном периоде, которое обязательно дополняется тщательным гисто-морфологическим и иммуно-гистохимическим исследованием + определением в крови уровня белка Альфа-Фето-Протеина, который является специфическим онкомаркером данного заболевания. Это имеет большое прогностическое значение для уточнения доброкачественности или злокаче-

ственного недифференцированного состояния зародышевых клеток в составе опухоли.

- Вам приходилось сталкиваться с тако-го рода заболеваниями в Научном центре?

Эта врожденная опухоль известна, как говорится, с «древних» времен. Впервые термин «тератома» был предложен известным немецким патоморфологом Рудольфом Вирховым в 1869 г. Как я отвечал выше, на сегодня статистически установлена частота встречаемости этой опухоли, которая составляет 1 больной приблизительно на 35-40 тыс. новорожденных. В нашем НЦПДХ за год оперируются в среднем 2-3 новорожденных с этой локализацией тератоидной опухоли!

- Как в настоящее время чувствует себя пациент и каков прогноз у таких больных?

Несмотря на гигантские размеры опухоли, операция прошла успешно, ранний послеоперационный период – без осложнений, рана зажила, как говорят медики, первичным натяжением; реабилитация пациента проходит удовлетворительно, больной готовится к выписке. В целом прогноз для этого больного следует считать благоприятным, т.к. по результатам полученного гисто-морфологического исследования удаленного новообразования опухоль зрелая (доброкачественная), с отсутствием не дифференцированных способных к озлокачествлению клеток. В эту же пользу свидетельствует выраженное снижение до нормы показателя Альфа-Фето-Протеина в крови, который является специфическим онкомаркером злокачественного течения данной опухоли. При этом необходимо дальнейшее наблюдение за больным, т.е. «диспансеризация», совместно с детским онкологом на протяжении последующих не менее 3-х лет жизни!

- Как часто проводятся такие операции в нашей клинике?

Данная патология относится к врожденным порокам развития. Это опухоль смешанного строения, происходящая из зародышевых клеток и расположенная в крестцово-копчиковой зоне. Опухоль включает в себя производные всех трех зародышевых листков. Может быть доброкачественной или злокачественной. Степень зрелости клеток крестцово-копчиковой тератомы может различаться. Доброкачественные неоплазии встречаются чаще злокачественных. Представляет собой безболезненный узел с неоднородной структурой. Может становиться причиной смещения прямой кишки, нарушения развития мочевыводящей системы и костей таза, затруднений мочеиспускания и кишечной непроходимости.

Крупные крестцово-копчиковые тератомы могут провоцировать сердечно-сосудистую недостаточность, стать причиной внутриутробной гибели плода, недоношенности, врожденных пороков развития, осложнений и смерти во время родов или в раннем постнатальном периоде. Опухоль встречается с частотой 1 случай на 35 тысяч детей, девочки страдают в 3-4 раза чаще мальчиков.

В нашей клинике из числа госпитализируемых новорожденных с ВПР тератома крестцово-копчиковой области встречается в среднем до 3/2 случаев за год.

- Где проживает данная семья и какой по счёту ребенок?

Данная молодая семья проживает в г. Алматы. И это 1-я беременность и 1-е роды.

- Подобные операции проводятся на платной основе или по portalу?

В нашей республике все операции, которые проводятся в государственном лечебном учреждении, к каким и относится наш НЦПДХ, проводятся на бесплатной основе, по так называемому portalу, по которому на каждый пролеченный случай государством выделяются бюджетные деньги от государства.

- В чем причины увеличения такой тератомы?

Причины развития и роста точно не установлены. Предполагается, что тератомы возникают под влиянием нескольких факторов, ведущими из которых являются наследственная предрасположенность и инфекционные заболевания матери в период беременности.

В пользу наследственного характера данной патологии свидетельствуют случаи крестцово-копчиковых тератом у близких родственников, в том числе у однояйцевых близнецов. Ткань крестцово-копчиковой тератомы может быть представлена преимущественно зрелыми клетками, включать в себя различное количество незрелых клеток или состоять преимущественно из незрелых герминативных клеток. Незрелые тератомы способны к агрессивному росту, лимфогенному и отдаленному метастазированию. Все доброкачественные неоплазии данного типа представляют угрозу озлокачествления из-за наличия незрелых эмбриональных тканей.

- Владимир Егорович, спасибо за обстоятельное интервью. В завершение расскажите о себе, пожалуйста.

Я родился в г. Алма-Ата. После окончания средней школы поступил в Алма-Атинский государственный медицинский институт, который окончил в 1979 г.

Прошел годичную интернатуру по детской хирургии на базе Областной детской больницы г. Павлодар, где по распределению с 1980 по 1983 г. работал врачом-хирургом. В августе 1983 г. поступил в клиническую ординатуру по детской хирургии в Казахский ордена Дружбы народов НИИ педиатрии (г. Алма-Ата). После окончания клинической ординатуры в 1985 г. распределением Министерства здравоохранения КазССР был направлен на работу в ГДКБ №1 г. Алма-Аты. Работал врачом-хирургом в отделении экстренной хирургии (ныне приемное хирургическое отделение), в гнойноторакальном отделении; в 2001-2002 г. исполнял обязанности заведующего отделением.

С 1995 г. был назначен ответственным (больничным работником) в ГДКБ №1 по оказанию хирургической помощи детям периода новорожденности. Прошел удостоверение по циклу «Хирургия, реанимация и интенсивная терапия новорожденных» со специализацией на рабочем месте (сентябрь-октябрь 1995 г.) в ДГБ №1 г. Санкт-Петербурга, Санкт-Петербургской Педиатрической Медицинской Академии. Продолжаю сотрудничество с Санкт-Петербургской школой неонатальных хирургов (проф. д.м.н. Т.К. Немилова и проф. д.м.н. С.А. Караваева). В 2006 г. принимал участие в научно-практическом семинаре «Диагностика и лечение хирургической патологии новорожденных» в г. Санкт-Петербург при Санкт-Петербургской Международной Школе Перинатальной Медицины.

В 1986 г. аттестационной комиссией при Алма-Атинском городском отделе здравоохранения мне была присвоена квалификация врача-детского хирурга второй категории, в 1991 г. – квалификация детского хирурга первой категории, а в 1996 г. приказом Городского управления здравоохранения г. Алматы присвоена квалификация детского хирурга высшей категории, которую бессрочно подтвердил в 2011 г.

В НЦПДХ работаю с 2002 г., когда на его базе было организовано первое в республике отделение неонатологии и хирургии новорожденных. Работу ответственного по оказанию хирургической помощи новорожденным при НИИ Педиатрии и Детской Хирургии совмещаю с работой в общехирургическом отделении этой же клиники, которым руководит д.м.н. Н.Н. Ахпарова.

В 1997-98, с 2006-2008 г. работал заместителем на кафедре детской хирургии КазНМУ по обучению студентов по курсу «детская хирургия». Имею научные печатные труды, владею практически всеми видами оперативных вмешательств у детей и новорожденных, эндоскопией желудочно-кишечного тракта, бронхов, имею сертификат по эндоскопическим хирургическим операциям у детей.

- Владимир Егорович, поздравляем Вас и Ваших коллег с профессиональным праздником – Днем медицинского работника. Спасибо Вам за Ваш труд!

Назира Жумакулова,
Научный центр педиатрии и детской хирургии, Агтя Куандык, наш кор.



МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ «АНА МЕН БАЛА»: приоритет здоровью женщины как основы семьи

В работе Международного научно-образовательного форума «Ана мен бала», который прошел 16-17 мая 2019 года в конгресс-холле Атакент Парк Отеля в г. Алматы, приняли участие свыше 500 ведущих специалистов со всех регионов Казахстана, а также из России, Украины, Беларуси, Финляндии, Нидерландов, Швейцарии, США и Словакии.

В программе форума, посвященного вопросам организации службы родовспоможения в Республике Казахстан, проблемам и путям решения, были 10 пленарных заседаний, 2 секционных заседания «Неонатология» и «Пренатальная ультразвуковая диагностика», а также встречи за круглым столом «Безопасный аборт в Казахстане: мануальная вакуум-аспирация и медикаментозный аборт. Последние рекомендации ВОЗ» и мастер-класс «Вакуум-экстракция плода с помощью КИВИ. Простое решение сложных акушерских проблем». Помимо этого, на стендах были представлены 18 постерных докладов.

Мероприятие по замыслу организаторов преследовало задачи формирования национальной идеи о сохранении здоровья женщины как основы семьи, создании прочного фундамента для устойчивого социально-демографического развития государства. Ввиду этого первоочередной задачей было провозглашено внедрение национальных программ наблюдения за состоянием здоровья целевых групп населения (дети, подростки, женщины репродуктивного возраста) для снижения репродуктивных потерь.

Как известно, Казахстан взял на себя выполнение международных обязательств по достижению 4 и 5 Целей развития тысячелетия ООН – снижение материнской и детской смертности. В этой связи в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы были определены целевые индикаторы: снижение материнской смертности (МС) к 2020 году до 11,2 на 100 тыс. родившихся живыми и снижение младенческой смертности до 9,1 на 1000 родившихся живыми.

Эти задачи обозначила в своем выступлении на форуме директор Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии **Динара Мирзахметова**:

– Достижение установленных уровней индикаторов осуществляется службой родовспоможения, которая представлена на уровне ПМСП 759 женскими консультациями и 247 организациями родовспомогательных учреждений – это 64 ЦРБ, 50 родильных домов, 33 перинатальных центра, а также двумя Научными центрами. В их числе Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии и Национальный центр охраны материнства и детства, 11 кафедр 9 медицинских вузов.

Отмечалось, что улучшить помощь беременным и роженицам позволило внедрение принципов регионализация по трем уровням



перинатальной помощи, электронного регистра беременных и женщин фертильного возраста, пренатального и неонатального скрининга, мониторинга критических состояний в акушерстве, развитие телемедицины, организация транспортной и санитарной авиации. Основологающим в совершенствовании акушерско-гинекологической и перинатальной служб остается профилактическая направленность их деятельности на уровне ПМСП.

