



## НОВЫЙ КОДЕКС О ЗДОРОВЬЕ ДОЛЖЕН ОТВЕЧАТЬ НОВЫМ ВЕЯНИЯМ, ВЫЗОВАМ И ТЕНДЕНЦИЯМ

Развитие и актуализация социально-экономической сферы являются приоритетом любого государства, которое стремится к росту и развитию, принимая действенные и системные меры, чтобы отвечать на вызовы современности.

Для совершенствования законодательства в сфере здравоохранения, качественных изменений в системе общественного здравоохранения, медицинском образовании и науке, внедрения электронного здравоохранения, обеспечения качества и доступности медицинской помощи в Республике Казахстан был разработан Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения».

Решение таких задач было заложено в проекте нового Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и сопутствующий законопроект.

В чем особенность этого стратегического документа?

Главные новеллы Кодекса предусматривают существенное изменение действующих норм и включение в него новых разделов.

Какие в проекте Кодекса предусмотрены новеллы?

Это право на страхование профессиональной ответственности и введение понятия «медицинский инцидент»; приоритетное право медицинского работника на получение мер социальной поддержки и дополнительных льгот, а также стимулирующих выплат за счет средств местных бюджетов; запрет на вмешательство в профессиональную деятельность медицинских и фармацевтических работников со стороны госорганов и должностных лиц, а также граждан.

Свой отпечаток на документ наложила и пандемия коронавируса: впервые по поручению Президента страны усилены полномочия главных государственных санитарных врачей по введению ограничительных мероприятий и

карантина на всей территории РК и отдельно в административно-территориальных единицах. Предусмотрена и социальная защита должностных лиц в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Введены нормы по проведению фармацевтической инспекции при возникновении случаев, влияющих на качество и безопасность лекарственных средств, а также централизации лицензирования медицинской деятельности, которая ранее проводилась на региональном уровне.

Отдельный, новый блок статей в Кодексе посвящен цифровизации, учитывая курс, взятый нашей страной на внедрение электронных услуг во всех сферах. Причем в нем предусмотрены вопросы ответственности медицинских работников за корректность и полноту ввода персональных данных, конкретизирован порядок их хранения, использования и ответственность за незаконную передачу или распространение.

Проект Кодекса детально обсуждался на заседаниях Сената. В ЗаклЮчении Комитета по социально-культурному развитию и науке, данном на проект Закона РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения», на расширенном заседании от 11 июня 2020 г., прошедшем с участием разработчика законопроекта, отмечалось, что основной целью законопроекта является приведение законодательных актов республики в соответствие с новой редакцией Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения». В частности, законопроектом вносятся изменения и дополнения в 42 законодательных акта, в том числе 9 кодексов.

Выступая на завершающих слушаниях на Пленарном заседании Сената, 11 июня 2020 года, депутат Сената С.Ч. Бектурганов подчеркнул важность нового закона и остановил-

ся на тех направлениях, в которых ожидаются изменения:

- Мы знаем, что в мире выделяют четыре группы факторов по уровню воздействия на состояние здоровья человека. Это наследственность - 20%; экологически благоприятная среда - 20%; образ жизни - 50%; и, наконец, медицинское обеспечение - всего 10%. Именно эти неоспоримые данные стали основой введения новых подходов при подготовке и обсуждении проекта Кодекса.

В частности, в нем предусмотрено:

**Первое** - конкретизация межведомственного взаимодействия государственных органов, в том числе компетенция госорганов и общественных организаций в сфере охраны общественного здоровья.

**Второе** - предусмотрено вовлечение родителей и педагогов в охрану здоровья детей с проведением образовательных и разъяснительных мероприятий.

**Третье** - регламентированы вопросы деятельности дошкольной и школьной медицины.

**Четвертое** - изменены временные границы тишины.

Серик Чингисович Бектурганов привел пятый фактор, влияющий на состояние здоровья населения - вопросы табакокурения и потребления никотинсодержащих веществ:

- Прежде всего отмечу, что повышение акцизов на табачные изделия, запрет рекламы курения в общественных и на рабочих местах снизили уровень потребления табака в США, Великобритании, Канаде, Австралии и некоторых странах Европы и Азии на 50 и более процентов. Более того, в результате принятия вышеперечисленных мер в этих странах было зафиксировано снижение смертности от рака легкого на 30-60%. В США смертность снизилась на 62%, в Австралии - на 45%, в Сингапуре - на 57%.



### ХРОНИКИ ПАНДЕМИИ

ИСПЫТАНИЕ ПАНДЕМИЕЙ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

**стр. 4**



С ДНЕМ МЕДРАБОТНИКА!

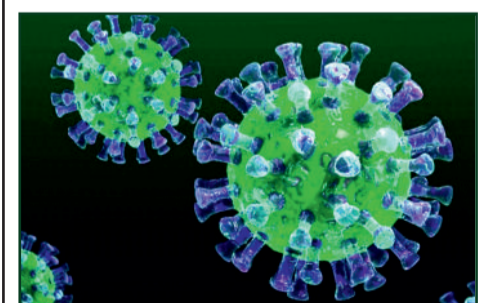
**стр. 6**



### ДЕНЬ ДОНОРА

ДОНОРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ ДОЛЖНО КРЕПНУТЬ И РАСШИРЯТЬСЯ

**стр. 7**



### АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

ДОСТИЖЕНИЯ РЕВМАТОЛОГИИ В БОРЬБЕ С КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ВЫЗВАННОЙ SARS-CoV2

**стр. 8-9**

## СМЕНА МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК



26 июня пресс-служба Акорды сообщила, что Указом Главы государства Елжан Амантаевич Биртанов освобожден от должности министра здравоохранения Республики Казахстан. Новым главой Минздрава назначен Алексей Владимирович Цой, ранее Мажилис согласовал кандидатуру Алексея Цоя на должность министра здравоохранения.

Елжан Биртанов возглавлял Министерство здравоохранения РК с 25 января 2017 года. 14 июня 2020 года чиновник сообщил, что заразился коронавирусом, ему был установлен диагноз: пневмония. В связи с



заболеванием он сам подал прошение об отставке. «Сегодня я подал прошение Главе государства об освобождении меня с должности министра здравоохранения. К сожалению, в связи с тем, что я заболел коронавирусной инфекцией, осложнившейся пневмонией, требуется дополнительное лечение. Вместе с тем считаю, что в данный момент осложнения эпидемиологической обстановки в стране нужно полноценное руководство отраслью, как на уровне министерства, так и в здравоохранении регионов. Уверен, что наша система здравоохранения справится с возрастающей нагрузкой. Требуется время и отдача каждого из нас», - написал Елжан

Амантаевич на своей странице на Facebook.

Алексей Владимирович Цой с 2019 года руководил Медицинским центром Управления делами Президента, 22 июня 2020 года занимал должность первого вице-министра здравоохранения РК и исполнял обязанности министра. Алексей Цой родился 2 апреля 1977 года в Южно-Казахстанской области. Окончил Sells College (Лондон), аспирантуру Казахской государственной медицинской академии, Южно-Казахстанскую государственную медицинскую академию, Институт международного права и международного бизнеса «Данекер». Высшую школу корпоративного управления Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ. Проходил стажировку в Стэнфордском университете (США), Сингапуре, Москве, Германии, Великобритании. Доктор делового администрирования, кандидат медицинских наук.

Работал хирургом-эндоскопистом, старшим научным сотрудником Центра восстановительной хирургии и трансплантологии, ведущим научным сотрудником Центра внутренней медицины Национального научного медицинского центра, генеральным секретарем общественного объединения «Евроазиатское респираторное общество», директором Центра внедрения современных медицинских технологий Управления делами Президента, начальником Медицинского центра Управления делами Президента, главным врачом Городской больницы №1 Астаны, вице-министром здравоохранения и социального развития, вице-министром здравоохранения. Сразу после назначения на должность министра здравоохранения

Алексей Цой на своей странице в Facebook обратился к экс-министру Елжану Биртанову с пожеланием скорейшего выздоровления: «Дорогой Елжан Амантаевич! В это сложное для страны время Вы стояли на рубеже борьбы с коронавирусом. Ваша работа в регионах и в очагах инфекции, непосредственно с населением и специалистами привела к позитивным сдвигам в системе здравоохранения. К большому сожалению, вирус не щадит никого. Искренне желаю Вам скорейшего выздоровления и возвращения в строй».

Постановлением Правительства РК Лязат Мейрашевна Актаева освобождается от должности вице-министра здравоохранения РК согласно поданному заявлению.

Постановлением Правительства РК Марат Едигеевич Шоранов назначен на должность первого вице-министра здравоохранения РК. Марат Шоранов родился в 1975 году в г. Алматы. Окончил Казахский государственный медицинский университет, аспирантуру в Научном центре урологии им. академика Б.У. Джарбусынова, Школу общественного здравоохранения им. Роллинса в университете Эмори. В 2017-2019 гг. — исполняющий обязанности руководителя, руководитель управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области. В 2019 году занимал должность руководителя управления общественного здравоохранения г. Нур-Султан. С сентября 2019 года до настоящего времени был заместителем председателя правления НАО «Фонд социального медицинского страхования». Постановлением правительства РК на должность вице-министра здравоохранения назначена Гиният Ажар.

Зухра Табаева

Окончание. Начало на стр. 1

При этом в Казахстане рак легких занимает первое место в структуре общей смертности от онкологических заболеваний. Только в прошлом году от рака легких в стране погибло 2282 человека, то есть каждый день от этой болезни умирали 6 человек!

Принимая во внимание эти факты, в проект Кодекса включены новые нормы, которые, безусловно только положительно скажутся на этих показателях. Прежде всего, расширены понятия табачных изделий и способов их потребления. Также внесены положения по ограничению продажи и потребления табачных изделий, в том числе выкладки и открытой демонстрации. Вводится запрет на продажу табачных изделий лицам в возрасте до двадцати одного года, - подчеркнул депутат Сената.

В целом, проект Кодекса и сопутствующий законопроект характеризуют стремление приступить к новому этапу работы по охране

здоровья граждан и развитию отечественного здравоохранения. Поэтому дискуссии, сопровождавшие разработку и обсуждение этих документов в Парламенте, вполне объяснимы. В частности, относительно включения в проект Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» запрета на трансплантацию органов иностранцам — вывоз за рубеж разрешен только для пересадки гражданам Казахстана.

Много дискуссий было вокруг обязательных вакцин. В Кодексе законодательно предусмотрена возможность отказа от них и нет никаких ограничений при приеме на работу или посещении школы невакцинированных граждан. В детские сады непривитые дети будут приниматься после достижения в группах коллективного иммунитета. И это вполне логично для защиты жизни детей, которым вакцины противопоказаны по медицинским показаниям.

С.Ч. Бектурганов также подчеркнул, что вообще отсутствие системы, определенных правил и государственного регулирования в

санитарно-эпидемиологической сфере может привести к катастрофическим последствиям для целой страны, отметив, что примеров этому немало и в истории, и в современности.

Поэтому в Кодекс внесен ряд положений, позволяющих в разумных пределах влиять на снижение рисков и последствий от инфекционных заболеваний.

Учитывая важность законопроектов для всего казахстанского общества, они были в полном объеме и очень подробно обсуждены на рабочих группах и заседаниях постоянных комитетов Сената Парламента.

В обсуждении актуальных вопросов принял участие депутат Сената Парламента РК Муратбай Жолдасбаев, сделав акцент на то, что во главу угла в медицине на сегодняшний день поставлена задача на упреждение человека от заболевания. При этом одними из факторов заболеваемости являются образ жизни и питание человека. Человек не каждый день бегаёт в аптеку, а в продуктовые магазины ходит чуть ли не каждый день.

В цивилизованных государствах на сегодняшний день используются метки на продуктах питания, которые очень помогают покупателю в своем выборе. Есть жесткая «черная метка». Размещая этот знак на непользу для здоровья еде, указывается, что она содержит много соли и всякие опасные Е-добавки.

И есть мягкая форма меток: зеленое, желтое и красное. К примеру, зеленой меткой помечается полезная еда. Такие метки помогают людям анализировать, что им покупать сегодня и в последующие дни.

У нас же в торговых сетях все свалено на полках, и человек, покупая все это, никак не видит, что было бы для него полезно взять, а что надо бы обойти. Надо законодательно установить единые требования к оформлению таких полок в торговых сетях.

У нас же на сегодня такие метки поставлены только на зубных пастах. Также сегодня в России обсуждается введение отдельного налога - акциза на потребление так называемого жидкого сахара, то есть сладкие газировки энергетические. Так как понятно, что газировка довольно опасна, от неё растет число заболеваний, связанных с лишним весом, диабетом 2-го типа. Печальная ситуация и с состоянием зубов у людей.

Думаем, настало время законодательного ограничения на искусственное добавление так называемых пальмовых масел. Такой подход уже есть в большинстве цивилизованных государств. Также следует учесть опыт Финляндии в части снижения количества соли в продуктах. Там планомерно в течение 10 лет снижали её, что в конечном счете помогло оздоровить людей. При таком медленном снижении соли разницу во вкусе никто и не чувствовал. А соль, которую сегодня мы потребляем, необходимо делать так называемой умной с йодом.