Увеличение финансирования на уровне ПМСП усилит профилактическую направленность медицинской помощи, диспансеризацию женского населения, выявление групп риска, планирование семьи и контрацепция, развитие Молодежных центров здоровья, повышение грамотности и мотивации населения в ведении здорового образа жизни и профилактики болезней, сохранение благоприятных условий окружающей среды, питания, социально-экономическое благополучие социально уязвимых категорий населения.

Ввиду этого главным приоритетом совершенствования родовспомогательной службы в РК является совершенствование регионализации перинатальной помощи. Существующая ситуация оказания инверсирована: на первом этапе происходят 15% родов, на втором – 20% и третьем – 65% родов. Лучшие практики демонстрируют проведение до 50-60% родов на первом этапе, 20-35% - на втором и только 15% – на третьем. Достигается это усилением роли акушера в родах, повышением оснащенности первичного звена с применением инновационных, в том числе мобильных цифровых технологий.

Представители данного важнейшего участка здравоохранения выделили на форуме наиболее первоочередный комплекс мер, необходимых для совершенствования служ-



бы родовспоможения. Это повышение качества медицинской помощи на основе доступа к передовым технологиям и научным разработкам; внедрение цифровизации, телемедицины; усиление межведомственного взаимодействия; пропаганду здорового образа жизни, в том числе в средствах массовой информации.

Подчеркивалась важность внедрения международных стандартов менеджмента для повышения качества оказания медицинских услуг, поэтапного расширения компетенций среднего медицинского персонала, а также мотивации кадров администрацией, социально-правовой защиты медицинских работников. В этих целях требуется обеспечить подготовку кадров в соответствии с международными стандартами, проводить совместные прикладные научные исследования в соответствии с международными принципами надлежащих практик (GxP). Целесообразно активизировать сотрудничество с международными ассоциациями врачей, научными организациями и в целом повысить заинтересованность ветвей власти во взаимодействии с местными гражданскими сообществами, молодежью и частным сектором в области здравоохранения.

По данным ВОЗ за 2016 год показатель материнской смертности в Республике Казахстан составил 15,1, что почти в 2 раза ниже, чем в странах Центральной Азии (33) и 1,7 раза – странах Восточной Азии (27), но в 1,2 раза выше, чем в развитых европейских странах (12). За последние 10 лет снижение показателя МС в первые 5 лет было значительным (3 раза), в последующее 5 лет (с 2014 по 2018 гг.) темп снижения замедлился, и показатель МС находился в пределах 15,2-14,0 (в среднем 15,1). По итогам 2018 года показатель материнской смертности составил 14,0 на 100 тыс. живорожденных.

Статистика показывает, что за 18 лет уровень зарегистрированных аборт в стране снизился в 3 раза и составил в 2018 г. 17,3 на 1000 ЖФВ, против 60,7 в 1990 г. При распределении аборт по показаниям снизились аборт по социальным показаниям в 1,2 раза. Охват контрацепцией женщин фертильного возраста составляет 37,5%.

На форуме прозвучали и другие интересные цифры. Так, по данным Регистра беременных и женщин фертильного возраста в 2018 году взято на учет 398 224 беременных, из них 3045 беременных имели тяжелые экстрагенитальные хронические заболевания, являющиеся противопоказаниями к беременности.

С 2007 года в Казахстане внедрена Государственная программа неонатального (НС) и пренатального генетического (ПС) скрининга, финансируемая из госбюджета. За 10 лет внедрения программы проскринировано свыше 2 млн. беременных женщин и 2,5 млн. новорожденных. Это позволило предупредить рождение 13615 детей с летальными ВПР и 1615 с хромосомной патологией. Выявлено 398 детей с врожденным гипотиреозом и 112 детей с фенилкетонурией. Все 510 детей своевременно пролечены и не имеют инвалидизации.

Внедренный в стране с 2014 года мониторинг критических состояний стал важным фактором в снижении репродуктивных потерь, поименный ежедневный мониторинг ведется с 2016 года. Количество критических случаев в 2018 году составило 1222, доля спасенных из них – 95%. Взаимодействие акушерско-гинекологической и смежных служб позволяет обеспечить осмотр терапевтом 90% беременных, выявить различные заболевания у 35-40% из них, провести дородовое оздоровление.

Воздушная санитарная авиация осуществила 269 вылетов, оказав помощь 266 беременным, роженицам и родильницам, транспортировав 196 пациенток и проконсультировав 88. Всего по линии транспортной медицины оказана помощь 1016 беременным, роженицам и родильницам.

Государственная программа «Денсаулық» сосредоточена на системных мерах по снижению материнской и детской смертности, укреплению материально-технической базы организаций здравоохранения, созданию системы независимой медицинской экспертизы. В рамках программы утверждена Дорожная карта по внедрению интегрированной модели службы родовспоможения и детства, разработаны оперативные планы по снижению материнской смертности в регионах.

Согласно официальным данным проводится ежедневный мониторинг критических случаев беременных, рожениц, родильниц, консультативно-практическая помощь с ежеквартальным отчетом в Координационный совет при МЗ РК.

Окончание. Начало на стр. 9

Решаются и кадровые вопросы: приняты на работу 245 акушеров-гинекологов, 52 анестезиолога-реаниматолога. Осуществляется конфиденциальный аудит материнской смертности, внедряется конфиденциальный аудит перинатальной смертности, критических состояний в акушерстве. Всеми уровнями медицинских организаций организован ежедневный мониторинг «маршрута» каждой беременной женщины в зависимости от группы риска.

Консультации на разных уровнях оказания медицинской помощи организует Национальная телемедицинская сеть: к примеру, в 2018 г. проведено 103 сеанса. С развитием цифровизации здравоохранения в медучреждениях внедряется комплексная медицинская информационная система. В пилотном режиме работает мобильное приложение «Моя беременность». В 2019 году электронный паспорт здоровья появится у каждого пятого казахстанца.

В рамках Дорожной карты «Интеграция всех служб здравоохранения вокруг нужд пациента на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП» в республике актуализирована система регионализации службы родовспоможения с утверждением Стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи, пересмотрены 13 клинических протоколов, в пилотном проекте реализуется Пренатальный скрининг на раннее выявление преэклампсии с последующей профилактикой преэклампсии в группе высокого риска.

Республиканский штаб по принятию неотложных мер по снижению материнской и младенческой смертности, критических случаев в акушерстве провел 27 селекторных и выездных заседаний.

На форуме был отмечен весомый вклад в достижение установленных уровней индикаторов научных центров страны. Научные центры не только акушерской направленности, но и других профилей оказывают высокотехнологичную профильную помощь, внедряя принципы «безопасного материнства», осуществляя фундаментальные научные и образовательные программы.

Крупным научным учреждением в Центральной Азии и Казахстане по реализации политики государства в области охраны репродуктивного здоровья населения, опреде-



лению и координации научных исследований, интегрированию в мировое научное сообщество является Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии, который осуществляет научно-исследовательскую, организационно-методическую, лечебно-консультативную и кураторскую работу, занимается подготовкой кадров и разрабатывает образовательные программы.

Выступающие отметили ценность проводимых Центром фундаментальных и прикладных исследований в области новых технологий охраны здоровья детей и репродуктивного здоровья, генетических исследований. Под эгидой НЦАГиП проводятся научно-практические конференции, мастер-классы, образовательные мероприятия по повышению квалификации республиканского и международного уровня по актуальным проблемам родовспоможения и репродуктивного здоровья женщин. Ведется кураторская работа с регионами по вопросам организации охраны здоровья матери и ребенка.

Центр сотрудничает со многими учебными, научными медицинскими учреждениями России, Кыргызстана, Узбекистана, Австрии, Литвы, Чехии, КНР, вузами Казахстана, неправительственными международными организациями (UNFPA, UNICEF, ВОЗ), медицинскими ассоциациями.

Несмотря на весь этот широкий комплекс принимаемых мер в службе родовспоможения, остается нерешенным ряд проблем. Они отражены в Оперативном плане по снижению материнской смертности в РК на 2019 год, в

котором предусмотрено 71 мероприятие по 11 разделам. На форуме были озвучены приоритетные направления, требующие незамедлительного решения.

Так, многое зависит от развития инфраструктуры и оснащения. Требуется оснастить медицинской техникой медицинские организации данного профиля, в приемных отделениях стационаров внедрить триаж-систему. Для улучшения доступа для молодежи и подростков к услугам по охране репродуктивного здоровья необходимо обеспечить функционирование Молодежных центров здоровья. В каждом регионе требуется создание не менее 1 симуляционного центра для обучения медработников.

На форуме были обозначены и первоочередные задачи по развитию кадрового потенциала и компетенций. Для этого важно обеспечить социальной поддержкой молодых врачей в сельской местности; довести соотношение средней зарплаты акушеров-гинекологов и анестезиологов-реаниматологов до 1,5 к 1 к средней зарплате по экономике региона (факт: 0,9 за 6 мес 2018 г.). Своего решения ждет и вопрос укомплектования медицинских организаций акушерами-гинекологами, анестезиологами-реаниматологами, выделив из бюджета гранты на подготовку врачей в резидентуре по специальностям «Акушерство и гинекология» и «Анестезиология и реаниматология», обучив сертифицированными тренерами по международным стандартам неотложной помощи (BLS, ACLS, PALS, PHTLS) 100% врачей и СМП отделений реанимации,

приемных отделений. Все бригады скорой медицинской помощи необходимо обучить по неотложным акушерским состояниям.

Для совершенствования оказания медицинской помощи по мнению специалистов целесообразно создать Республиканский координационный центр эффективных перинатальных технологий. В каждой области должна функционировать круглосуточная мобильная группа по оказанию клинической помощи в критических случаях в акушерской практике в ургентном режиме. Предложено также включить в коллективный договор 100% больниц, оказывающих помощь беременным, роженицам и родильницам пункт о введении скользящего графика работы для врачей акушеров-гинекологов в выходные и праздничные дни, обеспечив его реализацию.

Необходимо усиление роли ПМСП. В декларации Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Астана, 2018 г.) Казахстан вновь подтвердил свои обязательства по укреплению системы первичной медико-санитарной помощи для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития. Международный опыт доказывает, что необходимый охват населения и эффективное оказание услуг первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) достигаются при объеме финансирования на уровне не менее 40% от расходов на здравоохранение. В Казахстане 62% средств на оказание ГОБМП направляется на стационарный сектор и только 34% на ПМСП.

Болат Беркимбаев

В АЛМАТЕ ПРОШЕЛ ХАКАТОН «OPEN DENSAULYK»



43 команды IT-специалистов приняли участие в городском хакатоне «Open Densaulyk».

Мероприятие решено было провести в целях развития принципов цифровизации и компетенций в здравоохранении города Алматы, а также реализации IT потенциала государственных и частных медицинских организаций.

Организаторами хакатона выступили управление общественного здоровья города Алматы, Республиканский центр электронного здравоохранения, Международный университет информационных технологий, Центр развития города Алматы.

Открывая и приветствуя участников мероприятия, руководитель управления общественного здоровья Канат Тосекбаев отметил, что современные технологии должны внедряться и мы должны идти в ногу со временем, ведь, несомненно, благодаря инновационным идеям молодых специалистов совместно можно достичь успехов в цифровизации.

«Если у Вас имеются новые идеи, которые помогут в решении проблем города и повысить качество оказания медицинской помощи для населения, а также для медицинских сотрудников, то я не только поддержу, но и попытаюсь внедрить в практическое здравоохранение» - сказал Канат Тосекбаев.

В Хакатоне приняли участие специалисты в области IT, маркетологи, дизайнеры и менеджеры всех уровней, студенты ВУЗов, колледжей и даже школьники.

Сформировав команды, все они работали над концепцией проекта и представили свои идеи на суд жюри.

Хакатон проводился по трем направлениям - больницы, поликлиника и скорая помощь. Стоит отметить, что предложения молодежи очень заинтересовали жюри и им очень



сложно в итоге было принять решение, так как одна идея была лучшей другой.

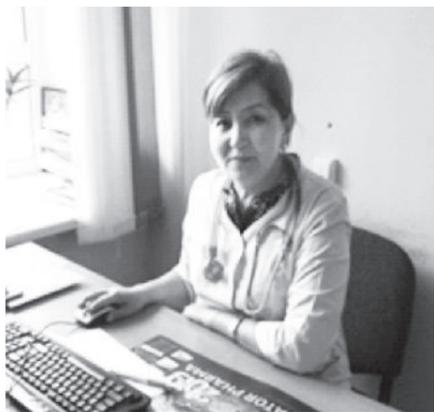
После долгих совещаний жюри присудило 1 место по теме «Удаленный мониторинг послеоперационных больных» Маулену Бектурганову, второе место заняла команда, выступившая по тематике «Решения по интеграции носимых устройств с мобильными предложениями для централизованного мониторинга здоровья», 3 место команде по вопросу «Цифровизация обследований на бумажном носителе (ЭКГ, спирография, данные офтальмологического исследования и т. д.).

В завершении победителям вручили денежные сертификаты.

Пресс-служба управления общественного здоровья города Алматы

ТРУД МЕДИКОВ – ЭТО МУЖЕСТВО ОСОБОГО ПОРЯДКА

Говорят, что на Земле все профессии от людей и только три — от Бога: медика, учителя и судьи. Быть представителем одной из них — великое счастье. Самую гуманную профессию в свое время выбрали мои герои: врачи высшей категории: ортопед-травматолог **Казкеев Бауыржан Тіржан улы**, участковый врач-терапевт **Майра Зейнетолдиевна Муханбеджанова**.



Узнаем подробнее: какие пути-дорожки привели выпускницу Карагандинского медицинского института М. Муханбеджанову в городскую поликлинику? А вот какие. После окончания вуза в 1986 году была направлена на интернатуру в Кокшетаускую городскую больницу, через год она уже трудилась участковым врачом городской поликлиники. И так пролетели 32 года. Из них ей пришлось три года поработать участковым врачом в столичной поликлинике Управления делами Президента. Ее мягкая и добрая улыбка, тихий голос — все это располагает пациента и одновременно успокаивает.

«Работа медперсонала очень трудна и ответственна — рассказывает врач Майра Муханбеджанова. Она связана с людьми, с которыми находишься в постоянном эмоциональном напряжении. К пациентам нужно относиться с особым вниманием. С ними вдвойне тяжелее общаться. Поэтому дай Аллах нам, врачам, и нашему медперсоналу нервов, здоровья, терпения». Не зря отмечено: «От врачей и учителей требуют чуда, а если чудо совершится — никто не удивляется». В процессе напряженной работы не забывает она и о повышении своей квалификации, также интересуется новинкам в сфере медицины, участвует на семинарах, лекциях и т.д. Часто сама читает лекции коллегам своим мягким, душевным голосом. Имеет сертификат — пульмолога и профпатолога. С теплотой и уваже-

нием говорит о своих наставниках, у которых первоначально набиралась опыта, старалась быть похожей на них в работе, это заместитель главного врача поликлиники В.К. Аймакова, заведующая специальной поликлиникой Б.Т. Закрына и другие.

С годами выросла и ее уверенность в себе, накопился богатейший опыт, к ней идут за советом уже молодые доктора. За свой добросовестный труд, за чуткое, отзывчивое сердце, за принципиальность пользуется настоящим, большим авторитетом среди коллег, подруг и друзей, которые ее знают и любят. Тому подтверждение слова: «в коллективе и среди пациентов пользуется авторитетом и уважением, всегда внимательна, примет, объяснит, подскажет» — отзываются ее коллеги. За все время своей деятельности, неоднократно поощрялась грамотами, и среди них — грамота от акима города.

Муханбеджанова Майра Зейнетолдиевна родилась в 1961 году в Энбекшильдерском районе, ауле Макпал в дружной и многодетной семье рабочих. «С детства приучены к труду, дисциплине, оказание помощи друг другу, внимательности к окружающим, все это в какой-то мере оставило свой хороший отпечаток в душе и даже повлияло как-то на выбранную профессию» — отмечает М. Муханбеджанова. Вместе с супругом Айбаром Ибрагимовичем, он инженер по технике безопасности, вырастили троих детей. А сын Аслан пошел по стопам своей мамы, учится на врача в Германии. Свободного времени мало, но бывает, посвящает любимому чтению книг и посещению бассейна.

— И, напоследок, совет доктора: как предупредить осложнения, чтобы не оказаться на больничной койке? Не надо заниматься самолечением. Нельзя самому ставить диагнозы и принимать меры. Некоторые придумывают такие извращенные методы лечения — страшно подумать. Не затягивайте болезнь. Больница доступна для всех, обращайтесь к врачу нужно вовремя.

Не надо все дела откладывать на понедельник.

Таков небольшой сюжет мирной, простой женщины — врача, оберегающего здоровье людей, жены, матери, хозяйки дома.

Говорят, «что у хорошего доктора лекарство не в аптеке, а в его собственной голове».

Казкеев Бауыржан Тіржан улы за более 32 года своей нелегкой, ответственной и рискованной работы повидал всякого. На его счету операций, точно сказать невозможно, сколько, но каждая из них для него — своеобразный жизненный экзамен. Странички биографии гласят: родился первого ноября

1960 года в ауле Каратал Айыртауского района тогдашней Кокшетауской области. Окончив казахскую среднюю школу в 1978 году, получил свою первую трудовую записку в своем родном ауле, проработав два года токарем в машинно-тракторной мастерской.



В 1980 году становится студентом Целиноградского медицинского института, лечебного факультета. «Учеба давалась, в принципе, нетяжело. Учиться мне нравилось, студенческие годы были, как и у студентов других ВУЗов, принципиально ничем не отличались» — отмечает Б. Казкеев. Успешно окончив в 1987 году, проходит интернатуру на базе Кокшетауского областного бюро судебно-медицинской экспертизы. Позже, был направлен — заведующим межрайонного отделения СМЭ в Рузаевский район, затем он главный врач Каратальского СВА Айыртауского района.

В 1990 году в Алматы прошел специализацию по ортопедии-травматологии. А настоящая практика началась в Айыртауской центральной районной больнице в качестве хирурга-травматолога, затем заведующий хирургическим отделением, где он организовал службу по данному направлению, которая оказывала специализированную помощь сельскому населению. Был заместителем главного врача данного медицинского учреждения по лечебной работе. Как главный врач уже ЦРБ принимал активное участие в реализации Государственной программы «Год здравоохранения». «Нужно год-два, чтобы втянуться, наработать достаточный опыт для себя. Это очень ответственная работа. Вообще хирургия неответственных людей не любит, потому, что это чревато осложнениями» — отмечает травматолог.

Уж так получилось, что приходилось Бауыржану Тіржан улы работать то в городах, то в районах. Проработав четыре года заведующим

травматологическим отделением городской поликлиники нашего города, с 2008 года трудился врачом ортопедом-травматологом в столичной поликлинике №4 города Астаны. Но, наконец, притягательна все-таки, малая родина, ныне врач высшей категории, ортопед-травматолог КДО №2, снова в родном коллективе. Не так уж много свободного времени у врачей, которого практически не бывает, несмотря на внеплановые медицинские мероприятия, и текущие дела, всегда старается быть с коллективом, принимает участие во всех мероприятиях своего учреждения.

«Замечательный специалист, хороший товарищ, отзывчивый, внимательный, всегда поможет...» — отзываются коллеги.

«У меня были отличные наставники, у них я научился многому» — отмечает врач Б. Казкеев. Это главный врач хирургического отделения Саят Газизович Молдахметов, заведующая хирургическим отделением Алтынай Ынтыкбаевна Бакирова.

На вопрос, какой человек должен работать в медицине? Врач ортопед-травматолог ответил: «Сюда идут работать смелые люди. Риск ошибки у нас очень высок. Мы работаем не с машинами, у нас нельзя исправить то, что случилось. Если что-то сделал не так, то ценной ошибкой может быть жизнь человека. Не каждый человек рискнет взять на себя такую ответственность. Будущим врачам при выборе профессии в школе надо учить все предметы, врачи — люди с высшим образованием, нужно быть всесторонне развитыми. А при поступлении нужны хорошие знания русского языка, литературы, химии, биологии. Поступить можно на лечебный или педиатрический факультет, а выбор сделать в интернатуре. В медицинских ВУЗах три основных факультета — лечебный, педиатрический и стоматологический. С лечебного выходит весь лечебный профиль (терапевты, хирурги, эндокринологи, гинекологи и другие — те, которые потом работают со взрослыми людьми), а из педиатрии — врачи с теми же специальностями, только детскими. По возможности или по желанию после педиатрического факультета можно стать также взрослым доктором. Нет первоначальной градации с первого курса, кем ты будешь. Учатся все на общей основе». Великий Авиценна образно и ярко живописал образ врача: «Врач должен обладать глазом сокола, руками девушки, мудростью змея и сердцем льва». Ничего не скажешь против мудрости.