С учетом того, что йодирование не намного увеличивает ее себестоимость, зато такая соль защищает от многих болезней щитовидки. Такой Закон принят в Белоруссии 10 лет назад — и можно было бы посмотреть, как у них снизилось количество эндокринных заболеваний. В целом, принятие Кодекса показало, сколько подобных актуальных аспектов требуют своего решения, учитывая, что проблема здоровья многогранна и охватить все нюансы не так просто.

Но тем не менее, в принятом Кодексе о здоровье можно найти ответы на многие волнующие казахстанцев вопросы.

Болат Беркимбаев



Президент Казахстана Касым-Жомарт Токаев провел совещание в режиме видеоконференции с членами правительства, руководителями ряда государственных органов, акимами городов и областей по мерам противодействия распространению коронавирусной инфекции.

Накануне пресс-служба Акорды сообщила, что Глава государства даст оценку текущей ситуации и обнародует ряд мер, направленных на повышение уровня защиты здоровья граждан. Также планировалось рассмотреть вопросы поддержки экономики и социальной защиты населения.

В ходе видеоконференции прозвучала конструктивная критика, Президент объявил выговор нескольким акимам, так как главы регионов неудовлетворительно исполняют свои обязанности.

Касым-Жомарт Токаев отметил, что своевременно принятый жесткий карантин позволил выиграть время и оттянуть пик эпидемии. Но, к сожалению, почти сразу после снятия режима ЧП были ослаблены все карантинные меры. С момента снятия ограничений 11 мая количество случаев коронавирусной инфекции увеличилось в 7 раз. Во многом это связано с недостатками в работе ряда государственных органов. Надо отметить, что система госуправления на центральном и местном уровне не подготовилась к эффективному функционированию вне режима ЧП. Межведомственная комиссия не справилась с поставленной перед ней задачей. Министерство здравоохранения не смогло обеспечить координацию работы центральных и местных органов власти.

- Несвоевременные и малоэффективные меры на местах привели к распространению вируса в трудовых коллективах, - заявил Касым-Жомарт Токаев. - Крупным очагом заражения стало Тенгизское месторождение в Атырауской области, где зарегистрировано 1222 случая коронавирусной инфекции. В Алматы имеет место высокая заболеваемость не только среди жителей города, но особенно среди медработников, только в Центральной городской клинической больнице заразилось 60% сотрудников. Омечались факты бездействия со стороны местных исполнительных органов на заключения эпидемиологов, а также представление некорректных данных. Многие столичные организации продолжали нарушать санитарные требования даже в условиях карантина. В регионах наблюдается острый дефицит больничных коек, медицинских кадров, лекарственных средств, медицинского оборудования, и это несмотря на заверения правительства и акимов о том, что ситуация находится под контролем. Загруженность в провизорных стационарах превысила плановую мощность в ряде регионов. Вирусом заболело более 2300 медицинских работников, которые, без преувеличений, ежедневно совершают подвиг. Без их труда ситуация была бы катастрофической. В областях наблюдается острая потребность в аппаратах ИВЛ, санитарном автотранспорте, машинах скорой помощи, медицинской технике. Другими словами, задачи по противодействию коронавирусной инфекции, поставленные мной, не выполнены или выполнены далеко не полностью, - сделал вывод Президент РК. - Я ранее говорил, что мы, по сути, находимся на войне, где действуют совсем другие правила. Это не фестивали и форумы проводить, требуется совершенно иной стиль управления, по-настоящему антикризисный. По мнению зарубежных наблюдателей ситуация в Казахстане критическая, на грани утраты управляемости. Такая оценка вредит репутации страны!

Затем Глава государства объявил: «За упущения в работе объявляю замечания акимам городов Нур-Султан и Алматы А. Кульгинову и Б. Сагинтаеву. Объявляю выговор акимам г. Шымкента, Актюбинской и Павлодарской областей М. Айтенову, О. Уразалину и А. Скакову, руководителю Межведомственной комиссии Е. Туржанову. Предупреждаю акимов Атырауской, Костанайской, Западно-Казахстанской областей о необходимости выправления ситуации в соответствующих регионах. Это касается и руководителей всех областей».

По мнению Президента РК ситуация усугубляется неэффективной информационной работой. Наша система диалога с населением, с гражданами не работает в должном объ-

еме, информационный фон находится под давлением негативной повестки дня, героический труд медиков не показывается, как того заслуживает...

Очевидно также, что причиной повышения заболеваемости коронавирусом стало беззаботное поведение наших граждан, многие перестали соблюдать санитарные нормы и меры предосторожности, причем, это происходит при попустительстве государственных органов.

- Поручаю все решения по борьбе с пандемией и устранению негативных социально-экономических последствий вырабатывать в рамках соответствующей государственной комиссии под руководством премьер-министра. Госкомиссия должна обеспечить централизованный контроль распределения критических ресурсов по ключевым категориям: коечные места, медицинские работники и вспомогательный персонал, лекарства в стационарах и аптечной сети, необходимое оборудование,

лов для лабораторий. Президент считает, что граждане обоснованно жалуются на очереди перед лабораториями. Все необходимо проводить по онлайн-записи, в очагах же должны работать мобильные лаборатории, особенно в сельской местности. Особое внимание должно быть к группам риска, для каждой категории должны быть разработаны протокол, алгоритм лечения и наблюдения. Важно следить за рекомендациями ВОЗ и практиками стран, прошедших пандемию.

**ЧЕТВЕРТОЕ.** В связи с большим количеством пациентов без симптомов и с легкой формой в разы увеличилась нагрузка на поликлиники и службы скорой медицинской помощи. Учитывая это, необходимо особое внимание уделить укреплению первичной медико-санитарной помощи. Следует максимально обеспечить нахождение и лечение амбулаторных пациентов с признаками ОРВИ дома, используя телемедицину. Должна быть усилена работа call-центров для информирования, маршрутизации и психологической поддерж-

действие специального порядка проведения госзакупок из одного источника для первоочередных нужд больниц – КТ, ИВЛ, системы газоснабжения и прочее. Поручаю Госкомиссии создать неснижаемый материальный резерв СИЗов с учетом не только медицинских работников, но и сотрудников спецорганов, социальных структур и т.д.

Поручаю также принять все меры по недопущению искусственного роста цен на лекарственные препараты и средства, медицинские средства индивидуальной защиты в оптовых розничных сетях.

Рядом стран и корпораций уже ведется тестирование перспективных вакцин от коронавируса. Необходимо проработать вопрос заключения предварительных контрактов на закупку вакцины от коронавирусной инфекции с тем, чтобы обеспечить ее широкое применение в стране.

**ШЕСТОЕ.** Следует решить проблему критической нехватки медперсонала. Нужно задействовать выпускников, прошедших интернатуру, обеспечить ускоренный выпуск эпидемиологов и инфекционистов, командировать специалистов из более благополучных в менее благополучные регионы.

Следует также изучить возможность привлечения волонтеров. Крайне важно сохранить мотивацию медиков, обеспечить благоприятные условия труда, а также своевременную ротацию медперсонала. Необходимо продолжить стимулирование медиков, находящихся на передовой и взаимодействующих с больными коронавирусом. Нужно усилить контроль над распределением материального стимулирования медиков.

**СЕДЬМОЕ.** Следует обеспечить доступность плановой медицинской помощи для других больных неинфекционного характера.

Судя по всему, КОВИД-19 в нашей жизни будет присутствовать долгое время. На острый период пандемии были отложены плановая госпитализация, обследование и профилактика больных по другим заболеваниям. Однако это может негативно сказаться в последующем на общем здоровье населения.

Поэтому предстоит выработать меры по безопасному оказанию плановой онкологической, кардиологической, пульмонологической и другой медицинской помощи в новых условиях. Здесь важно активизировать возможности использования телемедицины, дистанционного консультирования, своевременной доставки лекарств и проведения необходимых обследований.

**ДЕВЯТОЕ.** Необходимо поддерживать стабильность цен и доступность продуктов для населения. Вопросы поддержания занятости и экономической активности имеют крайне важное значение. Полноценно должен выполняться комплексный план по восстановлению экономического роста.

Мы эти вопросы подробно рассмотрим 10 июля на расширенном заседании Правительства. Данные вопросы должны быть на особом контроле у каждого акима.

Поручаю Государственной комиссии держать их в зоне внимания, ежедневно отслеживая ситуацию на местах.

Акиматам следует продолжить тесное взаимодействие с производителями и бизнес-сообществом.

**ДЕСЯТОЕ.** Пандемия выявила все недостатки в цифровизации страны, в том числе в здравоохранении, где собирается большой объем данных, а мониторинг ситуации по-прежнему проводится в ручном режиме. В связи с этим я объявляю замечание руководителю соответствующего ведомства Аскару Жумагалиеву.

У нас до сих пор нет полной цифровой картины по эпидемии, что не позволяет вести достоверный учет и эффективно распределять ресурсы.

Необходимо оперативно решить правовые аспекты цифрового мониторинга заболевших и их контактов. Поручаю Госкомиссии разобраться во всех этих вопросах, принять срочные меры для скорейшего эффективного запуска цифровых технологий в медицине. В целом все запланированные меры и виды государственных услуг по цифровой трансформации должны быть реализованы в разы быстрее и на новом качественном уровне», - вот такие задачи озвучил наш Президент.

## ПОД КОНТРОЛЕМ ПРЕЗИДЕНТА



в том числе ИВЛ, компьютерные томографы, лабораторные исследования, средства индивидуальной защиты. - сказал Касым-Жомарт Токаев. - Государственная задача – централизованно обеспечить здравоохранение ключевыми ресурсами, исходя из самого пессимистичного сценария по числу заболевших.

**ВТОРОЕ.** С целью принятия экстренных мер по стабилизации текущей эпидемиологической ситуации поручаю Госкомиссии в двухдневный срок проработать и внести мне предложение по вопросу введения жесткого карантина по аналогии тому, который действовал в марте-мае текущего года, - заявил Глава государства. - Сегодня мы заслушали доклад министра здравоохранения, в нем предлагается несколько вариантов, так называемого, лок-дауна, мы их должны рассмотреть и с точки зрения поддержания и развития экономики.

**ТРЕТЬЕЙ** задачей Президент обозначил повышение эффективности лабораторных исследований, это главный компонент в борьбе с пандемией. Сейчас мощность доведена до 28 тысяч тестов в сутки, Казахстан занимает четвертую позицию по количеству тестов на 100 тысяч населения. Но показатель выявляемости на один случай почти в 8 раз ниже, чем в США, в 4,5 раза ниже, чем в Италии и России, в 4 раза ниже, чем в Канаде. Таким образом, для выявления одного зараженного коронавирусом требуется 78 исследований на сумму, чуть меньше миллиона тенге. Причинами низкой выявляемости выступает целый ряд факторов. Отсутствие четких критериев определения групп, подлежащих тестированию методом ПЦР, некачественные тест-системы, некачественное проведение ПЦР-исследования. Имеет место задержка сроков поставки реагентов и расходных материа-

ки населения. Особое внимание необходимо уделить сельскому населению.

**ПЯТОЕ.** Наша основная задача – обеспечить здравоохранение ключевыми ресурсами. Действующая коечная сеть функционирует со значительной перегрузкой. Ситуация на самом деле глобальная. Проявляется очень большая разница между докладами руководителей регионов и той информацией, которую получаю с мест, где происходит борьба против пандемии. Нужно докладывать реальную картину, и эту реальную картину мы, в конце концов, имеем. Источники имеются разные для получения достоверной информации.

Имеется нехватка лекарств и средств индивидуальной защиты, мощностей лабораторий для тестирования, оборудования для компьютерной томографии и искусственной вентиляции легких. Министерством здравоохранения предложены меры по решению текущих проблем. Мы сегодня заслушали доклад и меры выхода из кризисной ситуации. Этот доклад и предложенные меры я поддерживаю. Теперь дело за эффективной реализацией данного плана. Правительству и акимам регионов предстоит мобилизовать все финансовые и инфраструктурные ресурсы для решения указанных проблем.

Поручаю до конца июля на 50% увеличить количество инфекционных коек, имея в виду возможность наступления второй волны пандемии. Для этого регионам нужно использовать все резервы, в т.ч. частной и ведомственной медицины. Поручаю правительству в течение пяти дней решить вопрос обеспечения лекарственных препаратов.

Для этого Государственной комиссии следует кардинально сократить сроки сертификации каждой новой партии лекарств и продлить

# ИСПЫТАНИЕ ПАНДЕМИЕЙ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

## ЧЕМ БОЛЬШЕ ЗАБОЛЕВШИХ, ТЕМ БОЛЬШЕ ТЯЖЕЛЫХ

На 30 июня в Казахстане новой коронавирусной инфекцией инфицировано 21 819 человек, скончались 188, вылечились 13 008. Активно болеющих 8,2 тысячи человек. Число зараженных коронавирусом без клинических симптомов - 17 642 человека.