Гульбаршин Салык, член Союза журналистов Республики Казахстан

«ЛЕЧАТ СТОМАТИТ, А ОКАЗЫВАЕТСЯ РАК»: стоматологи Алматы о врачебных ошибках



Доцент кафедры терапевтической стоматологии Ирина Васкакова рассказывает, что не все зубные врачи умеют выявлять рак полости рта. Из-за этого пациенты упускают время, передает inAlmaty.kz

— Полость рта — сложная экосистема. Помимо зубов там присутствуют разные органы и ткани, которые могут быть подвержены онкозаболеваниям. Бывает, к нам обращаются пациенты с запущенными случаями, которых «лечат» от банального стоматита или пародонтита, а на деле у них выявляется онкологическое или предраковое заболевание. В таком случае важно вовремя выявить болезнь и отправить пациента к онкостоматологу для того, чтобы этот процесс был правильно диагностирован, пролечен, — сказала Ирина Васкакова.

Чтобы не сталкиваться с врачебными ошибками, при выборе стоматологической клиники Ирина Васкакова рекомендует обращать внимание на наличие лицензии. Если лицензия не вывешена, то каждый имеет право запросить ее. «Сейчас все платные услуги отражаются в медицинских информацион-

ных системах. Есть такая система, к примеру «Medelement». По ней работают много клиник, где документируется лечение пациента, начиная от первых минут визита до финального этапа лечения. У него берут информированное согласие. Пациент может получить распечатку процедур, которые ему были сделаны. Один из ключевых моментов — это соблюдение всех юридических аспектов. И если случится врачебная ошибка, вся документация будет на руках. Однако, чтобы обезопасить себя, не лишним будет и заключение договора. В Казахстане существует менее 5% государственных клиник. Очень небольшой объем услуг оказывается в рамках бесплатного объема гарантированной медицинской помощи, это дети, инвалиды и беременные женщины. Остальным приходится обращаться в частные клиники. Я не хочу сказать, что в частных клиниках работают «плохие» врачи, но с точки зрения экспертизы, опыта, соблюдения всех протоколов, клиники при университетах на порядок выше, — сказала доцент кафедры. Однако в последние годы пациенты ста-

ли чаще жаловаться и без повода. По словам заведующей кафедрой стоматологии детского возраста Гульжан Ермухановой особенно требовательны к детским стоматологам.

— К сожалению, в стоматологии такое «веяние» есть. Это не всегда нас радует. Что касается детских стоматологов, дети всегда приходят с родителями, и мы ощущаем завышенное требование к врачу-стоматологу. Каждый ребенок имеет свой характер и, чаще всего, мы его впервые видим на приеме. Важно, чтобы родители психологически готовили его к посещению стоматолога. Обычно как бывает? Привел к стоматологу, завел в кабинет, а дальше «сами разбирайтесь». Мы стараемся психологически подходить к ребенку, но мы ведь не боги. За малое количество времени мы должны найти контакт с ребенком, а главное — вылечить. Мы призываем родителей к помощи, подготавливайте детей к стоматологу.

<https://www.inalmaty.kz/news/2409571/lecat-stomatit-a-okazyvaetsa-rak-stomatologi-almaty-o-vrachebnyh-osibkah>

УЧЁНЫЕ: ВОЗРАСТ КАЗАХСТАНЦЕВ С ПРОБЛЕМАМИ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ СНИЗИЛСЯ ДО 30 ЛЕТ



В регионах Казахстана провели масштабное исследование, оно показало, что у 25% мужчин наблюдается дисфункция.

В Казахстане «молодеет» мужское бесплодие – всё чаще у молодых мужчин наблюдаются проблемы со здоровьем и дисфункция.

Если 10 лет назад проблемы с мужским здоровьем наступали у людей от 45 лет и предпенсионного возраста, то сейчас этот порог снизился до 30 лет.

«Мы провели масштабное исследование, принимали в день по несколько сотен муж-

чин, проверяли их. И надо отметить, что возраст казахстанцев с проблемами мужского здоровья помолодел, если раньше вся общественность считала, что это вопросы среднего и предпенсионного возраста, то сейчас он снизился до 25-30 лет. Эти цифры заставляют задуматься: как минимум 25% прошедших исследование мужчин имеют какую-либо дисфункцию. Это настоящее испытание, у таких мужчин происходит резкое снижение качества жизни, особенно если учитывать население нашей страны», – рассказал на презентации монографии «Избранные лекции по мужскому

здоровью» профессор, доктор медицинских наук Михаил Зельцер.

Долгие годы охрана здоровья мужчин в Казахстане оставалась прерогативой отдельных медицинских специальностей, представители которых не имели возможности эффективного обмена опытом, сообщил заведующий кафедрой КазНМУ Мирзакарим Алчинбаев.

«Для решения вопроса охраны мужского здоровья казахстанцев мы ввели новое научно-практическое направление в отечественном здравоохранении. Оно основано на междисциплинарной основе с участием урологов, эндокринологов, кардиологов, детских хирургов, социальных работников и врачей других специальностей. Все они должны объединяться и вести этот вопрос, начиная с самой генетики и вплоть до разъяснения вреда пива и табака, которые любят наши мужчины», – рассказал Мирзакарим Алчинбаев.

Учёные провели масштабное исследование по вопросам мужского здоровья.

По данным ВОЗ, факторами, влияющими на здоровье человека, являются: образ жизни – 50%, окружающая среда – 25%, генетика – 15%, система медицинской помощи – 10%. При этом на репродуктивном здоровье мужчин напрямую сказываются курение, злоупотребление алкоголем, инфекции, передаю-

щиеся половым путём, метаболический синдром, ожирение, сахарный диабет и артериальная гипертензия.

В список можно добавить плохую экологию, воздействие продуктов нефти и тяжёлых металлов, которые снижают функциональные возможности репродуктивной системы мужчин.

«Если сравнить результаты по областям, то выше на 7% количество пациентов с проблемами мужского здоровья в Восточно-Казахстанской области, в частности городе Семей, где ранее были ядерные испытания, и в Кызылординской области. В остальных же частях распределение практически равномерно, что говорит о распространённости дисфункции», – добавил профессор Алчинбаев.

Между тем, в Казахстане повысилась ранняя выявляемость заболеваний мужской репродуктивной системы, что позволило проводить лечебные и профилактические мероприятия на первоначальных стадиях заболевания, отметили организаторы.

<https://informburo.kz/novosti/uchyonye-vozrast-kazahstancsev-s-problemami-muzhskogo-zdorovya-snizilsya-do-30-let.html>

БОЛЕЗНИ ЩИТОВИДКИ. ПОЧЕМУ ПОТРЕБЛЕНИЕ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ НЕ РЕШАЕТ ПРОБЛЕМУ?

В Казахстане ежегодно рак щитовидной железы выявляют у 500 граждан, и их количество растёт.

Щитовидную железу учёные давно назвали батарейкой тела – именно в ней хранятся запасы йода. Она оказывает влияние как на физиологическое, так и на умственное развитие человека.

По данным ВОЗ, среди эндокринных нарушений заболевания щитовидной железы занимают второе место после сахарного диабета. Более 740 млн человек в мире имеют эндемический зоб, проявлением которого является нарушение функции этой железы. Ещё 1,5 млрд человек сталкиваются с риском развития йоддефицитных заболеваний.

БАБОЧКА ИЛИ ЩИТ

Железа формируется на протяжении первых трёх месяцев развития плода. Этот небольшой орган расположен под гортанью и по форме напоминает бабочку. Сама щитовидная железа получила своё название от одноимённого слова, так как находится спереди шеи и символизирует так называемый щит организма.

Учёные Казахстана со времён испытаний на Семипалатинском ядерном полигоне занимаются изучением лучевой болезни, исследуют её влияние на щитовидную железу, содержание йода в почве и продуктах.

Первым о полигоне, где производились ядерные испытания, высказался академик Национальной академии наук РК Бахия Атчабаров. И это было смело, так как говорить о вреде полигонов тогда было равносильно государственной измене. Современники так приводят его слова:

«Атчабаров, будучи директором Института краевой патологии Академии наук КазССР, своими научными исследованиями в 1957-1960 годах обосновал вредное влияние ядерных испытаний, выявив среди обследованного населения людей с лучевой болезнью. Этому виду патологии он дал название «синдром Кайнара». В то время в Советском Союзе никто не мог говорить вслух что-либо о ядерном полигоне и тем более о необходимости запрета испытания атомного оружия. Такая позиция была бы воспринята как антигосударственная, равносильная государственной измене. Несмотря на это, Бахия Атчабаров в 1958 году обратился с докладной запиской в ЦК Компартии и в правительство Казахстана», – рассказал на конференции молодых учёных ректор Казахского национального медицинского университета имени Асфендиярова Талгат Нургожин.

Под руководством Бахии Атчабарова тогда же были начаты исследования факторов,



вызывающих эндемический зоб. Он и его коллеги составили карту Казахстана с недостатком йода. О проблемах и лечении болезней щитовидной железы учёные, эксперты, студенты говорили на научно-практической конференции в Алматы.

«Сегодня наши врачи успешно оперируют таких больных, применяя самые современные методы оперативного вмешательства. И медицина не стоит на месте. В мире появляются всё новые и новые подходы в лечении и профилактике заболеваний щитовидной железы. Подобного рода встречи – это прекрасная возможность обменяться опытом, обсудить существующие проблемы, рассмотреть новые достижения в этой области медицины», – отметил ректор Нургожин.

Ежегодно 25 мая отмечается Всемирный день щитовидной железы. Он был учреждён в 2008 году по инициативе Европейской тиреоидологической ассоциации (European Thyroid Association, ETA), занимающейся изучением вопросов щитовидной железы и её заболеваний.

БОЛЕЗНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тиреоидология – особый подраздел науки, занимающийся исключительно заболеваниями щитовидной железы. Заболевания щитовидки не протекают незаметно. Большая их часть сопровождается гормональным изменением в организме, затрагивая почти все его системы. Однако такие распространённые симптомы, как боль и повышение температуры, не дают о себе знать и не характеризуют патологические процессы в щитовидной железе.

Заболевания:

- гипотиреоз;
- гипертиреоз;
- опухолевые заболевания;
- узловой зоб;
- эндемический зоб;
- токсический зоб;
- рак.



Профессор кафедры эндокринологии КазНМУ Жангетхан Абылайулы убеждён, что продукты, содержащие йод, должны быть на каждом столе, как соль и перец. А ещё он считает нужным выезжать в регионы, отдалённые аулы и объяснять местным жителям, как предотвратить опасные заболевания, связанные с недостатком йода, обследовать их.

«В очагах зобной эндемии в Казахстане выявлены снижение иммунобиологической реактивности у детей, высокая перинатальная и младенческая смертность, снижение интеллекта детей, развитие железодефицитной анемии беременных, снижение продуктивности сельскохозяйственных животных. За всю жизнь мы употребляем извне не более одной чайной ложки йода, но дефицит этого микроэлемента – в зависимости от уровня нехватки – способен вызывать раздражительность, быструю утомляемость, потливость, головные боли, резкое изменение веса, ухудшение памяти, проблемы с сердечно-сосудистой и дыхательной системой», – говорит Жангетхан Абылайулы.

НОРМЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЙОДА И ПРОФИЛАКТИКА

Врач-эндокринолог, доктор медицинских наук, профессор кафедры эндокринологии КазНМУ Акмарал Нурбекова называет нормы потребления йода в сутки:

- взрослые – от 150 до 200 мкг;
- беременные и кормящие женщины – до 200 мкг;
- подростки – 150 мкг;
- дети от 7 до 12 лет – 120 мкг, от 2 до 6 лет – 90 мкг, грудного возраста – 50 мкг.

Высчитывать с калькулятором количество потребляемого йода, конечно, не нужно, говорит эксперт. Чтобы восполнить суточную дозу, достаточно заменить обычную соль на йодированную. Ежедневной нормы соли (5-7 граммов или одна чайная ложка) достаточно для наполнения организма йодом. Тяжёлым

йодным дефицитом считается потребление 20 и менее мкг йода в сутки.

Также для профилактики диетологи советуют включать в меню свёклу, морковь, картофель, капусту, салат, хурму, яблоки, виноград, сливы, гречку, пшёнку, сыр, творог и молоко.

Эксперты сошлись во мнении, что для исправления ситуации нужно соблюдение закона о профилактике йоддефицитных заболеваний. Продукты, особенно импортные, в которых якобы фиксируют содержание йода и этим самым привлекают покупателей, часто на самом деле его не содержат, а это фальсификация и обман потребителей, указывает в своём докладе профессор кафедры эндокринологии КазНМУ Жангетхан Абылайулы.

Известный эндокринолог, доктор медицинских наук, профессор Михаил Зельцер считает, что говорить о том, что у казахстанцев йода достаточно и дефицита нет, неправильно.

«Периодически возникающие такие разговоры связаны с оценкой концентрации йода в самой соли, а не с клиническими исследованиями. В своё время я присутствовал на одном исследовании, там соль обогащали йодидом калия, а он оказался летучим и почти весь выветрился. Из 400 образцов только в двух концентрация йода приближалась к половине требуемой нормы. Заменили на йодад калия. Он оказался лучше, но при этом хуже действует на обмен веществ в организме. Так что йодирование соли не решает полностью обсуждаемую нами проблему», – говорит Зельцер.

Частоту заболеваний зобом часто связывают с курением. Табак, безусловно, скверно влияет на состояние щитовидной железы, но среди женщин заболевания щитовидки встречаются гораздо чаще, чем у мужчин, а ведь курят они гораздо реже и меньше мужчин.

«Я считаю, что проблему йоддефицита нужно решать так: добавлять йод в муку и питьевую бутилированную воду. Вообще, я советую женщинам принимать препараты йода постоянно, в течение всего репродуктивного периода – до 45-50 лет, а мальчикам – вплоть до совершеннолетия в обязательном порядке, а там уже по назначению», – заключил Зельцер.

В Казахстане в роддомах в обязательном порядке проводят скрининг на врождённый гипотиреоз. На третий день – доношенным детям, на 14-й день – недоношенным. Эта процедура крайне важна, и молодым мамам стоит требовать её даже в том случае, если сами врачи вовремя не указали.

<https://informburo.kz/stati/bolezni-shchitovidki-pochemu-potrebleniye-yodirovannoy-soli-ne-reshaet-problemu.html>

ВРАЧ, ИСЦЕЛИ СЕБЯ

Алмаз Шарман, профессор медицины, автор книги «Приоритеты», накануне Дня медицинского работника размышляет о современных вызовах профессии врача.

Крылатое латинское выражение *Medice, cura te ipsum!* («Врач, исцели себя сам!») означает призыв обратить внимание на самого себя и собственные недостатки. Врачей сегодня учат лечить болезни, но часто забывают об основном предназначении врачебной профессии – об искусстве исцеления. Причины мне видятся не только в новых вызовах здравоохранения, связанных с колоссальным распространением хронических заболеваний, но и со значительным усложнением самой медицинской профессии из-за беспрецедентного вторжения новых, зачастую дорогостоящих технологий. Они призваны модернизировать традиционный ритуал врачевания, а в реальности минимизируют непосредственное общение врача с пациентом.

Как и другие области естествознания, медицина руководствуется своими законами. Отличием является то, что законы медицины следует рассматривать в контексте морали и гуманитарных понятий, а не просто природных явлений, которые можно было бы отразить в виде конкретных формул. В медицине нет такой конкретики как, например, в физике или химии. Законы медицины – это гуманитарные законы, которыми руководствуются для ориентации во времени и пространстве, чтобы понять природу человека и болезней. Это важно для целостного восприятия пациентов с тем, чтобы лучше разобраться в их индивидуальных особенностях, а следовательно, правильно выявить и лечить болезни.

ИНТУИЦИЯ И ИСКУССТВО ВРАЧЕВАНИЯ

Первый закон медицины я бы сформулировал следующим образом: интуиция в медицине является более действенной, чем просто интерпретация результатов анализов и клинических исследований.

Помнится, много лет назад московский профессор Василенко в истории болезни оставлял лишь одну запись на полстраницы: «Большой поправляется», – и велел его беспокоить лишь в том случае, если это не соответствует действительности. Известный клиницист Тареев иногда мог с точностью до часов прогнозировать течение крупозной пневмонии у пятилетнего ребенка. Думается, что искусство врачевания корифеев медицины во многом зависело от интуитивной оценки проявлений болезни и целостного восприятия пациентов.

В те годы не существовало современных методов диагностики; врачи в основном пользовались стетоскопами, офтальмоскопами, молоточками для диагностики неврологических симптомов, полагаясь главным образом на клиническое мышление и врачебную интуицию. Нередко помогал лишь внимательный взгляд на внешний облик пациента, его походку. Например, сухая кожа, ледяные руки, одутловатое лицо, хрипловатый голос, замедленные движения и отёчность шеи – всё это свидетельствует о недостаточности щитовидной железы. Для постановки диагноза тогда не требовалось проведения дорогостоящих анализов на гормоны щитовидки.

Всего полвека назад арсенал средств фармакопии и медицинских вмешательств был крайне ограничен. Возьмем, к примеру, сердечную недостаточность: всё, что врачи тогда могли сделать для пациента – это дать ему кислород или в лучшем случае гликозиды, которые часто были крайне токсичными. Чтобы разгрузить кровоток и уменьшить отёк, у пациентов выкачивали по пол-литра, а иногда и по литру крови.

Сегодня, спустя лишь пятьдесят лет, в нашем арсенале имеется множество лекарств, которые эффективно снижают объём циркулирующей крови, стабилизируют сердечный ритм, усиливают сердечный выброс и купируют болевой синдром. Широкодоступными стали пейсмэйкеры (водители ритма сердца) и коронарные стенты. В крайнем случае можно имплантировать искусственный левый желудочек или клапан и даже пересадить сердце. Вся стратегия лечения болезней сердца принципиально изменилась, потому что в нашем арсенале становятся доступными новые и весьма эффективные технологии.

Сегодня с помощью генетических тестов можно предсказать риски рака молочной железы и других органов, а иммуногистохимия позволяет выявлять мишени на молекулярном уровне с тем, чтобы целенаправленно уничтожать раковые клетки. Данные эпидемиологической статистики, а в будущем big data позволят выяснять риски отдельных заболеваний и эффективности лекарств в конкретной популяции и отдельной персоне в контексте этнических и биологических особенностей, а также среды проживания.

Однако, несмотря на всё это, мы продолжаем пребывать в состоянии постоянной борьбы с нашим извечным врагом – болезнями. Причём наш противник постоянно расширяет свои территории за счёт роста числа истощающих хронических и дегенеративных болезней, таких как диабет, рак, деменция. К тому же мы ежегодно сталкиваемся с эпидемиями новых и возрождающихся инфекционных заболеваний, а характер развития многих болезней приобрёл значительные изменения, что частично связано с бесконтрольным использованием антибиотиков и развитием устойчивости к ним.

ОТКЛОНЕНИЯ И НОРМА, ПРАВИЛА И ЗАКОНОМЕРНОСТИ

Сегодня медики сталкиваются со множеством неординарных ситуаций, болезней, клинического течения которых не входит в обычные рамки.

Второй закон медицины заключается в том, что нормальные результаты учат нас правилам, в то время как отклонения учат закономерностям.

Серьёзной проблемой медицинской практики является приверженность стереотипам. За десятилетия врачевания головной мозг человека нарабатывает определённые привычки, которые реализуются в стереотипах клинического мышления. В обиходе это называется врачебным опытом. В физиологическом смысле опыт отражает попытку головного мозга действовать максимально эффективно и рационально, в целях рачительной траты энергии.

В условиях быстро развивающихся технологий многолетний опыт может включать как старые, так и вновь приобретённые стереотипы, которые не всегда в достаточной мере совместимы. Этот феномен принято называть «якорным отклонением». Имеется в виду приверженность многих опытных врачей к стереотипному мышлению, из-за которых любые отклонения от стереотипа воспринимаются неадекватно. Отсюда и определенная часть врачебных ошибок, которые являются результатом феномена «якорного отклонения».