17 июня во время прямого эфира Министерства здравоохранения РК на вопрос нашего издания: почему в июне наблюдается резкий рост смертности от коронавирусной инфекции, ответила ведущий инфекционист Казахстана, профессор Динагуль Баетшева: «В первые три месяца после объявления пандемии мы буквально старались локализовать каждый очаг, то есть всех носителей, всех, кто выделял вирус, мы локализовали. У нас были карантинные центры, провизорные центры и чисто инфекционные центры. Благодаря этому нам удалось локализовать этот процесс, и количество умерших насчитывалось гораздо меньше, как и тяжелых больных. Было в совокупности всего 1,4 процента. Но после отмены ЧС и послабления карантина их количество увеличилось, потому что увеличилось число контактных лиц. Мы знаем, что из 100 заболевших людей в 80 процентах случаев болезнь протекает в легкой бессимптомной форме, 5 процентов - тяжелые, 15 процентов - средней степени тяжести. Когда количество больных начинает очень быстро увеличиваться, это уже не 100, а 200 и 300, 500 больных. Если 1000 случаев давали 5 крайне тяжелых, то 1000 даст 50 крайне тяжелых пациентов. Так что увеличение количества смертей прямо пропорционально связано с увеличением количества зараженных». По словам профессора, сейчас нам необходимо действовать в двух направлениях. Население должно активно подключиться к противоэпидемическим мероприятиям и соблюдать пять «золотых» правил: носить маски в помещениях, не посещать общественные места, дистанцироваться друг от друга на работе, в любых учреждениях избегать рукопожатий, поцелуев, объятий, тщательно мыть и обрабатывать руки. Второе - это строгая самоизоляция зараженных, согласно мировой практике, лечение зараженных COVID-19 с бессимптомным течением и легкой степенью тяжести должно проводиться амбулаторно, под контролем поликлиники. Важны мониторинг симптомов, температуры, прием витаминов, полноценное питание, обильное питье, высыпание. К каждому случаю нужно подходить индивидуально, с учетом хронических сопутствующих заболеваний. Инфекционист напомнила, что течение заболевания отягощают сахарный диабет, артериальная гипертензия, проблемы с эндотелием сосудов, заболевания органов дыхания, ожирение.

Стоит отметить, что с 3 июня в Казахстане ведется отдельный учет бессимптомных случаев коронавирусной инфекции.

18 июня профессор Динагуль Баетшева отвечала на вопросы населения и представителей СМИ в прямом эфире вместе с и.о. министра здравоохранения РК Лязат Мейрашевовой Актаевой. Им неоднократно задавался вопрос, почему в стационарах отказывают в госпитализации людям, имеющим на руках ПЦР-подтверждение COVID-19, результаты КТ обследования легких, выявившего пневмонию? Спикеры дали четкое разъяснение, в каких случаях коронавирусная инфекция лечится амбулаторно.

## НОВАЯ ТАКТИКА

В Министерстве здравоохранения Казахстана разработали алгоритм ведения больных с коронавирусной инфекцией в амбулаторных условиях. Согласно ему, пациентов с пневмонией, которую вызвал Covid-19, будут лечить на дому, если при наличии компьютерной томографии степень воспаления легких до 30% распространены. Среди симптомов: температура выше 38 градусов, приступообразный кашель, ощущение жжения в груди, одышка при физической нагрузке.

При подготовке июньского номера газеты при освещении темы распространения пандемии коронавирусной инфекции в Казахстане сказать что-то оптимистическое пока, к сожалению, не получится. Пик заболеваемости COVID-19 прогнозировали на вторую половину апреля, но рост заболеваемости и смертности наблюдается именно в июне.



Госпитализировать в больницу таких пациентов будут, если температура не будет падать в течение 3-5 дней или в случае ее появления после кратковременной нормализации, усиления кашля. В инфекционный госпиталь экстренно доставляют больных при частоте дыхания более 24 в минуту, нарастании одышки, тахикардии - более 100 ударов в минуту. Наблюдение в амбулаторных условиях проводится по следующему алгоритму:

- ежедневные звонки от участковых врачей;
- оценка общего состояния, температуры, выяснение жалоб (кашель, затрудненное дыхание, слабость, потливость, диарея, сыпь, миалгия), сатурация (при возможности);
- видеоконсультация (по необходимости), но не реже одного раза в три дня.
- при нарастании клинических симптомов (повышение температуры тела, кашель, затрудненное дыхание, одышка) в период наблюдения пациента направляют в инфекционный стационар.

Больных с легкой формой заболевания снимают с медицинского наблюдения при отсутствии повышенной температуры тела и регрессии респираторных симптомов, а также после однократного отрицательного результата ПЦР-исследования.

Пациентам с сопутствующими заболеваниями - артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, независимо от степени тяжести при появлении симптомов коронавируса следует также оставаться дома, вести дневник с показателями температуры, частоты пульса и дыхания. Согласно алгоритму приняты критерии ранней выписки пациента из стационара для продолжения лечения на дому даже при положительном результате контрольного ПЦР-тестирования:

- если в течение трех дней отсутствует повышенная температура;
- регрессия респираторных симптомов;
- объем поражения легких на КТ менее 50% (при наличии);

• необходимы условия для изоляции.

Исключение составляют пациенты с тяжелым и критическим течением заболевания. Число заболевших КВИ растет, в связи с этим 23 июня приостановлена плановая госпитализация и профилактическая работа организаций ПМСП. Людей не будут принимать для профосмотра, плановой стоматологической помощи, медицинской реабилитации, оформления документов на медикосоциальную экспертизу. Также временно не будут оказываться услуги по охране здоровья обучающихся, мероприятия по здоровому образу жизни, платные медосмотры, медикосоциальная поддержка, психологическая помощь. Любые обращения от населения должны осуществляться по предварительной записи. Срок длительности данных мер будет зависеть от эпидемиологической ситуации.

## СИТУАЦИЯ ПО КВИ НАПРЯЖЕННАЯ, НО УПРАВЛЯЕМАЯ

Об этом 25 июня в ходе онлайн-брифинга Службы центральных коммуникаций (СЦК) заявил руководитель Управления общественного здоровья Алматы Камалжан Надыров. Прозвучало, что в основном КВИ заражаются люди молодого возраста, на их долю приходится порядка 35%. «В целом в динамике отмечается увеличение пациентов с тяжелым и крайне тяжелым течением. Это обусловлено ростом пациентов с сопутствующими заболеваниями: сахарный диабет, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь и другие, также четко прослеживается связь между тяжестью заболевания и возрастом пациента», - сказал К. Надыров. - Среди тяжелых и крайне тяжелых пациентов более 80 процентов составляют лица старше 60 лет. Сегодня на аппарате ИВЛ находятся 11 пациентов. На неинвазивной искусственной вентиляции лег-

ких находятся 15 пациентов. В целом в городе проведена работа по анализу наличия аппаратов ИВЛ, при необходимости есть возможность мобилизовать силы и увеличить количество аппаратов ИВЛ, доступных для пациентов с коронавирусом, до 100 аппаратов. На сегодня в городе в борьбе с коронавирусом задействовано 14 медицинских организаций: 10 инфекционных стационаров (2 тысячи коек), 3 провизорных центра (1000 коек) и 2 карантинные организации». При необходимости на базе ледовых арен в Алматы могут развернуть госпитали для лечения пациентов с коронавирусом.

Глава Управления общественного здоровья Алматы упомянул, что в июне в центрах компьютерной диагностики наблюдается ажиотаж, в ведь это не безвредное для организма обследование, КТ дает организму лучевую нагрузку, поэтому проходить КТ нужно по назначению врача. Чиновник заявил, что резко возросла нагрузка на службу скорой медицинской помощи. Если в мае на «103» поступало 2000-2500 вызовов в сутки, то теперь доходит до 8000. Нагрузка на бригады возросла в 2 раза. В жару медикам необходимо работать в защитных костюмах, что осложняет их труд... Бесперебойно, круглосуточно работают в Алматы диагностические лаборатории. Внедрена мобильная лаборатория (подаренная Булатом Утемураевым), оснащенная самыми современными анализаторами, она проводит до 1000 тестов в сутки. По словам Камалжана Надырова, сбой в работе лабораторий вызвал тревогу у горожан. «Независимо, есть ли у пациентов на руках результат теста на COVID-19 или нет, при наличии характерной клинической картины коронавируса мы, согласно новому клиническому протоколу диагностики и лечения, начинаем терапию, не дожидаясь результата тестирования. Это позволяет нам контролировать процесс лечения и не допускать грозных осложнений», - сказал Камалжан Талгатович. Для исключения подобных срывов диагностики будут привлечены новые поставщики. Тестирование нужно проходить не для перестраховки, а по показаниям, считает Надыров. К слову, в прямом эфире Камалжан Талгатович признался, что у него самого КВИ протекало не в легкой форме, поэтому ему проблемы и ощущения пациентов близки, как никому другому. Напомним, что ранее на одном из брифингов главный государственный санитарный врач РК Айжан Есмагамбетова заявляла, что ПЦР следует проходить по клиническим и эпидемиологическим показаниям, а не ради перестраховки.

25 июня в прямом эфире Facebook заместитель руководителя управления общественного здоровья Алматы Асель Бейсенбаева сообщила, что пневмония выявлена у 980 заболевших коронавирусом в Алматы, что составляет 70%. Пневмония по всему Казахстану выявляется у больных без лабораторно подтвержденной коронавирусной инфекции. Так, в настоящее время в провизорных госпиталях с этим заболеванием лечатся 424 человека.

Стоит отметить, что 15 июня было проведено очередное заседание Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг. На нем были рассмотрены и приняты поправки в протокол лечения коронавирусной инфекции. Это девятая редакция протокола. Рассмотрены вопросы применения этиотропной терапии гидроксихлорохином и хлорохином с учетом возобновления клинических испытаний ВОЗ, а также на основании данных секвенирования штаммов вируса в Нур-Султане. Согласно протоколу, этиотропное лечение лиц с легкой формой COVID-19 не проводится. Лица с бессимптомной формой COVID-19 являются источниками инфекции и у них тоже могут появиться клинические симптомы в течение 14 дней (в инкубационный период). Бессимптомные больные подлежат медицинскому наблюдению в домашних условиях или на карантинных объектах по согласованию с ПМСП с соблюдением противоэпидемического режима в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача РК. Об этом на своей странице в Facebook сообщила вице-министр здравоохранения Казахстана Людмила Бюрабекова.

Зухра Табаева

# МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ О БОРЬБЕ С COVID-19: НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СЦЕНАРИЙ – ВВЕДЕНИЕ ЧЕТЫРЕХНЕДЕЛЬНОГО КАРАНТИНА

На заседании в Акорде министр здравоохранения Алексей Цой предложил комплексные меры, основанные на открытом разговоре с населением и принятии факта сосуществования с Covid-19 в ближайшие годы, представил новые подходы к борьбе с пандемией и возможные сценарии развития эпидемиологической ситуации.

«Частая смена рекомендаций и подходов по противодействию Covid-19 повлекла за собой утрату доверия населения к действиям госорганов. Не менее интенсивны изменения в алгоритмах лечения Covid-19, что также провоцирует хаотичную закупку лекарств населением в розничной сети аптек и формирует искусственный дефицит для лиц, действительно нуждающихся в лекарственной терапии на амбулаторном уровне», – отметил Алексей Цой. По его словам, сегодня возникла необходимость изменения подходов к борьбе с Covid-19 для стабилизации нарастающего напряжения среди населения, роста потребления медицинской помощи, риска ресурсного истощения системы здравоохранения.

«Беспокойство как населения, так и медицинского сообщества связано с неопределенностью срока пандемии, отсутствием в настоящее время эффективных методов лечения и профилактики, усугублением социальной неуверенности в завтрашнем дне. Считаем необходимой реализацию комплексных мер, основанных на открытом разговоре с населением и принятии факта сосуществования с Covid-19 в ближайшие годы», – отметил Алексей Цой.

Глава Минздрава назвал 10 первоочередных мер по реагированию на потребности населения:

- разработка простых и понятных памяток по лечению инфекции на амбулаторном уровне;
- ускорение процедур поставки и закупки лекарств, стимулирование отечественных товаропроизводителей;
- повышение доступности диагностики путем расширения применения цифровых рентген-аппаратов в диагностике Covid-19 вместе с компьютерной томографией;
- расширение мощности лабораторий для тестирования, своевременные поставки тестов;
- организация заборов тестов мобильными бригадами при вызовах;
- максимально безопасное для пациентов оказание медицинской помощи на дому;

- внедрение дистанционных консультаций на амбулаторном уровне;
- оснащение стационаров ИВЛ-аппаратами;
- изменение порядка захоронения;
- повышение эпиднастороженности граждан.

Алексей Цой выделил четыре уровня оказания воздействия принципа «вместе против Covid-19».

В основу адаптивных мер на уровне индивидуума взята потребность безболезненного возврата населения к безопасной жизни с Covid-19 за счет широкой информированности, бережливого отношения к группам риска, обучения повышенным требованиям биобезопасности.

На общественном уровне будут внедряться инструменты социальной и трудовой адаптации, предусмотрены повышение корпоративной и социальной ответственности бизнеса, реализация потенциала информационных технологий.

На правительственном уровне необходимо разработать основы принципов «вместе против Covid-19». Требуется расширение полномочий акиматов по формированию региональных резервов на экстренные нужды здравоохранения. Необходим пересмотр сети организаций здравоохранения с учетом потенциальных инфекционных вспышек.

На страновом уровне Казахстану необходимо самостоятельно обеспечить потребность медорганизаций в медицинских изделиях, технике, СИЗ, лекарственных средствах. Это также будет способствовать развитию экономики страны. Постоянное сотрудничество с международными организациями, политика добрососедства позволяют Казахстану стать активным участником научных изысканий, эффективных методов борьбы с Covid-19, открытому диалогу с соседними странами о взаимопомощи.