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ВРАЧА

Третий закон медицины предусматривает, что для любого идеального медицинского эксперимента имеется равноценное личное предробуждение и предвзятость исследователя, что в контексте конкретного медицинского случая зависит от эмоционального состояния врача и в определённой степени от его физической формы.

Из-за хронической усталости и разочарования у врачей возникает синдром эмоционального выгорания, распространённость которого среди медиков намного выше, чем у представителей других профессий. Недавно проведённое клиникой Мэйо исследование показало, что в Соединённых Штатах синдром эмоционального выгорания наблюдается у более чем 50% врачей, увеличиваясь ежегодно на 9%. В результате – медицинские ошибки: каждый пятый диагноз, поставленный пациентам, является ошибочным. Каждый пятый! И это не только из-за недостаточной компетентности врачей. Врачебные ошибки чаще всего случаются в послеобеденное время, когда наступает усталость. По этой причине к врачам предпочтительнее обращаться в утреннее время, когда решения принимаются на свежую голову.

Масштабное исследование, ранее проведённое Университетом Джона Хопкинса, показало, что из-за неправильно поставленных диагнозов в палатах интенсивной терапии американских клиник ежегодно умирает до 40 тысяч пациентов. Недавно были опубликованы обнов-

лённые данные, согласно которым 9,5% смертных случаев обусловлено врачебными ошибками. Врачебные ошибки в качестве причин смерти занимают третье место после сердечно-сосудистых заболеваний и рака. Их диапазон достаточно широк – от назначения неправильных лекарств до проведения операции на не том органе, на котором положено.

Такова ситуация в Соединённых Штатах с самой технологичной и конкурентоспособной медициной в мире. В большинстве других стран ситуация существенно не отличается. В мировых масштабах пациентов, погибших от врачебных ошибок, достаточно, для того, чтобы ежедневно загружать ими десятки авиалайнеров. Даже самые продвинутые технологии здесь не помогают, поскольку пока они ещё далеки от совершенства. Интерпретация каждого заболевания основана на вероятностной статистике, и ни одна технология не позволяет со стопроцентной вероятностью констатировать диагноз.

Возьмём такой пример. Если назначить компьютерную томографию лёгких всем жителям планеты, то у многих обнаружатся разнообразные рентгенологические затемнения, опухлевидные и другие образования. Проведя биопсию этих зон, у определённой части людей можно обнаружить рак. Вместе с тем у абсолютного большинства обследованных указанные обнаружения являются лишь доброкачественными анатомическими особенностями, не несущими никаких угроз здоровью.

Если же проводить исследования целенаправленно, например, только среди курящих и кашляющих, то можно реально выявить достаточно большое число лиц с высоким риском рака лёгких, причём у многих ещё на ранних стадиях, когда болезнь можно эффективно предупредить. Независимо от технологической оснащённости или объёма данных, исключительно важно применять информацию в контексте конкретного пациента, его культурных, бытовых и других особенностей, поскольку информация от медицинских мониторов всегда носит вероятностный характер.

Технологии, призванные облегчить работу врача, чаще всего минимизируют контакты медперсонала с пациентами. Не исключением являются информационные технологии, из-за которых медики тратят уйму времени и интеллектуальных ресурсов, лишь бы удовлетворить «капризам» компьютеров и формальных справок, а также отчётов для госорганов. Согласно недавно проведённому исследованию, за 10 часов интенсивной работы в отделении неотложной помощи американские врачи «кликают» компьютерной мышкой в среднем около 4 тысяч раз.

Возникает ситуация, которую можно описать как попадание в мишень без достижения при этом цели. Медики сегодня больше заняты документооборотом, вместо того, чтобы полноценно заниматься врачеванием. Как можно в такой ситуации понять пациента, если мы вынуждены уделять ему в среднем не более 5 минут своего времени, прерывая его, не позволяя в достаточной мере высказаться о своих беспокойствах.

Энди Славитт, руководитель крупнейшей американской компании медицинского страхования Medicare, заявил, что его компания прекращает практику вознаграждения докторам на основе индикаторов качества, заложенных в системе электронных записей пациентов. Как заявил Славитт, «нам нужно вернуть сердца и умы врачей и пациентов, поскольку они для нас потеряны».

Сегодня медики оказались на шатком мосту над глубоким ущельем между двумя отдалёнными берегами.

С одной стороны, берег традиционного врачевания, основанного на интуиции и клиническом мышлении. От него мы стремительно отдалекаемся на другой берег – технологий и инноваций, которые становятся всё более дорогостоящими и ресурсоемкими. Плоды медицинских знаний, которые росли у основания древа познания, уже собраны, и для того, чтобы добраться до верхних плодов, сегодня требуется больше усилий и ресурсов – интеллектуальных и физических. В профессиональном смысле мы стоим на шатком мосту, который может рухнуть, грозя унести нас в неиз-



веданную бездну. Причём за нами по такому же шаткому мосту следуют тысячи пациентов.

Технологии склонны быстро устаревать. Не удивлюсь, если спустя несколько десятилетий следующие поколения медиков будут снисходительно относиться к используемым сегодня технологическим методам диагностики и лечения. Возможно, это будет происходить так, как мы иронизируем над древнегреческой интерпретацией «миазмов» в качестве объяснения инфекционных болезней или истерий как психиатрических расстройств, происхождение которых древние греки связывали с нарушениями матки (uterus), удалив которую (гистеректомия) якобы можно было бы вернуть разум.

Между тем не следует забывать, что самой передовой инновацией в медицине всех времен и народов остаются руки, глаза и уши компетентного врача. В ближайшие десятилетия мы станем свидетелями того, что эти инструменты вновь станут главенствующими и наиболее востребованными в медицине. Но это произойдет на принципиально новой основе.

Необходимо вновь встать на твёрдую почву клинического мышления, с тем чтобы глубоко осознать законы медицины и разумно применить их на практике.

Для лучшего понимания человека необходимо воссоздать то, что называется «ритуалом» во взаимоотношениях врача и пациента.

Задачей этого «ритуала» является создание доверительных отношений и благоприятных условий для лучшего понимания индивидуальных особенностей пациента, его предпочтений и потребностей.

Развитие коммуникативных навыков у врача и ритуала в медицине является древней концепцией. Основами эволюции являются функция воспроизводства и сохранение человеческой особи. В целях воспроизводства люди создают семью, и это сопровождается свадебным ритуалом. Сохранность человеческой особи зависит от отсутствия болезни, которые, к сожалению, нередко становятся пожизненными спутниками пациентов. Традиционно медицина сопровождалась своеобразным ритуалом врачевания. Собственно, для демонстрации этого ритуала врач и надевает белый халат, хотя по большому счёту в нём нет необходимости.

Между тем никто не позаботится о здоровье пациента так, как сам пациент или его близкие. Поэтому процесс лечения должен полагаться на партнёрство между врачом и пациентом.

Первый закон медицины, предусматривает, что интуиция опытного врача призвана действовать правильной интерпретации клинических данных. Тем не менее интуиция врача на то и интуиция, что не всегда гарантирует полную объективность. Поэтому исключительно важным является активное участие пациента в разъяснении своего недуга, а также индивидуальных особенностей.

Медицина остаётся эгоцентричной, предполагая приоритетную значимость мнения врача. Она должна стать экосистемой, основанной на конструктивном партнёрстве врача и пациента. Есть замечательный диалог в книге о Гарри Поттере, когда учитель спрашивает Гермиону Грейнджер: «Для чего ты учишь законы волшебства? Чтобы стать волшебницей?», на что Гермиона отвечает: «Вообще-то я учусь волшебству для того, чтобы делать добро».

<https://informburo.kz/mneniya/almaz-sharman/vrach-isceli-sebya.html>

ВРАЧ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДОБРЫМ ЧЕЛОВЕКОМ

Есть высказывание Бетховена: «Я не знаю иных признаков превосходства кроме доброты – врач, прежде всего, должен быть добрым человеком».

Сабатаев Ербол Омарович – врач высшей категории, заведующий отделением функциональной диагностики городской поликлиники. Вот уже 33 года занимается любимым делом. Вырастил сына и дочку, помогает им подняться, радуется, что продолжатель рода его, сын Алишер пошел по стопам родителей, он студент Карагандинского медицинского университета, дочь Айнура еще школьница. А если вернуться к страничкам биографии, то Ербол Омарович родом из аула Ельтай Кокшетауского района, бывшей Кокшетауской области, 1962 года рождения, из семьи педагогов, отец Омар Маликович был учителем, затем директором школы. Все его дети стали достойными гражданами своей страны.



Фамилия Сабатаевых известна не только в нашей области, имя одного из них Рахимбек Маликовича, брата Омара Маликовича и в республике. Известный первый и прославивший Казахстан инженер-энергетик, гордость страны. Он участник строительства Ульбинской, Бухтарминской, Лениногорской, Алма-

тинской ГЭС. О нем есть фильм «На диком берегу Иртыша», а одна из улиц нашего любимого города носит его имя.

Семья врача Ербола Сабатаева свято чтит память своего великого родственника. Его слова, что «Надо любить то дело, которым заняты твои руки. Надо видеть его заветный день», проходит красной нитью по жизни и трудовой деятельности семьи Сабатаевых. Служебный материал гласит, что Ербол Сабатаев имеет высшее образование – Целиноградский медицинский институт, факультет лечебное дело, интернатуру прошел в Кокшетауской областной больнице по общей терапии в 1985-1986 годы. Пять лет проработал врачом в городской больнице, в отделении пульмонологии. Повышал квалификацию в южной столице – г. Алматы на базе НИИ хирургии имени Сызганова. После начал в родной городской больнице с младшего эндоскописта. Пришлось потрудиться и в отделенческой больнице станции города Кокшетау. Разум, упорство, доброта, скромность и труд – вот те качества, которые помогали избежать какие-то отрицательные черты, трудности в жизни и т.д.

С 1996 года по настоящее время врач-эндоскопист УЗ-диагностика, а с 2005 года еще заведующий отделением функциональной диагностики.

Если в узком смысле, то понятие «функциональная диагностика» обозначает специализированное направление современной диагностики на основе только инструментальных функционально-диагностических исследований, которое в поликлиниках и стационарах представлено самостоятельной организационной структурой в виде оснащенных соот-



ветствующими аппаратами и приборами кабинетов или отделений функциональной диагностики со штатом специально подготовленных врачей и среднего медперсонала.