Реализация принципа «вместе против Covid-19» предполагает три последовательных этапа:

- Подготовительный (две недели). На подготовительном этапе необходимо обеспечить ресурсное насыщение систем здравоохранения, удовлетворение острых нужд населения в медицинской помощи и организационную подготовку медицинских работников.
- Карантинный (от двух до четырех недель). Карантинный срок позволит добиться



ся разрыва цепи массового распространения инфекции среди населения. В этот же период будут проведены работа по урегулированию правового поля и информационная работа с населением и бизнесом.

• Посткарантинный (постоянно). Реализация принципа «вместе против Covid-19» на третьем этапе предусматривает исполнение мероприятий для закрепления долгосрочных положительных эффектов. Параллельно будут решаться задачи по стабилизации ситуации с Covid-19.

## СЦЕНАРИИ РАЗВИТИЯ ЭПИДСИТУАЦИИ

Эксперты в области эпидемиологии составили прогнозы количества случаев заражения КВИ и объема необходимой инфраструктуры по трем основным сценариям развития эпидемиологической ситуации.

- При первом сценарии, без локдауна, к концу августа каждый день будет регистрироваться 27 тысяч случаев заражения Covid-19, требующих госпитализации. Потребность в инфекционных и провизорных койках оценивается в 300 тысяч.
- Второй сценарий предусматривает введение двухнедельного национального локдауна, при этом будет регистрироваться до семи тысяч случаев в день, нуждающихся в госпитализации. Потребность в коечном фонде на конец августа составит 80 тысяч.
- Третий сценарий показывает развитие эпидемии, если будет введен четырехнедельный локдаун. Тогда на конец августа будут регистрироваться 2 500 случаев в день,

требующих госпитализации, и потребность в койках возрастёт до 30 тысяч, что в целом соответствует текущей ситуации.

«Данный прогноз считаю наиболее эффективным с точки зрения существования разрыва цепи заражения среди населения, а также подготовки соответствующей инфраструктуры», – подчеркнул министр.

## О ПНЕВМОНИИ С НЕПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ COVID-19

«На основе регистрации случаев Covid-19 репродуктивное число за последние недели составило 1,2. Однако с 10 июня мы наблюдаем значительный рост по пневмонии с выраженной клиникой Covid-19 и отрицательным результатом теста ПЦР. В последние дни регистрация дошла до 2,5 тысячи новых случаев такой пневмонии в день», – отметил министр.

По его словам, группа казахстанских ученых проводит изучение бактериального и вирусного пейзажа у пациентов с выраженной формой пневмонии и неподтвержденным диагнозом Covid-19 в шести крупных городах с высокими показателями заболеваемости и смертности.

«Исследования позволят определить потенциал по дополнительному снижению бремени осложнений у пациентов с тяжелыми формами болезни путем применения вакцин. Результаты исследований будут доступны 3 июля и позволят принять решение о возможности их применения лицами, находящимися в группе риска. Необходимо использовать все имеющиеся в стране ресурсы, и с учетом эпидемиологической ситуации считаю необходимым наделить МИО полномочиями по привлечению и перепрофилизации коек стационаров, вне зависимости от формы собственности и уровня подведомственности», – отметил министр.

InformБЮРО

## ОТ ПРОСТОГО К СЛОЖНОМУ: ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мастер-класс для аритмологов в Кызылорде провел специалист ННЦХ им. А.Н. Сызганова

В областной многопрофильной больнице г. Кызылорда состоялся мастер-класс «Катетерная радиочастотная абляция наджелудочковых тахикардий» по внедрению методики по интервенционному лечению аритмий сердца.

Мастер-класс для своих коллег провел заведующий отделением рентгенохирургии, интервенционной кардиологии и аритмологии ННЦХ имени А.Н. Сызганова Адиль Кудайбергенович Баимбетов – один из ведущих аритмологов в Казахстане, который является наставником аритмологов из Кызылорды.

Следует отметить, что катетерные методы лечения аритмии сердца с применением радиочастотной абляции в Кызылорде внедряются впервые. К использованию этой методики в своей повседневной прак-

тике местные врачи готовились не один год. На первых этапах для них было организовано обучение на базе ННЦХ им. А.Н. Сызганова.

В освоении азов аритмологических операций кызылординским коллегам постоянно помогал Адиль Кудайбергенович. Профессиональные консультации опытного специалиста помогли овладеть сложнейшими катетерными методами лечения аритмии сердца с применением радиочастотной абляции.

Сегодня кызылординские врачи на высоком уровне проводят имплантации различных сердечных устройств для лечения заболеваний сердца.

Подводя итоги проделанной работы, Адиль Кудайбергенович Баимбетов отметил:

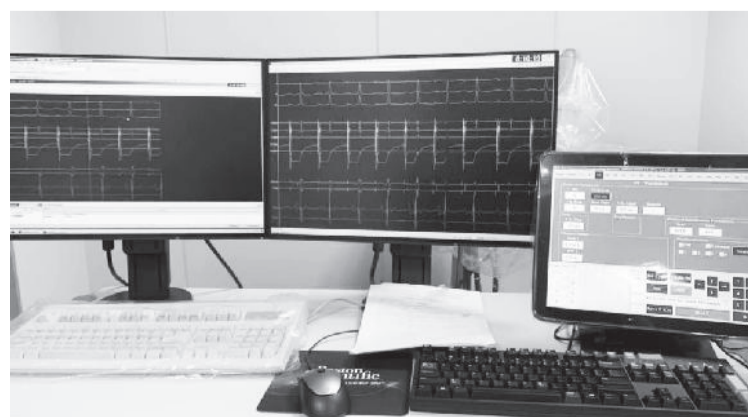
– Теперь можно с уверенностью сказать, что в Кызылорде есть полноценный аритмологический центр. Наличие ЭФИ установки позволит

коллегам осваивать все виды катетерных абляций. Все идет планомерно, как и должно быть: от простого к сложному, постепенно двигаясь к высоким технологиям в лечении сердечно-сосудистых заболеваний.

Уже проведено 8 операций: в основном это наджелудочковые тахикардии. Все прошло успешно, без осложнений.

А.К. Баимбетов, как координатор внедрения новых технологий, пожелал коллегам успехов и плодотворной работы в этом начинании. Такое тесное сотрудничество помогает укреплять отечественное здравоохранение, и очень удобно в первую очередь местным пациентам, которые могут получить весь комплекс подобных специализированных услуг на месте, без выезда в крупные центры.

Акбота Кенжекожаева,  
ННЦХ им. А.Н. Сызганова





## С Днем медработника!

В этом году медицинские работники отмечают свой профессиональный праздник в особых, небывалых ранее условиях, когда работать стало не только невероятно сложно, но и опасно, именно на июнь выпал пик заболеваемости новой коронавирусной инфекцией в Казахстане. Стационары переполнены, поликлиники закрываются на карантин, нагрузка растет на службу 103 и другие организации, приказы госпитализации меняются, клинические протоколы лечения и диагностики COVID-19 корректируются. В то же время медики такие же люди, как и все, и не защищены от заражения COVID-19, чаще это происходит на рабочих местах. В сложившейся трудной ситуации медработники нуждаются в понимании со стороны общества, они благодарны за поддержку, оказываемую Президентом РК и правительством страны.

Указом Главы государства Касым-Жомарта Токаева за самоотверженный труд по защите здоровья граждан нашей страны группа медицинских работников награждена государственными орденами и медалями. Для медицинской общественности республики дорогое внимание Президента Казахстана. «Поздравляю медиков Казахстана с профессиональным праздником! Ваше призвание - возвращать здоровье людям, а порой и спасать их жизни. Сегодня многие из вас находятся на передовой борьбы с пандемией, - написал Касым-Жомарт Токаев в Twitter. - Благодарю вас за самоотверженный труд, желаю благополучия, здоровья! Государство в приоритетном порядке будет оказывать помощь медикам». В свою очередь специалисты, участвующие в борьбе с COVID-19, высоко оценили весомую финансовую поддержку, оказанную им в

период ЧП и карантина по инициативе Президента.

Спикер Мажилиса Нурлан Нигматулин также озвучил свое поздравление в Twitter: «От имени депутатов Мажилиса поздравляю медработников с профессиональным праздником. Сегодня сам, находясь на лечении в больнице, вижу, как врачи и медсестры, рискуя своим здоровьем, ежедневно борются с коронавирусом. Мы ценим ваш труд! Желая вам крепкого здоровья и терпения!»

Министр здравоохранения РК Елжан Биртанов поздравил коллег в прямом эфире Минздрава РК в Facebook и на своей странице в этой социальной сети: «Дорогие коллеги! От всей души поздравляю вас с профессиональным праздником – Днем медицинского работника!»

Высокий профессионализм и патриотизм, высокое чувство ответственности и долга наших медиков проявляются именно сейчас, когда в условиях пандемии COVID-19, в инфекционных больницах, провизорных стационарах, на станциях скорой медицинской помощи, в целом, во всех организациях здравоохранения ведется колоссальная работа. Сейчас вы самоотверженно спасаете жизнь каждого пациента.

Мастерство медицинских работников, чуткое и внимательное отношение к пациенту, заложенное в традициях медицины чувствуется, как только человек сталкивается с вашей помощью. Хочу выразить слова огромной благодарности всем медицинским работникам, которые находятся на передовой, работают круглые сутки и в праздничный день будут находиться на своем посту.

Я уверен, что казахстанские врачи достойно справляются со всеми тяготами, выпавшими на их долю в непростое для всех нас время. И я это вижу, находясь на лечении у своих коллег - подлинных профессионалов своего дела. Большое всем спасибо!

За последние годы в казахстанской медицине многое кардинально изменилось: развиваются медицинская наука и информационные технологии в сфере здравоохранения, были построены новые высокотехнологичные центры. Только недавно за максимально короткий срок, всего за 2 недели мы построили инфекционные госпитали в крупных мегаполисах нашей страны. Существенно обновлено оснащение больниц и поликлиник, значительно выросла доступность высокотехнологичной медицинской помощи.

На данный момент на подписи у Главы государства находится Кодекс о здоровье населения, в котором по его поручению прописаны нормы по повышению статуса медицинского работника в обществе, защите прав и интересов. Могу с уверенностью сказать, что это огромный шаг и достижение для всех нас, и в первую очередь во благо охраны здоровья наших граждан.

Главная заслуга во всех этих изменениях принадлежит вам, коллеги!

Хочу еще раз подчеркнуть, сейчас для нас самое главное - справиться с пандемией в нашей стране, вместе мы обязательно победим! Примите самые искренние слова признательности за ваш труд. Желаю успехов в профессиональной деятельности, уверенности в будущем и семейного благополучия! Берегите себя и будьте всегда здоровы!»

24 июня в Министерстве здравоохранения РК прошла официальная церемония награждения медалью «Халық Алғысы» особо отличившихся медицинских работников в борьбе с пандемией коронавирусной инфекции в Казахстане. Эта медаль учреждена согласно Указу Президента РК от 8 июня 2020 года №348 в целях поощрения граждан Республики Казахстан, плодотворно работающих в сфере здравоохранения. Указом Президента РК от 19 июня 2020 года №353 утвер-

ден список награждаемых из 29 человек по Министерству здравоохранения РК. «В условиях нового витка роста заболеваемости коронавирусной инфекцией, когда система здравоохранения испытывает колоссальные нагрузки, глубокий поклон вам, уважаемые коллеги, за ваш стойкий и героический каждодневный труд!», - сказала вице-министр Лязат Актаева. В первую очередь был посмертно награжден главный специалист Бухар-Жырауского районного управления санитарной службы Карагандинской области Бакберген Сагымкожаевич Айжигитов. Бакберген Сагымкожаевич был специалистом на передовой, профессионалом своего дела. Медаль от имени Главы государства передана его родным. От имени сотрудников Министерства здравоохранения РК выражено искреннее соболезнование близким уважаемого коллеги. Были озвучены имена всех награжденных медицинских работников, которые активно задействованы в борьбе с коронавирусом во всех регионах страны. В их числе почетную медаль получила главный инфекционист Динагуль Баешева; проректор по клинической работе МУА Бахыт Кошерова, которая является одним из авторов протоколов лечения пациентов с положительным результатом коронавирусной инфекции.

Издательство «Здравоохранение Казахстана» присоединяется к поздравлениям и желает медработникам и их близким крепкого здоровья, новых вам достижений в вашем благородном труде и счастья в личной жизни! Мы искренне благодарны за ваш труд!

Зухра Табаева



## НАШИ ГЕРОИ

Крупнейший молл страны «Апорт» и единый сервис по поиску врачей Topdoc.me представляют фотопроjekt «Наши герои».

Цель фотопроекта – отдать дань уважения и выразить признательность докторам, героям, которые в сегодняшние трудные времена пандемии коронавируса защищают нас, рискуя своими жизнями. Это своеобразное обращение к обществу с целью привлечения внимания к нелегкому труду медицинских работников, повышения доверия к ним и поднятия престижа профессии. Врачи разных специальностей с разным опытом работы и разными подходами к лечению ответили на вопрос, что для них значит медицина. На выставке можно увидеть фотографии 24 докторов, представителей разных по-

колений - ведущих специалистов в своих областях: хирургии, педиатрии, эпидемиологии, травматологии, реаниматологии и других.