Цель функционально-диагностического исследования определяется клиническими задачами, которые чаще всего представлены следующими видами: выявление отклонений специфической функции органа (например, секреции соляной кислоты желудком) или интегральной функции нескольких органов, составляющих физиологическую систему (например, кровяного давления), либо характеристика функции системы в целом (например, внешнего дыхания, кровообращения); иссле-

дование патогенеза или непосредственной причины установленных функциональных нарушений (например, роли спазма бронхов в нарушении бронхиальной проходимости, гипотонии вен в снижении сердечного выброса и т.д.); количественная оценка резерва функции для определения степени функциональной недостаточности органа или физиологической системы.

В городской поликлинике основные направления работы отделения функциональной диагностики – диагностическая эндоскопия – это ФКС, ФГС и ФБС; лечебно-диагностические процедуры, прицельная диопсия для гистологической верификации. О необходимости и востребованности врача и его работы говорит активное посещение людей его кабинета. А проблем у пациентов много, это и желудочно-кишечный тракт (гастриты), язвы, миомы, липомы и т.д. В сегодняшней реалии возможности эндоскопии в нашей стране и все работы в данном направлении большие. Как говорится по Гиппократу: «исцеление – это дело времени, но зачастую это дело возможности».

Кудесник в белом халате, помогающий людям Ербол Сабатаев строг и в то же время добр, а также масса его хороших дел вызывает уважение. За многолетний труд не раз поощрялся, среди них ему дорог знак «Отличник здравоохранения». О разносторонности говорят следующие факты: он активно увлекается автотуризмом, очень любит историю, почитает политологию. Не зря отмечено: «хорошо, если ты, где родился – там и пригодился».

Гульбаршин Салык, член Союза журналистов Республики Казахстан

МЕДСЕСТРЫ – РЫЦАРИ МЕДИЦИНЫ БЕЗ СТРАХА И УПРЕКА

*Медицинская сестра
В жизни каждого важна,
Ведь прививки и уколы
Помним мы еще со школы!*

*Пусть терпенье будет вечным,
Пациенты безупречны,
Вам подвластны и верны
Все таблетки и шприцы!*

«Медицинская сестра всегда была из ряда низкооплачиваемых профессий. И при этом эта профессия может вместить в себе столько высших духовных качеств, как отзывчивость, сострадание, терпение, чуткость, внимание, сердечность, милосердие, заботу, доброту, которые должны быть обязательно закреплены образованностью и высоким профессионализмом».

Сегодня речь о медсестрах городской поликлиники.



В январе 2016 года **Куралей Каскенова** переквалифицировалась в медсестру физиокабинета и приступила к работе данного кабинета городской поликлиники. Постепенно вошла в коллектив и старательно освоила свои обязанности. Но, если по порядку, то проработала в городской больнице, в приемном отделении до января 2016 года, после окончания медицинского училища в 1993 году, где прекрасно зарекомендовала себя как грамотный и ответственный специалист. Многому научи-

лась у своей наставницы – старшей медсестры приемного отделения Джаниевой Лидии Башаровны. Заочно окончила юридический университет «Фемиды». Руководство, учитывая ее заслуженный 25-летний стаж работы и все ее положительные результаты, переводит на пост в 2017 году старшей медсестры отделения физиотерапии, ЛФК и массажа. Тем более, что для вступления в эту должность она прошла специальное обучение, так что к работе старшей медсестрой, по крайней мере, теоретически и практически полностью готова.

Странички ее биографии гласят, что Каскенова Куралей Жанибековна родилась 25 декабря 1975 года в ауле Талдыколь Чкаловского района бывшей Кокшетауской области. Родители – отец Жанибек Каримович, по профессии инженер, и мать Карлыгаш Омирбековна, педагог, оба на заслуженном отдыхе, воспитали троих детей. Куралей – старшая в семье. Вместе с супругом Ерланом Сериковичем вырастили дочь Зарину, которая успешно оканчивает университет имени Ш. Уалиханова, факультет «педагогика и психологии».

Коллеги отмечают в ней такие качества, как ответственность, порядочность, исполнительность, коммуникабельность, пунктуальность, оптимизм и доброжелательность.

«В свободное время очень люблю читать художественную, историческую, психологическую литературу. А также в свободное время, имея водительские права, иногда вожу машину. Люблю фантазировать на кухне в приготовлении, например, нового блюда. Стараюсь, чтобы поставленная мною цель давала положительные результаты» - отмечает Куралей.

Старшая медсестра высшей категории Куралей Каскенова интересно рассказывает о своей работе, о коллегах. Вместе с ней работают медсестры-инструкторы лечебного физиокабинета Смагулова А.О. и Мукушева Г.М.

Медсестра **Гульжан Мукушева**, уроженка нашего города, работает уже 26 лет в медицине. После окончания медучилища проработала в хирургическом отделении городской больницы, в 1993 году была переведена в городскую поликлинику в кабинет физио, ЛФК и массажа, где и поныне трудится. Спокойная и рассудительная, она прекрасно знает свое дело, ответственно выполняет свои обязан-

ности, замечательно ладит со всем коллективом и больными, как маленькими, так и большими. Добрая и отзывчивая, она совершенно не конфликтна, а в ее кабинете всегда царят мир и спокойствие, так необходимые многим больным. **Айгуль Смагулова**, медсестра-инструктор высшей категории, стаж работы составляет 16 лет, еще в 1995 году окончила медицинское училище, в городской поликлинике трудится с 2002 года.

Кстати, благодаря высокой квалификации, к советам опытных медсестер в плане назначения физиолечения не раз прибегали и сами доктора, и совместно с ними всегда находили оптимальное лечение для каждого пациента.

В ЛФК кабинете работают два инструктора, занятия проводятся как индивидуальные, так и групповые, а также и с маленькими детьми. Физиолечение проводится по 17 видам. Разрабатываются суставы после травм. Для пациентов предоставлены различные ножные, ручные тренажеры, индивидуальные прорезиненные коврики ярких цветов.

«Мы всегда испытываем радость, когда люди говорят, что лечение помогло. Недавно к нам пришла женщина на костылях, а после сеансов физиотерапии ушла без них», – с улыбкой рассказывают медсестры. Пожилых людей нередко нужно выслушать, для них порой общение в поликлинике – единственная отдушина. Так что праздник «День медсестры», который недавно отметили все медицинские сестры республики, принесет пусть лишь добро и счастье, «...даст фонтаны позитива и душевное тепло».

Гульбаршин Салык, краевед, член Союза журналистов Республики Казахстан

УНИЧТОЖИЛИ КОНТРАФАКТ И ПОМОГЛИ БОЛЬНОМУ РЕБЕНКУ

Департамент юстиции города Алматы уничтожил контрафактные подшпильники с незаконно нанесенной маркировкой – товарным знаком «SKF» на сумму более двух миллионов тенге.



«Контрафакт представляет реальную угрозу. Это небезопасно как с точки зрения технической безопасности, так и материальной стороны. Установка подделки может привести к трагедии. Решением суда люди, реализовавшие подделку, были привлечены к административной ответственности в виде штрафа», - сообщила официальный представитель ДЮ Алматы Асемгуль Батыргерева.

Как рассказал сотрудник компании «Болотов и Партнеры» (представляющей интересы правообладателя) Шынгыз Акылбай, подшпильники доставили на базу утилизации. Они были приведены в состояние, делающее невозможным их дальнейшее использование по прямому назначению, дальше они направляются на переплавку, а все деньги, вырученные от сдачи лома, направляются на лечение Диара Хамитова из г. Кокшетау. В полтора года после плановой прививки у мальчика развилась нетипичная реакция, и уже несколько лет семья борется за его возвращение к нормальной жизни. Помочь может дорогостоящее лечение в Турции, и семья обратилась за помощью, открыв счет, куда неравнодушные к чужой беде люди могут перечислить деньги. Сейчас Диару нужна иммунотерапия и заключительная полная расширенная диагностика, чтобы исключить необходимость пересадки донорского костного мозга.

Надежда Краснощекова

МЕДИКИ НАШЛИ НОВЫЙ СПОСОБ ВЫКЛЮЧАТЬ БОЛЬ

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

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

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

В ходе экспериментов ученые обнаружили, что болевыми ощущениями у грызунов можно управлять через стимуляцию рецептора А3 с помощью аденозина (стимулятор естественного происхождения) или синтетических соединений, причем без побочных эффектов для организма. Тестирование проводилось на грызунах с хронической нейропатической болью, возникшей в результате повреждения их нервной системы.

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



ГЕЛЬ ПОЛНОСТЬЮ И БЕЗ БОЛИ ВЫЛЕЧИТ КАРИЕС

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

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

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



УТВЕРЖДЕН НОВЫЙ ПРЕПАРАТ ОТ ИЗЖОГИ

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

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

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

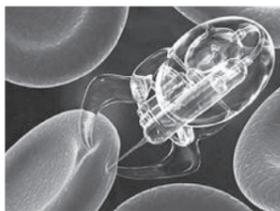


УЧЕНЫЕ ГОТОВЯТСЯ ЗАПУСТИТЬ В КРОВЕНОСНУЮ СИСТЕМУ НАНОРОБОТОВ

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

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

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



УЧЕНЫЕ СОЗДАЛИ ПЕРВЫЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ ПРОТЕИН

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

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

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



МЕДИКИ НАУЧИЛИСЬ ЛЕЧИТЬ ОРГАНЫ, ИЗВЛЕКАЯ ИХ ИЗ ОРГАНИЗМА

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

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

Обычно донорский орган транспортируют в контейнерах со льдом, но в «анабиозе» он может находиться лишь 5-7 часов. Авторы разработки сообщили, что новое устройство поддерживает орган температурно. В ближайшей перспективе исследователи намерены научиться производить в лабораторных условиях протеин хеками или CXCL12.