За каждым портретом – судьба человека, полная достижений, историй о спасенных жизнях и благодарных пациентах. Эндокринолог, доктор наук, профессор, заслуженный деятель науки Казахстана **Михаил Ефимович Зельцер** имеет 64-летний стаж работы. Несмотря на преклонный возраст, он продолжает дело всей своей жизни, так как пациенты ежедневно нуждаются в его рекомендациях, дорожат мнением профессора коллеги, ученики.

Рядом с ним фотография **Нуржана Орынтаевича Ажибекова** – нейрохирурга ГКБ №4 г. Алматы, именно он оперировал пострадавших в авиакатастрофе самолета Fokker 100 в декабре 2019 года. Его коллега по клинике -

травматолог-ортопед, врач высшей категории **Рафаэль Рафикович Гайсин**.

На счету врача-реаниматолога скорой медицинской помощи с 15-летним стажем **Динары Абдукаримовны Сихимовой** – тысячи спасенных жизней, в своем коллективе она лидер по числу успешных реанимаций.

Врач-инфекционист клинической инфекционной больницы им И.С. Жекеновой г. Алматы **Сая Туркистановна Уалиева** - среди тех, кто принял на себя главный удар коронавирусной инфекции и работает в зоне высокого риска заражения COVID-19.

Героизм врача – это не единичный доблестный поступок, а каждодневное самоотверженное служение людям. Особенно остро это ощущаешь, когда жизнь твоих близких находится в руках докторов. Не зря медиков на-

зывают богами на земле - ведь от рождения и до смерти наша жизнь в их руках. Фотовыставка продлится до 1 августа.

Также с 1 июля на парковке молла начинается работу корейская мобильная лаборатория для сдачи ПЦР-теста на коронавирус. Пройти обследование смогут все желающие, начиная с 1 июля с 09:00 утра до 15:00 ежедневно. Тест обойдется в 15 500 тенге, при его стоимости взяло на себя правительство Кореи. В исследовании используются южнокорейские реагенты, превосходящие по качеству российские и китайские. Результаты анализов предоставляются в течение 24 или 40 часов в зависимости от сложности.

@ Апорт Молл  
Юрий Красильников, Зухра Табаева



**ЗЕЛЬЦЕР  
МИХАИЛ ЕФИМОВИЧ**  
Филым докторы, Профессор, Қазақстанның еңбек сіңірген ғылым қайраткері, Эндокринолог, Доктор наук, Профессор, Заслуженный деятель науки Республики Казахстан



**ГАЙСИН  
РАФАЭЛЬ РАФИКОВИЧ**  
Жоғары санатты дәрігер, Травматолог-ортопед, Врач высшей категории



**СИХИМОВА  
ДИНАРА АБДУКАРИМОВНА**  
Жедел медициналық жардемінің дәрігері, Врач скорой медицинской помощи

# ДОНОРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ ДОЛЖНО КРЕПНУТЬ И РАСШИРЯТЬСЯ

## В СТОЛИЦЕ ОТМЕТИЛИ ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ДОНОРА

В 2020 году день донора посвящен теме «Безопасная кровь спасает жизни» и прошел под лозунгом «Сдавать кровь во имя здорового мира».

Следует отметить, что Всемирный день донора проходит каждый год под новым лозунгом. Но неизменно то, что в центре внимания остается личный вклад каждого донора в охрану здоровья людей. При проведении Всемирного дня донора звучит призыв: продолжать спасать жизни людей, добровольно и регулярно сдавая кровь.

В этом году в связи с продолжающейся пандемией COVID-19 мероприятия по случаю дня донора было решено провести в виртуальном формате.

Научно-производственный центр трансфузиологии совместно с филиалом «Бирлик» партии Нур Отан и столичным филиалом Ассамблеи народов Казахстана по традиции организовали ряд мероприятий.

В частности, отмечая в целом заслуги доноров, теплые слова благодарности были сказаны в адрес регулярных доноров. Подчеркивая их вклад в донорство крови, их наградили Благодарственными письмами, которые были доставлены донорам по адресу проживания. Были отмечены также и руководители организаций, активно участвовавшие в донорстве крови в период ЧП.

Каждый донор, пришедший 14 июня в Научно-производственный центр трансфузиологии для сдачи крови, был удостоен памятного подарка.

В череде этих мероприятий особо памятным стал проведенный в канун Всемирного дня донора мотопробег. Байкеры проехали по улицам города, призвав жителей столицы присоединиться к числу доноров.

Маршрут мотопробега прошел через центр города, чтобы привлечь больше внимания. Призывая стать донорами, байкеры дарили горожанам кепки, браслеты, футболки и памятки.

Мотоциклист Алексей Шевцов в беседе отметил:

- Несколько лет назад в семье у знакомого произошла беда. Надо было срочно сдать кровь. Собрались всем коллективом и поехали сдавать кровь, кто смог. Это спасает жизни, поэтому надо обязательно сдавать кровь, – подчеркнул байкер.

Сотрудники Научно-производственного центра трансфузиологии всегда благодарны каждому донору, который приходит в центр, помогая в их работе по спасению жизней.

Основной целью Центра является и повышение уровня осведомленности о безопасности донорства крови, призывая всех присоединиться к донорскому движению, чтобы сделать доступ к безопасной крови для всех реальностью.

День донора был учрежден в 2005 году Всемирной ассамблеей здравоохранения, как дань и признательность донорам и пропаганда в обществе активной сдачи крови для спасения жизней. И теперь ежегодно 14 июня во всем мире отмечается Всемирный день доно-



ра крови. Это событие служит поводом для привлечения внимания общественности к вопросу о потребностях человечества в безопасной крови, продуктах крови. Доноры крови заслуживают огромной человеческой благодарности за то, что, сдавая кровь, они помогают спасать жизни людей.

На встречах с жителями города сотрудники Центра разъясняли, что донорская кровь – это ценный ресурс как при плановом лечении, так и при оказании неотложной помощи. Благодаря ей пациенты с опасными для жизни патологиями могут жить дольше и иметь более высокое качество жизни. Отмечалось, что донорская кровь также мо-

жет быть необходима при сложных медицинских и хирургических процедурах. Переливание крови имеет жизненно важное значение при лечении раненых в условиях самых разных чрезвычайных ситуаций.

Каждая донация крови равноценна как минимум одной спасенной жизни. Безвозмездное донорство является для многих пациентов залогом здоровья, а подчас и продолжения жизни. Донорство не должно быть разовым мероприятием, донорство должно стать для каждого из нас гражданским долгом на регулярной основе, ведь помощь и спасение жизней своих сограждан – это то, к чему должен стремиться каждый человек.



**Донорскому движению сегодня в стране придается особое значение. Мы попросили сотрудников Центра ответить на вопросы, которые интересуют обычно граждан, решивших стать донорами.**

### МНОГО ЛИ У НАС КРОВИ?

- В норме объем циркулирующей крови у человека составляет 6,5-7% от веса тела человека. К примеру, объем крови при весе 80 кг составляет 5,6 л. Примерно 45% от общего объема крови составляют различные типы клеток, каждый из которых выполняет свои особые задачи. Важнейшие из них – эритроциты, лейкоциты, тромбоциты и т.д. Все эти крохотные клетки плавают в веществе, называемом плазмой, выполняя свои жизненно важные функции.

### А ЧТО БУДЕТ, ЕСЛИ?..

- Каждый потенциальный донор получает информацию о процедуре, в том числе и том, что его кровь будет обследована на наличие тех вирусов, которые передаются через кровь и соответственно несут угрозу для реципиента.

В связи с этим многих людей беспокоит вопрос, а что будет, если в результате обследования крови обнаружат какую-то инфекцию? Главное, в чём Вы можете быть уверены в подобной ситуации – что о результатах обследования Вы будете уведомлены лично и конфиденциально.

Более того, врачи дадут Вам рекомендацию и направление на дальнейшее обследование. В случае выявления гемотрансмис-

сивных инфекций информация отправляется в соответствующие МО, поликлиники по месту жительства, посредством которых происходит оповещение донора о выявленном заболевании. Естественно о наличии инфекции родственникам донора и по месту его работы не сообщается.

Конечно, неприятно узнать, что с твоим здоровьем не всё в порядке, но, обнаружив этот факт заблаговременно, человек может вовремя позаботиться о своём собственном здоровье и о здоровье тех, кто находится с ним в близком контакте. Немаловажно также, что в Центре крови эти дорогостоящие анализы проводятся бесплатно и с высокой степенью достоверности. Необходимо помнить, что в Центре крови с Вами работают высококвалифицированные врачи и для всех манипуляций используются только одноразовые медицинские изделия! Важно ничего не скрывать.

«Максимум пользы больному и никакого вреда донору» - основной принцип, по которому происходит набор и отбор доноров. Есть ряд противопоказаний, по которым отвод происходит по причине состояния здоровья человека. Это, к примеру, заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной и др. систем и органов. Поэтому тем, кто решил стать донором, следует максимально правдиво ответить на вопросы, заданные как посредством анкетирования, так и врачом-трансфузиологом, специалистом, который осуществляет осмотр донора и допуск к донации.

Донор не должен допускать ситуаций, при которых возможно инфицирование вирусом гепатита В и С и ВИЧ и т.д. Чтобы избежать

инфицирования этими опасными заболеваниями, человек не должен иметь случайных половых контактов, незащищенных половых контактов с теми, кто относится к так называемой «группе риска» – это потребители инъекционных наркотиков, гомосексуалисты. При любых инъекциях использовать только одноразовые шприцы.

Придя к стоматологу или любому другому врачу, до начала манипуляций напомним медперсоналу, что Вы являетесь донором, и попросите использовать только одноразовые или стерильные изделия. В маникюрном и косметическом салоне задайте вопрос, стерилизуются ли инструменты, которыми Вам будут проводить процедуры, обратите внимание на условия. Это важно для Вашего здоровья и для здоровья тех, кому будет перелита Ваша кровь.

### ИНТЕРВАЛЫ МЕЖДУ ДАЧАМИ КРОВИ И ЕЁ КОМПОНЕНТЫ

- Для доноров разработаны специальные рекомендации, касающиеся интервалов между дачами крови или плазмы. Делается это, чтобы сохранить здоровье донора и не допустить, чтобы дача крови причинила ему какой-либо вред. Мужчины могут сдавать кровь не более 5 раз в год, женщины – не более 4 раз в год. После пяти регулярных кроводач рекомендуется делать перерыв не менее 3 месяцев.

После дачи крови должно пройти не менее 60 дней, прежде чем донор сможет снова сдавать кровь. После дачи плазмы или клеток крови должно пройти не менее 14 дней, прежде чем донор сможет снова сдавать плазму или кровь.

### ДЕНЬ, КОГДА ВЫ СДАЁТЕ КРОВЬ ИЛИ ЕЁ КОМПОНЕНТЫ

- В этот день врачи рекомендуют следовать следующим советам:

Так, в день дачи крови обязательно нужно позавтракать, до дачи крови нельзя курить. Естественно, что в течение нескольких дней до этого следует воздерживаться от спиртного; не планируйте дачу крови непосредственно перед экзаменами, соревнованиями, сдачей проекта, на время особенно интенсивного периода работы и т.п.

Правильно питайтесь: в рационе донора всегда должен присутствовать белок, от которого зависит уровень гемоглобина в крови. Продукты, содержащие белок, – мясо, гречка, чечевица, фасоль и все бобовые, рыба и др. Если Вы будете следовать этим правилам и рекомендациям врача, то донорство не причинит вреда и станет спасением для многих больных.

И в завершение мероприятия Центр вновь призвал: если Вы решили стать донором, то приходите! Пусть благодарности того неведомого человека, который находится в беде, станут наградой за этот благородный поступок, имя которому – донорство. А также помните, если Вы – донор, значит, Вы здоровы. А если Вы здоровы, но ещё не являетесь донором, не медлите и сделайте всё, чтобы устранить это досадное недоразумение. Пусть донорство даёт Вам ощущение гордости и радости за спасённые жизни.

Асемгуль Шарипова, НПЦ трансфузиологии



## ДОСТИЖЕНИЯ РЕВМАТОЛОГИИ В БОРЬБЕ С КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ВЫЗВАННОЙ SARS-CoV2

*«Публикация посвящается памяти Аскара Шакеновича Сейсенбаева, моему учителю, наставнику, коллеге, другу, главному редактору, поэту, писателю, музыканту, которому 28 апреля 2020 года исполнилось бы 65 лет, - подчеркнула Ольга Васильевна Машкунова.*

*- Жадный до всего нового и малоизученного, он написал бы ни одну статью и сочинил бы ни одну песню про коронавирус.*

*Нам так не хватает его таланта и взгляда на жизнь. Помним, уважаем и никогда не забудем!»*

Чем объясняется интерес ревматологов к коронавирусной инфекции? На этот и другие актуальные вопросы журнала «Медицина» ответила профессор кафедры внутренних болезней НАО КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, к.м.н., ревматолог высшей категории, ведущий консультант НИИКиВБ МЗ РК г. Алматы Ольга Васильевна Машкунова.