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



К ПРОДЛЕНИЮ ЖИЗНИ СДЕЛАН ЕЩЕ ОДИН ШАГ

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

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

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



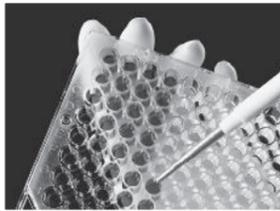
МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО: ОРГАНЫ ИЗ КЛЕТОК ПАЦИЕНТА

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

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

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

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



РЕВОЛЮЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТА

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

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

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



ИСА БАГИРОВ В АЛМАТЫ



В апреле южную столицу посетил известный российский гипнолог, менталист Иса Багиров, который запомнился зрителям благодаря программам Первого канала «Звезды под гипнозом» и «Черное-белое».

Иса Багиров провел обучающие семинары и встретился с местными журналистами. В ходе пресс-конференции Казахстанской Медиа Академии Гультяохор Хасановой он дал практические советы, как не стать жертвой уличного гипноза мошенников, который распространен повсеместно. К примеру, если к вам на улице неожиданно подходит незнакомец (незнакомец) и вступает в беседу, заявляет, что с кем-то из членов вашей семьи случилась беда, нельзя даже начинать разговор, так как, скорее всего, это мошенник. Они очень наблюдательны и используют «эффект неожиданности», часто их жертвами становятся продавцы, кассиры. Но методики гипноза иногда используют следователи или таможенники, задавая, к примеру, вопрос: «Вы сами собирали свой багаж?»... Иса признался, что заинтересовался гипнозом еще в школьные годы и сам пробовал уличный гипноз, когда сначала пытался чем-нибудь шокировать собеседника и лишиться его критического отношения к ситуации. Также Багиров заявил, что не всегда стоит всецело доверять экстрасенсам на индивидуальных сеансах, так как нередко они в течение первых же минут прощупывают

«болевы точки» собеседника, говорят ему то, что он хочет услышать и таким образом «подсаживают» на повторные приемы и выкачивают из клиента деньги. Конечно, не всеми специалистами в этой сфере движет корысть.

Сам Иса не стремится рекомендовать обратившимся к нему за помощью людям повторные визиты, а пытается помочь сразу. «Я должен внушить человеку что-то такое, что ему поможет», - сказал Иса.

— Но как это сделать, если он мне не верит? Тогда мне нужно обойти барьер его критики, вызвать удивление, «обнуление» в его голове, чтобы он мне поверил. Методик для этого много... На просьбу привести в пример случай, которым он гордится, гость ответил, что однажды к нему обратился человек с синдромом Туретта (проявляющегося нервными тиками), от недуга его избавили всего два сеанса, когда медикаментозная терапия была бессильна. Многие участники программы «Звезды под гипнозом» после съемок стали его друзьями. И если снимавшиеся в этой передаче российские знаменитости засыпали во время эфира, будучи в трансе, испытывали неверо-



ятные ощущения, так и многие казахстанские журналисты оказались гипнабельными. Кого-то Иса Багиров после пресс-конференции усыпил, кого-то на несколько минут вогнал в амнезию, у кого-то угадал желание или даже имя первого возлюбленного.

По образованию Иса Багиров криминалист. Не исключено, что неординарные способности ему передались от матери, Галины Багировой, актрисы по профессии, но она экстрасенс, поисковик, финалистка 8-го сезона «Битвы экстрасенсов».

Гипнологи способны избавить человека от страхов, повышенной тревожности, неплохо бы их приемы изучать и медработникам.



«НАШ МИЛЫЙ ДОКТОР-2»

Киностудия «Казахфильм» имени Ш. Айманова и компания «Bissembin Film» готовятся к запуску съемок картины «Наш милый доктор - 2», продолжению знаменитого музыкального фильма Шакена Айманова, снятого в 1957 году.

Об этом на специальной пресс-конференции заявил министр культуры и спорта РК Арыстанбек Мухамедиулы, ему принадлежит идея создания данного кинопроекта. Также с журналистами встретился известный актер театра и кино, Герой Труда РК Юрий Померанцев, режиссер, сценарист Аскар Бисембин, который будет снимать музыкальный фильм «Наш милый доктор - 2», и юная казахстанская певица, победительница четвертого сезона шоу «Голос. Дети» Данаэлия Тулешова. Недавно она дебютировала в кино в небольшой роли в картине «Каникулы оффлайн», теперь же сыграет одну из главных ролей.

Арыстанбек Мухамедиулы отметил, что фильм «Наш милый доктор» является знаковой картиной для всех казахстанцев, входит в золотой фонд национального кинематографа, и перед съемочной группой стоит непростая задача. Нужно передать атмосферу творческой Алматы и уловить уникальную ауру картины Шакена Айманова.

По сценарию, написанному Аскаром Бисембиным, в одной из больниц южной столицы большое событие – 80-летие любимого врача и наставника Николая Анатольевича Грачева. Коллеги готовят для него сюрприз, но юбиляр не любит праздновать свой день рождения, предпочитает провести этот день в

единении, и никто не знает, где он. Молодому врачу Кайсару и секретарше Жанне поручено найти доктора, по мере поисков герои попадают в разные курьезные ситуации.

В легендарном фильме Шакена Айманова мастера сцены играли самих себя, к сожалению, мало кто из них дожил до наших дней. На мой вопрос о том, будут ли принимать участие в съемках представители прославленных династий Серкебаевых, Абдуллиных, Аскар Бисембин ответил: «Мы действительно рассматриваем связь между поколениями артистов, ведутся переговоры с Байгали Серкебаевым, Кариной Абдуллиной». Арыстанбек Мухамедиулы добавил, что певица, актриса Бибигуль Ахметовна Тулегенова и сегодня в прекрасной форме, она готова поддержать кинопроект, что певцы Алибек Днишев и Сагнай Абдуллин могли бы исполнить дуэт братьев Рашата и Муслима Абдуллиных. Также он рассказал, что в прошлом году в столице отмечалось 90-летие композитора Александра Зацепина, начало творческой деятельности которого связано с Казахстаном, на сцене звучали песни, написанные им для наших фильмов, маэстро охотно поделился с публикой своими воспоминаниями. Поэтому в связи с созданием новой картины с Зацепиным обязательно свяжутся.

Примечательно, что режиссер Аскар Бисембин по первому образованию врач, его отец был доктором медицинских наук, и в их семье очень любили картину «Наш милый доктор».

Думаю, эта картина дорога всем представителям медицинской общественности республики, ведь она повышает престиж нашей профессии и несет добро.



РАДИ МАМЫ!

9 мая в прокат вышла картина режиссера Айдына Сахамана «Анажан», затрагивающая не одну актуальную социальную тему.

По сюжету, молодые парни братья Амир и Дима снимают квартиру в Алматы и работают на радио. Их мама Мариям живет в Караганде, в один из ее приездов к сыновьям выясняется, что она серьезно больна, женщине требуется операция на сердце, на которую нужны большие деньги. Доставая их, Амир и Дима попадают в опасный переплет.

Погружаясь в сюжет, зритель задумывается о вопросах трансплантации органов, доступности платной медицины, усыновления детей, о криминальном мире, который, к сожалению, все-таки присутствует в нашей действительности. Режиссер-постановщик фильма Айдын Сахаман рассказал мне: «Идея создания картины принадлежит Даурену Бабаеву, он же выступил ее продюсером. Это новая для меня тема, я заинтересовался и согласился работать. Сценарий написал Ефрат Шарипов. Съемки проходили в декабре и январе».

Образ матери создала актриса Гульнара Дусматова. «Посыл у картины сильный, с возрастом многие люди сталкиваются с проблемами со здоровьем, и трагично, если человек остается со своей бедой один на один. Таких случаев сколько угодно, даже если у людей есть дети. Моя героиня – вдова, сумевшая воспитать благородных сыновей, один из которых был приемным, но они оба готовы на риск ради спасения мамы... Я вырастила дочь, она музыкант, живет во Франции, у меня уже внучка там родилась, но в кино мне постоянно приходится играть мам парней, к примеру, в фильмах «Рывок», «Районы», «Возвращение в А», - рассказала «Антенне» Гульнара. – И так, здесь у моей героини два взрослых сына. Диму сыграл актер Лермонтовского театра Роман Жуков, а Амира - певец, талантливый музыкант Али Окапов. В кастинге на эту роль пробовались многие актеры, но Али подошел лучше всех. Это уже не первая его роль в кино, он снимался в фильме «Каракоз». Я его знаю с детства, он сын моей подруги, певицы Розы Рымбаевой».

Еркен Губашев сыграл нечистого на руку бизнесмена, страсть его героя к азартным играм приводит к преступлению. «Лично меня азартные игры никогда не привлекали, в 90-х я работал шоуменом в казино и повидал в его стенах много драм и интересных персонажей, в том числе тех, кто не в ладах с законом, - вспоминает Еркен. – На экране мне не раз довелось создавать образы представителей криминального мира, в работе помогает жизненный опыт, актеры же народ наблюдательный».

В фильме также снимались Фархат Абдраимов, Сая Оразалиева, Акнур Ра.

ГЕРОИНЯ МЕЛОДРАМЫ - ФАРМАЦЕВТ

Санжар Мадиев сыграл в романтической комедии «Алые паруса: новая история».



Фильм снял театральный актер и режиссер Юрий Цай. Само название говорит за себя – фильм о девичьей мечте о светлой любви, и Санжар Мадиев, как никто другой, подошел для воплощения образа современного капитана Артура Грея, о котором мечтают женщины. Он благородный, а по профессии может быть кем угодно. Главную женскую роль сыграла российская актриса Юлия Маргулис, известная по сериалу «Молодежка». Ее героиня – провинциальный фармацевт, по паспорту она Асель, хотя родители ее хотели назвать Ассоль. Она хрупкая,

нежная и искренне верит в чудеса. По работе девушка едет в другой город на конференцию, в поездке ее ждет романтическое знакомство и приключения. Найдутся персонажи, которые пытаются помешать влюбленным быть вместе, но добрых людей вокруг не меньше.

В фильме снимались Бибигуль Актан, Василий Уриевский, Ян Цапник, Муран Мукашев, Даулет Абдыгаларов, Толепберген Байсакалов, Диана Холловой, Глеб Смольков.

Материалы на полосе подготовила Зухра Табаева

Собственник
ТОО «Издательство
«Здравоохранение
Казахстана»

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

№ 05-06 (184),
от 28 июня 2019 г.
Подписной индекс: 64018
Общий тираж: 10 000 экз.
Заказ: 817

Главный редактор: Н. Сейсенбаева
Зам. гл. редактора: З. Табаева
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