**- Что известно на сегодняшний день о коронавирусной инфекции, потрясшей весь мир и изменившей образ жизни миллионов людей на планете?**

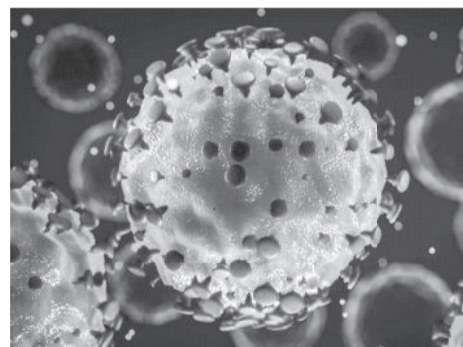
- В течение 5 месяцев мы тысячи раз в день слышим слова: пандемия, коронавирус, карантин, самоизоляция, количество заболевших, госпитализированных, выздоровевших, летальных случаев. Мы с глубокой скорбью узнаем в ушедших от нас коллег и знакомых. Мы просыпаемся и засыпаем под сводки санэпиднадзора, ток-шоу и новостей из социальных сетей, как сводок с фронта. Слухи, лжеинформация о причинах и методах лечения, опустошение аптек препаратами, которые еще окончательно не доказали свою эффективность, фэйки, страхи об очагах инфекции в соседнем подъезде распространяются с меньшей скоростью, чем сам коронавирус. Все стали вирусологами, инфекционистами, предсказателями и знатоками. Мы варимся в этом информационном бульоне, окончательно закипая от вновь наваливавшейся на нас научной и журналистской информации, которая часто опровергает вчерашние рекомендации. Такого пресса информации мы давно не испытывали, но в этом бурном потоке, который сносит всю несущественную и малонаучную информацию как щелки, на дне оседают первые камни опыта борьбы с инфекцией и познания природы и непредсказуемого поведения вируса COVID-19. Пандемия объявлена ВОЗ 11 марта, и на момент написания статьи в мире обнаружено около 5 миллионов заболевших человек, в РК – около пяти тысяч.

За этот короткий период, с декабря 2019 по май 2020 года уже опубликованы тысячи научных исследований, которыми я и буду руководствоваться и опираться во время записи интервью. При этом все международные клинические рекомендации ведущих ревматологических обществ несут рекомендательный характер и основаны на эмпирическом опыте китайских, итальянских, испанских коллег, первыми принявшими удар на себя, так как доказательная база только формируется путем проведения экстренных научных исследований по лабораторно-инструментальной диагностике и методам адекватного лечения. Основными источниками информации являются научные базы PubMed, сайты ВОЗ, EULAR, институт Джона Хопкинса, клинические протоколы диагностики и лечения коронавирусной инфекции (КВИ) в Республике Казахстан (РК), Российской Федерации. Информация молниеносно меняется ежедневно. И не исключено, что к моменту публикации статьи появятся новые доказательные данные. Что известно на сегодняшний день?

В декабре 2019 года человечество столкнулось с коварным, очень контагиозным и непредсказуемым РНК-содержащим вирусом с высокой летальностью, который, как оказалось, не абсолютно новый, а мутировавший наследник коронавируса SARS-CoV(severe acute respiratory syndrome-coronavirus). Местом его происхождения считается Китайская провинция Хубэй, г. Ухань.

Этот вирус вызывает тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), вспышка которого наблюдалась в Китае в 2002 году в виде атипичной пневмонии, и в 2015 году в виде MERS-CoV (Middle East respiratory syndrome), возбудителем ближневосточного респираторного синдрома. Данный РНК-содержащий вирус на 80% соответствует геному SARS-CoV и оставшаяся часть неизвестного происхождения, поэтому официально этот вирус был назван SARS-CoV2, а коронавирусная болезнь или COVID-19 по определению ВОЗ - это синонимы. До 85% инфекция протекает в легкой и среднетяжелой форме и 15-20% в тяжелой с осложнениями в виде пневмонии с развитием острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) и летальными исходами. Кроме того, в природе давно циркулируют 4 типа коронавируса, протекающих сезонно под маской ОРЗ. Резервуарами коронавируса являются летучие мыши, однокорбные верблюды, мелкие грызуны.

**- Чем объяснить, что для подавляющего большинства людей заражение COVID-19 не опасно и протекает у них бессимптомно, но с тяжелым течением заболевания врачам справиться сложно? В чем особенность пневмонии, вызванной коронавирусной инфекцией?**



- Свойства вируса до конца еще не изучены. На сегодняшний день известно, что есть вирусоносители, у которых болезнь не проявляется, инфицированные с легким, среднетяжелым течением и тяжелым течением, которое наблюдается у 15-20% с высокой летальностью до 5%.

Предсказать течение невозможно, факторами риска по-прежнему остаются возраст и коморбидные состояния. На течение заболевания влияет наличие восприимчивости, зависящее от генотипа пациента, что также их объединяет с ревматологическими заболеваниями. Это обосновывает персонализированный подход к каждому пациенту и ответ на проводимую терапию. Особенностью вируса является очень высокая контагиозность, человек, выделяющий вирус, может в течение 15 минут заразить до 5 человек, находящихся рядом и вызвать тяжелую пневмонию с развитием осложнений. От момента заражения до появления первых симптомов проходит до 14 дней инкубационного периода. Легкая форма проявляется симптомами ОРВИ, миалгиями,

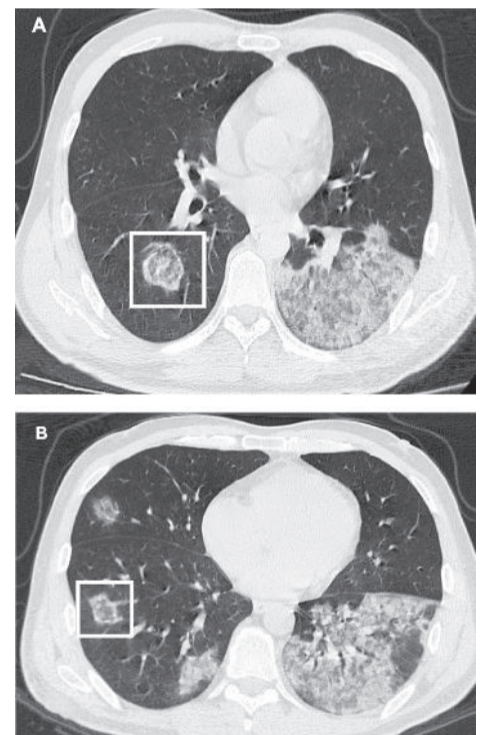
субфебрильной температурой, нарушением обоняния вследствие проникновения вируса в лабиринт решетчатой кости. Тяжелое течение проявляется теми же симптомами и сухим кашлем, нарастающей одышкой, развитием двусторонней пневмонии, которая развивается очень быстро в течение 5 дней от начала болезни, с необходимостью проведения экстренной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) для предотвращения острой дыхательной недостаточности. Особенности ковидной пневмонии – двусторонний характер, поражение нижних долей, субплевральное расположение очагов. «Золотым стандартом» диагностики на ранних стадиях является КТБП с определением толщины срезов в 1 мм.

Признаками являются следующие КТ-паттерны: «матовое стекло», консолидация, фиброз с образованием «сотого легкого», тракционные бронхоэктазы, линейные фиброзы. Патоморфологически наблюдаются микротромбозы в капиллярных сосудах легких, геморрагический альвеолярный экссудат. В целом, ковид-пневмонию рассматривают как гиперергическую реакцию на коронавирус с формированием феномена «цитокинового шторма», лимфопенией, нейтропенией, умеренным повышением ферритина и бурным выбросом цитокинов: ИЛ-6, ИЛ-1, интерферона-гамма. Осложнениями «цитокинового шторма» являются ДВС-синдром, вирусный сепсис, присоединение вторичной бактериальной инфекции на фоне сахарного диабета и других коморбидных состояний, АФС, тромбоэмболические осложнения, инсульты и инфаркты.

В ряде случаев пневмония разрешается полностью через 6 месяцев, но чаще оставляя после себя фиброзные изменения и нарушения функции внешнего дыхания (ФВД). Прогноз течения пневмонии зависит от площади поражения. Если площадь составляет более 30-50%, то вероятность развития тяжелого ОРДС составляет 100% со снижением сатурации  $O_2$  ниже 90%. Выздоровление зависит от индивидуального ответа на проводимое этиотропное и патогенетическое лечение. Утяжеляет течение, конечно, синдром поражения легких у ревматологических пациентов, которое наблюдается в 60-70% случаев при всех иммуновоспалительных ревматических заболеваниях (ИВРЗ), от субклинических до выраженных проявлений. В дебюте болезни всегда приходится дифференцировать изменения легочной паренхимы при аутоиммунных заболеваниях от пневмонии при коронавирусной инфекции (КВИ), проводить дифференциальную диагностику и с туберкулезным процессом. По современным рекомендациям КТБП не является скрининговым методом, а только диагностическим. Для скринингового исследования достаточно обзорной рентгенографии органов дыхания (ОД) и УЗИ ОД.

**- Чем объясняется интерес ревматологов к коронавирусной инфекции?**

- При анализе клинических проявлений, течения болезни, осложнений, лабораторно-инструментальных данных были обнаруже-



ны закономерности, также характерные и для пациентов ревматологического профиля. В первую очередь, к ним относятся полиорганное поражение при среднетяжелых и тяжелых случаях, с поражением верхних и нижних дыхательных путей по типу интерстициальной пневмонии с последующим развитием фиброза и ОРДС. Поражение легких носит двусторонний характер и напоминает таковое при интерстициальных заболеваниях легких (ИЗЛ) в рамках ИВРЗ, таких как Р ревматоидный артрит, системный склероз, дерматомиозит. Сходными симптомами у пациентов с COVID-19 и при ИВРЗ являются миалгии, артралгии, поражения кожи, которые все чаще описываются в виде эритематозных высыпаний на туловище, «ковидных пальцев», крапивнице, микроангиопатических изменениях. В воспалительный процесс вовлекается сердечно-сосудистая система в виде вирусного миокардита, ухудшения течения сердечно-сосудистых заболеваний, развитие острого почечного повреждения, поражения печени.

Глубокие и фатальные осложнения возникают со стороны свертывающей системы крови, вызывая повышение Д-димера с развитием микро- и макротромбозов, развитие ДВС-синдрома, вторичного АФС с наличием антифосфолипидных антител в крови. Клиническая картина полиорганных поражений сопровождается выраженными лабораторными иммунологическими сдвигами, наблюдающимися при системных аутоиммунных заболеваниях. В крови обнаруживаются высокий уровень провоспалительных цитокинов ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-18, интерферона-гамма, ФН-альфа. Все эти изменения в сочетании с характерными изменениями на КТБП виде стадийности поражения легких, таких как двусторон-



ния интерстициальная пневмония («матовое стекло»), консолидация, фиброз, «сотовое легкое») получили название для патогенетического обоснования таких происходящих процессов, как «цитокиновый шторм». Этот «цитокиновый шторм» очень напоминает синдром активации макрофагов при синдроме Стилла и системном варианте ювенильного артрита, аутовоспалительных врожденных и приобретенных синдромах, а также гемофагocитарном лимфогистиоцитозе с изменениями в крови по типу трехростковой панцитопении, лихорадке, поражении печени. Таким образом, патогенетические общие закономерности позволили ревматологам вступить в борьбу с вирусом, чтобы понять воздействие COVID-19 на организм и попытаться с инфекционистами, иммунологами, вирусологами, реаниматологами и другими специалистами обуздать его своеобразное действие.

Самое отрадное, что у ревматологов уже накоплен огромный научный и практический опыт при лечении полиорганного осложнения COVID-19, к которым относятся острый респираторный дистресс-синдром, ДВС-синдром, «цитокиновый шторм», нарушение коагуляции в виде риска тромбозов, микроангиопатия. В последние дни появляются случаи возникновения у детей синдрома Кавасаки после перенесенной коронавирусной инфекции. Ревматологам известно, что триггерами многих иммуновоспалительных заболеваний являются вирусы, и, возможно, одним из них станет SARS-CoV2.

**- Уже описаны случаи, как переносят коронавирусную инфекцию пациенты с ревматологическими заболеваниями и могут ли аутоиммунные заболевания отягчать течение коронавирусной инфекции?**

- В первые месяцы эпидемии коронавирусной болезни приводились данные, что тяжелое течение и летальные исходы наблюдаются только у пожилых, лиц, старше 65 лет и наличии у них сопутствующих заболеваний, утяжеляющих течение как вирусной инфекции, так и приводящее к обострению коморбидной патологии. В последующем, случаи COVID-19 стали обнаруживаться у лиц младше 40 лет, а затем и у детей и подростков.

Но неизменно мнение, что коморбидная патология в любом возрасте приводит к повышенным рискам как инфицирования, так и течения коронавирусной инфекции. Еще немалозначимым фактором риска инфицирования пациентов аутоиммунного профиля является прием нашими пациентами группы болезнью-модифицирующих препаратов, глюкокортикостероидов, которые сами по себе увеличивают риск инфекций, обладая иммунодепрессивным патогенетическим действием на аутоиммунный процесс. Поэтому пациенты с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями находятся в самой высокой группе риска инфицирования коронавирусом.

Основными сопутствующими заболеваниями являются артериальная гипертензия, ИБС, сердечная недостаточность, особенно хроническая обструктивная болезнь легких и другие заболевания легких, так как мишенью COVID-19 являются рецепторы АПФ2, располагающиеся на альвеолах. Накапливается база данных о ревматологических пациентах, перенесших COVID-19, кумулирующихся на международной платформе Глобального Ревматологического Альянса (GlobalRheumatologyAllianceGlobalRegistry). На момент написания статьи по данному этому регистру сейчас состоит 777 ревматологических пациентов, перенесших COVID-19. По нозологиям: с ревматоидным артритом – 218 (28,06%), СКВ-105 (13,51%), спондилоартритами – 56 (7,21%), псориатическим артритом – 60 (7,72%), системными васкулитами – 50 (6,44%), синдромом Шегрена - 30 (3,86%), подагрой - 25 (3,22%), системным склерозом - 23 (2,96%). В целом, женщин - 556 (71,56%), мужчин - 221 (28,44%); пациенты в возрасте младше 30 лет - 40 (5,15%), 30-65 лет - 523 (67,31%), старше 65 лет - 214 (27,54%). Спектр коморбидной патологии был следующий: артериальная гипертензия - 208 (26,77%); заболевания бронхолегочной системы - 169 (21,75%); сердечно-сосудистые заболевания - 133 (17,12%); сахарный диабет - 118 (15,19%); почечная недостаточность - 49 (6,31%); онкологические заболевания - 31 (3,99%). Все пациенты принимали болезнью-модифициру-

ющие препараты: синтетические DMARDs - 510 (65,64%); биологические DMARDs - 262 (33,72%); янус-киназы - 36 (4,63%); гидроксихлорохин - 188 (24,20%); глюкокортикостероиды - 239 (30,76%); нестероидные противовоспалительные средства - 164 (21,11%). Госпитализировано 346 (44,53%) пациентов, скончалось 68 (8,75%). Причина смерти от COVID-19 установлена только у 343 (44,14%) пациентов.

Таким образом, пациенты с аутоиммунными заболеваниями также подвержены заражению коронавирусом, и риски их заражения и тяжелого течения сопоставимы с онкологическими пациентами, принимающими иммуносупрессивные препараты, и без того усугубляющие повышенные риски бактериальных, вирусных и грибковых инфекций.

**- Что общего в лечении ревматологических заболеваний и коронавирусной инфекции? Чем объясняется, что пациентам с COVID-19 на разных стадиях назначаются разные медикаменты?**

- На сегодняшний день все клинические рекомендации основаны на эмпирическом применении без обширной доказательной базы с учетом предполагаемой эффективности и в части случаев применения по незарегистрированным показаниям of-label.

Временные сроки, в которых готовились все рекомендации, были беспрецедентно сжаты. От начала эпидемии буквально за дни, они составлялись, можно сказать, по ходу клинического процесса, с учетом практической эффективности и теоретического обоснования. Поэтому сегодня мы используем шестую редакцию клинического протокола диагностики и лечения (КПДЛ) КВИ в РК, опубликованного в апреле 2020 г., шестую версию временных методических рекомендаций в РФ (апрель 2020 г.), временные рекомендации по ведению ревматологических пациентов с КВИ EULAR 2020, BSR 2020, ACR2020. Рекомендации пишут инфекционисты, реаниматологи-анестезиологи, пульмонологи, радиологи. Общими в этих рекомендациях являются подходы к диагностике и лечению пациентов с COVID-19. Принципы лечения строятся на этиотропном лечении, патогенетическом, симптоматическом и тактике интенсивной терапии ИВЛ и ЭКМО при жизнеугрожающих состояниях. Я останулся на патогенетической терапии, так как противовирусная терапия лопинавиром, ремдесивиром, рибавирином и интенсивная хорошо описана и обоснована в клинических протоколах и является прерогативой инфекционистов и реаниматологов. Ревматологический вклад в рекомендации основан на патогенетическом обосновании применения препаратов иммуносупрессивного ряда и противовоспалительного действия с учетом вовлечения одинаковых механизмов гипериммунного воспаления с выработкой огромного количества цитокинов. Ревматологи имеют громадный опыт их применения и могут помочь смежным специалистам в определении показаний для их применения и предостережении нежелательных реакций. Какие же это препараты? Хорошо известные ревматологам хлорохин, гидроксихлорохин, тоцилизумаб, сарилумаб, ингибиторы янускиназы-бацицитиниб, ингибиторы ИЛ-17, экулизумаб, колхицин, глюкокортикостероиды. В клинические протоколы вошли первые два препарата, остальные на стадии научных перспективных исследований.

Хлорохин, гидроксихлорохин – производные хинина, более 70 лет применялись для лечения малярии, а затем уверенно вошли в арсенал ревматологов как малые иммуносупрессоры и иммуномодуляторы, без которых сейчас не обходится лечение ревматоидного артрита, а при СКВ – это «якорный» препарат. Кроме того, он разрешен для применения у беременных. Показанием для применения при КВИ явилось его предполагаемое противовирусное действие, так как он ингибирует протеазу, необходимую для синтеза РНК вируса, изменяет кислотность клеточной оболочки и замедляет внедрение его в клетку, подавляет активность иммунокомпетентных клеток. Ревматологи знают его как наиболее безопасный препарат из всех иммунодепрессантов, но широко неконтролируемое его применение в дозах, превышающие средние дозы при ИВРЗ, еще в сочетании сазитромидином, привели к частым побочным эффектам со стороны проводящей системы сердца в

виде удлинения интервала QT. Мы хорошо знали о его побочном эффекте на орган зрения в виде сужения полей зрения при длительном его приеме более 5 лет, но эффект кардиотоксичности недооценивали, особенно у пожилых и при сопутствующих заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Согласно протоколам гидроксихлорохин и хлорохин применяются по следующей схеме: хлорохина фосфат 500 мг 2 приема в течение 5 дней, гидроксихлорохин: 1-й день по 400 мг x 2 раза (800 мг), 2-5-й день по 200 мг x 2 раза.

Тоцилизумаб является моноклональным антителом, ингибирующим рецепторы интерлейкина 6. В ревматологии он широко применяется при ревматоидном артрите с системными проявлениями в виде лихорадки, синдроме Стилла взрослых, синдроме активации макрофагов, интерстициальном поражении легких при системном склерозе, васкулитах крупных сосудов на стадии активного воспаления. Обоснованием для его применения при КВИ явилось участие ключевого интерлейкина 6 в патогенезе «цитокинового шторма». Кроме того, возможен его старт в дебюте, предположительно может замедлить формирование фиброза при ковидной пневмонии. Это факт, который требует дальнейшего изучения и подтверждения. Надо отметить, что тоцилизумаб назначается по строгим показаниям при начальных признаках гиперреакции со стороны иммунной системы в виде лихорадки и снижения сатурации кислорода и назначается однократно или дважды с разницей 12 часов в дозе не более 800 мг/в капельно.

Продолжаются до сих пор споры о необходимости применения глюкокортикостероидов при КВИ. Инфекционисты опасаются его применения при инфекционных процессах, так как известно, что ГКС усугубляют сами по себе инфекционные осложнения. Но с точки зрения ревматологов, ГКС позволяют нивелировать тот гипериммунный ответ, который наблюдается при тяжелом течении ОРДС, АФС, сепсисе, поэтому в рекомендациях он значится по строгим показаниям в минимально возможных дозах по жизненным показаниям. В рандомизированных исследованиях было доказано, что применение ГКС не увеличивает процент летальности у пациентов с КВИ.

Исследовательскую активность демонстрирует количество научных публикаций в базе данных PubMedc января 2020 г.: по применению хлорохина и гидроксихлорохина опубликовано 227 статей, по тоцилизумабу – 67 публикаций, по бацицитинибу – 11. Интерес к последнему продиктован не только противовоспалительным действием янускиназы, через блокирование сигнальных путей, которые в свою очередь блокируют дифференцировку Т-лимфоцитов по Th1 и Th17- иммунному ответу и уменьшению соответственно ИЛ-6, но предположительно еще и противовирусным действием через ингибцию и угнетение выработки интерферона-гамма. Появляются публикации по применению при КВИ и «цитокиновом шторме» ингибиторов интерлейкина 1 – канакиумаба, как перспективного патогенетического препарата, так как ИЛ-1 также играет ключевую роль при полиорганном гипериммунном ответе с высокой лихорадкой, поражением кожи, суставов, мышц, легких, как и провоспалительные цитокины ИЛ7, ИЛ8, ИЛ9, ИЛ10, ИЛ12, ИЛ17, ИЛ18, гранулоцитарный колониестимулирующий фактор (Г-КСФ), ФНОα, ИФНγ и другие.

В начале лечения возникли опасения по поводу применения брэфена, но факт негативного влияния его не доказан и в целом всего класса НПВП. Возможно он усугублял повышение печеночных ферментов при «цитокиновом шторме», но прямого отрицательного действия НПВП на течение КВИ не доказано, тем более все НПВП обладают жаропонижающим действием. Тем не менее, в качестве жаропонижающего действия в КПДЛ пока вошел только парацетамол. Требуется дальнейшего изучения влияния НПВП на АПФ2 рецепторы в альвеолах, взаимодействие этих препаратов с ингибиторами АПФ, сартанами и влияние их на кардиоваскулярные риски и летальность от них.

Таким образом, общность иммунопатологических процессов при ИВРЗ и КВИ открывают широкие перспективы для использования ревматологических противовоспалительных препаратов с разным механизмом действия для патогенетической терапии тяжелого тече-

ния КВИ. Это требует времени и больших рандомизированных исследований.

**- Какие рекомендации существуют для пациентов с иммуновоспалительными заболеваниями, принимающие базисные противоревматические препараты?**

- Прежде всего, ревматологические пациенты должны знать, что они находятся в группе высокого риска инфицироваться КВИ, что к этому предрасполагает уже наличие поражения внутренних органов при системных заболеваниях и прием базисных болезнью-модифицирующих препаратов, подавляющих противоионный иммунитет. Рекомендации для пациентов изложены в Рекомендациях Европейской противоревматической Лиги (EULAR) для пациентов на период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19, с которыми можно ознакомиться на английском языке на сайте Лиги и на русском языке на сайте APP. Все ревматологи РК знакомы с этими рекомендациями и проводят просветительскую работу с нашими ревматологическими пациентами для ознакомления с рисками и в то же время для исключения тревожности и паники в период пандемии. Мы заверяем наших пациентов, что при соблюдении всех эпидемиологических и лечебных рекомендаций риск заболеть КВИ крайне ничтожный. Основными медицинскими рекомендациями являются: продолжение текущей иммуносупрессивной терапии всеми пациентами, которым она была назначена до пандемии.

Если пациент принимал метотрексат, тоцилизумаб, голимумаб, адалимумаб, терапия продолжается. Инфузии ритуксимаба рекомендуется отложить до стабилизации эпидемиологической ситуации. Инициация новой терапии, особенно ГИБТ, строго по показаниям. Прерывать иммуносупрессивное лечение только в случае инфицирования. Глюкокортикостероиды – не отменять, если все же такая необходимость возникает – только постепенное снижение до отмен. Гидроксихлорохин и сульфасазин – возможно продолжить даже при COVID-19 «+». Для уменьшения контактов с другими пациентами рекомендовано по возможности проходить дистанционные консультации со своими ревматологами, консультации по телемедицине, а при посещении использовать средства индивидуальной защиты и минимизировать все контакты. Сейчас еще большее внимание будет уделено вакцинации инвазивными противогриппозными и пневмококковыми вакцинами, а возможно, в ближайшее будущее и вакцинами против КВИ. Но только после пандемии. При первых признаках нужно обращаться за медицинской помощью, проходить тестирование на КВИ методом ПЦР в режиме реального времени и методом ИФА для уменьшения рисков заболевания. Для госпитализации в ревматологической стационар сейчас тоже требуется обязательный анализ на КВИ.

В заключение хочется сказать, что мы впервые столкнулись с пандемией такого масштаба и беспрецедентными мерами по ее сдерживанию. Наверно, человечество потеряло бдительность и забыло про невидимых врагов, которые ежедневно окружают нас и представляют опасность. Оно наказало нас, по мнению вирусологов, за то, что в 2002 и 2015 годах не завершили работы по созданию вакцины и сейчас бы не было столько потерь и неудач в лечении КВИ. Но заканчивать интервью хотелось бы на оптимистической ноте, и за 20 лет существования коронавируса, его хитрых мутаций, мы его перехитрим, для этого возможностей для создания противовирусных препаратов, вакцин сейчас гораздо больше, и на то, что уходило годы, сейчас производится за дни и месяцы. Пандемия заставила пересмотреть наши приоритеты в сторону прорыва науки, вирусологии, инфекционных болезней, вакцинопрофилактики, иммунологии, и все это положительным образом отразится на ревматологии, ее успехах и качестве жизни наших пациентов. В свою очередь, опыт, накопленный ревматологией в изучении патогенеза иммуновоспалительных заболеваний и их лечении, будет очень востребованным и перспективным в изучении КВИ. Уроки КВИ-пандемии мы будем долго еще извлекать и изучать для того, чтобы при попытке следующего нападения на человечество вирус быстро отступил, позволив людям радоваться жизни, а не находиться в самоизоляции в самое прекрасное время года.

Зухра Табаева

# ЖИВЕМ СЧАСТЛИВО, НЕСМОТРЯ НА КАРАНТИН!



О жизни в карантин, подготовке к ЕНТ, психогигиене и многом другом в интервью нашему изданию рассказывает дипломированный психолог, социальный работник и психолог-волонтер Общественного фонда «Центр социально-психологической реабилитации и адаптации для женщин и детей «Родник» Р.А. АЗИМОВА. Досье: высшее образование по специальности «Психология», окончила КазГосЖенГПУ. Автор статьи в журнале «Қызықты психология» (2009 год) «Профилактика отказов от новорожденных детей – инновационный подход к предупреждению социального сиротства», удостоенной победы и премии в конкурсе среди СМИ «Пути решения проблемы социального сиротства», организованном фондом «Сеймар» и ЮНИСЕФ. В том же году начала организацию проекта по психологическому консультированию женщин из группы риска. В 2010 году реализовала проект «Детям села – достойное детство», в ходе которого провела психологические консультации для детей Карасайского района Алматинской области. Проект выиграл грант ОФ «Бота». В 2011 г. приняла участие в создании Аналитического отчета «Проблема ранних и принудительных браков в Казахстане» (проект ОО «Лига женщин творческой инициативы»). Прошла мастер-классы: «Метафорические ассоциативные карты», «Трансактный анализ» (2020 г.).

**– Разия Абдыкадыровна, карантин и самоизоляция плохо сказываются на психологическом состоянии большинства людей, многие потеряли работу. Как не потерять в таких экстремальных условиях веру в себя и уверенность в завтрашнем дне?**

– С одной стороны, у самоизоляции есть положительные моменты. Это время для того, чтобы без суеты и беготни заняться самообразованием, наметить новые планы и задачи на будущее как в аспекте личностного роста, так и в плане профессиональной реализации себя как успешного человека. Ведь жизненный сценарий мы пишем и формируем сами. А долгий карантин – это оптимальный вариант осознать, чего вы действительно хотите достичь сейчас и в последующие дни? Кто будет вам помогать, какие дополнительные психологические, физические и финансовые ресурсы вам необходимы для реализации вашего плана?

Вместе с тем, действительно, многие впадают в апатию, депрессию, плохое настроение. В кризисных условиях человек склонен срываться на окружающих, замыкаться в себе. Не у каждого есть поддерживающее окружение, поэтому лучшая опора – в самом себе. Именно сильное, уверенное внутреннее «Я» удержит человека на плаву. В критические периоды особенно возрастает значение уверенности в себе!

Даже если вы потеряли работу, то уверенность в себе поможет найти вам достойный заработок. Странно, что часто недооценивается важность уверенности в себе и адекватной (не заниженной, не завышенной) самооценки. Почему? Потому что самые уязвимые люди – те, у кого низкая самооценка. У уязвимых людей наблюдается эмоциональная нестабильность, и если они переживают стресс или узнают негативные новости – то они вообще теряют почву под ногами. То есть, если человек не доверяет себе, не верит в себя и в свои силы, то и опоры у него нет.

Сейчас есть много разных советов в интернете: как прокачать себя, как повысить самооценку за 10 дней, как стать принцессой и т.д. Зачастую в таких материалах даются поверхностные советы и банальности про позитивное мышление. Например, глядя в зеркало, повторяйте себе: «Я самая обаятельная и привлекательная, все мужчины от меня без ума!», или «Я самый крутой, я все смогу, я горы сверну!» Такие варианты дают кратковременный эффект, а неуверенный в себе человек так и остается с комплексом неполноценности в душе и с вопросом: «Тварь я дрожащая или право имею?».

Как можно стабильно повысить уверенность и самооценку? Я

убеждена, что вначале нужно осознать и избавиться от старых негативных установок. Ведь мы не наносим свежий макияж на невымытое лицо и не красим грязные стены. Также и здесь. Важно осознать: что нам мешает быть довольными собой? Очень часто комплексы типа «я плохая, глупая, некрасивая, порочная, ничего не умею, недостойная» были заложены ранее (в детстве, юности и позже) и так глубоко осели в «подкорку» (подсознание), что мы их не осознаем и не видим опасности этих установок! Но они есть и плохо влияют на нас и нашу жизнь. Задача первая – осознать. В этом может помочь психолог с техникой психоанализа. Либо можно попытаться самим – в разговоре с близкими, родственниками, подругой или другом выявить свои «болевые точки». Не получается – вспоминайте, пишите, пишите все, как было, в свой дневник. Задача вторая – избавиться от навязанных установок. Здесь придут на помощь аффирмации, внушения, медитации, у московского психолога Екатерины Кужель есть хорошая медитация «Освобождение от общественного мнения». В разных психологических техниках имеются рекомендации, как полюбить себя, все они сводятся к одному – цените то, что вы делаете, восхищайтесь собой и помните: вы уникальны и неповторимы. Ваша успешность и хорошее настроение зависят именно от вашей самооценки!

**– В период эпидемии коронавируса мы ежедневно поглощаем массу негативной информации. Как не утонуть в потоке негатива?**

– Да, информационный поток втягивает нас в негатив, волей-неволей в нас вселяются страх за себя, детей, родных, тревожность, нервозность. Не зря в Казахстане и других странах открыли Горячие линии для психологических консультаций по вопросам эпидемии коронавируса. Людям нужна поддержка! Но многие забывают о том, что в наших собственных силах – опять-таки поддержать себя через раскрытие своих ресурсов. Как же вытащить себя из болота негатива? Мой университетский преподаватель по психологии В. Чистов в таких случаях говорил: нужно соблюдать психическую гигиену. Что это такое? Умение управлять своими эмоциями, профилактика невротических состояний, мероприятия, направленные на укрепление психического здоровья. Термин «психогигиена» был введен в 1900 году немецким психиатром Робертом Зоммером. Итак, смотрим меньше новостей. Я вовсе не призываю к позиции страуса, прячащего голову в песок. Мы лишь абстрагируемся, «отодвигаем» от себя болезненные проблемы. Не тратим силы на спор с реальностью. Мы можем впустую потратить уйму времени и сил на отрицание уже случившегося, а можем пустить энергию на что-то полезное (чтение книг, уборка квартиры, обучение и т.д.). Прекращаем общение с неприятными людьми. А если избежать контакта не получается (как в случае с домашними агрессорами), то сводим общение с ними к минимуму.

**– Кстати, про агрессоров. По мировой статистике во всем мире, в том числе и в Казахстане, за время карантина увеличилось количество разводов. Почему и стоит ли сохранять семью во что бы то ни стало?**

– Карантин становится такой лакмусовой бумажкой, которая обнажает и обостряет уже существовавшие задолго до этого проблемы. Постоянное пребывание в одной квартире супругов, особенно если один из них имеет склонность к насилию, вызывает психологическую усталость и может послужить триггером, спусковым механизмом для развода. Развод в классификации стрессовых реакций на психику занимает 2 место. Специалистами по изучению семьи разработано определение типов развода: «горячий» и «холодный». При «горячем» – масса эмоций по отношению к происходящему и к друг другу. «Горячий» опасен тем, что слабо контролируемые эмоции окажутся разрушительными для оставляемого супруга и ребенка. «Горячий» развод, как правило, происходит неожиданно для одного из супругов и, возможно, против его согласия. При «холодном» – если эмоции и были, то они отгорели. Отношений или не было вовсе, или они уже распались. Опасность «холодного» развода состоит в том, что он может быть воспринят детьми как норма. Однако, при таком варианте супруги выходят из брака с меньшими психологическими потерями. Если брак свое отжил и партнер вам не подходит, то, наверное, не стоит всеми силами стремиться его сохранить. Современное общественное мнение рождает мифы о разводе, поддерживающие мнение о том, что развод – это плохо, и за брак нужно держаться любой ценой. Но иногда совместная жизнь может превратиться в такой кошмар для взрослых и детей, что развод может стать избавлением! И конечно же, нельзя терпеть побои, бытовое насилие, потому что это может плохо кончиться. А жизнь после развода, спустя определенное время, может стать гораздо более спокойной, здоровой и полноценной.

**– Сейчас в Казахстане проходит ЕНТ. Впервые оно проходит в непривычных условиях, с повышенными мерами санитарной безопасности. Как помочь детям подготовиться к ЕНТ?**

– Повышенные требования безопасности, конечно, могут вызывать в детях дополнительный стресс и тревожность. С учетом особенностей детской, подростковой психологии любой экзамен необходимо проводить после предварительной подготовки детей. Иногда, после неудачи на ЕНТ, у выпускника может снижаться истинная картина интеллектуального и мотивационного пространства. Зачастую низкая оценка школьника снижает мотивацию, личностную ценность, влияет на психоэмоциональные отношения ребенка в коллективе, семье. Родителям стоит поддержать ребенка в такой период, объяснить ему, что высокие баллы – это совсем не обязательно, что будут и другие шансы пересдать экзамен и поступить в вуз. У школьников есть много вопросов, которые надо обстоятельно разрешать и разъяснять всем вместе – учителям-предметникам, классным руководителям, родителям. Чтобы непонимание детей не усугублялось и ребенок не чувствовал растерянности и страха перед тестами. Кроме того, к экзаменам необходимо готовиться заранее, не в последние дни и ночи, нужно высыпаться, полноценно питаться.

**– Вы – женский психолог. Рецепт личного счастья для женщин?**

– Чтобы прервать порочный круг неудач и одиночества, а иногда и насилия, нужно в первую очередь изменить себя. Начать уважать себя и своих детей, не жертвовать собой и своими интересами. Жизненно необходимо понять, что мы достойны любви, не надо стесняться выставлять требования к партнеру, нужно научиться без боязни одиночества расставаться с недостойными партнерами. И только повысив свою самооценку и требования к партнеру, отсеивая «зерна от плевел», изменившись внутренне, «восстав из пепла» как птица Феникс, проработав свои комплексы неполноценности, простив себя, приняв себя, у нас есть шанс встретить действительно достойного человека. Ведь и требования у нас будут уже другими, и мы больше не согласимся на бесперспективные романы с женатыми, алкоголиками, манипуляторами, тиранами, агрессорами и просто непорядочными людьми. Так мы защитим себя и своих детей от новых неудач. Как бы пафосно это ни звучало, но это и есть путь к счастью. А на счастливую и гармоничную, самодостаточную женщину стопроцентно обращают внимание, причем такие же достойные люди, как и она.

Тираны и агрессоры просто не посмеют к ней приблизиться. Потому что, если женщина себя уважает, то это транслируется через уверенное поведение – все ее вербальные и невербальные сигналы скажут о том, что женщина не потерпит плохого, неуважительного отношения. И соответственно, недостойные люди отсеиваются, притягиваются люди хорошие, готовые принимать ее, дарить любовь и заботу.

**– Как перенести самоизоляцию и выйти из таких обстоятельств несломленными?**

– Чтобы найти психологические ресурсы для быстрого восстановления, необходимо поддерживать себя и на физическом уровне: пропить комплекс витаминов, полноценно отдыхать, спать не менее 8 часов, принимать водные процедуры, не нервничать, поскольку стресс снижает иммунитет. Создайте дома уют, комфорт из вещей и текстиля светлых, ярких тонов, улучшающих настроение. Это белый, кремовый, оранжевый, лимонно-желтый, зеленый цвета. Хоть мы сейчас и сидим в четырех стенах, постарайтесь оставаться физически активными – зарядка, йога, домашние тренажеры, разминка.

Еще посоветую психотехнику – «якорь», которая поможет выходить из плохого настроения. Вспомните людей, события, вещи, которые вызывают у вас приятные чувства, радость. Наверняка, у всех есть фотографии любимых людей, детей, путешествий, красивых мест, где вы когда-то бывали или мечтаете побывать. Поместите на видных местах эти фотографии, картинки, напишите мотивирующие фразы. И если вам станет грустно, то такие «якоря» вам помогут.

Помним, что кризисы, карантин, эпидемия когда-нибудь закончатся. Проговариваем свои эмоции, страхи, комплексы. Не загоняем их внутрь, во избежание психосоматики. Здесь к вашим услугам подруги, друзья, близкие родственники. Если не получается справиться – обращайтесь к психологам, всегда поможем. Живем счастливо свою жизнь, несмотря на мировой карантин!

Беседовала Зухра ТАБАЕВА

# ВОПРОСЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: КАЗАХСТАН, РОССИЯ (XVIII–XX ВВ.)

В проекте «Туған Жер» («Родная Земля») предлагается продолжение исследований истории страны и краеведческой работы, однако также важно использовать уже накопленные знания. Такие знания оставил нам замечательный казахстанский врач, ученый и организатор здравоохранения советского периода

**Николай Федорович Крамчанинов** (1919–1996), большое научное наследие которого, к сожалению еще не обобщалось. И вот, к его 100-летию со дня рождения, вышла первая книга его трудов – «Вопросы истории медицины и здравоохранения: Казахстан, Россия (XVIII–XX вв.)».

Первая часть посвящена непосредственно вопросам истории медицины и организации медицинской службы, распространению инфекционных болезней и борьбе с ними на территории Западного Казахстана в дореволюционный и советский периоды. Описана народная медицина края, кто и когда были первыми медицинскими работниками в Уральском казачьем войске, во Внутренней Орде, на Мангышлаке и в Гурьеве; когда была осуществлена первая попытка открыть больницу и когда они были открыты в действительности, появление первой «ученой повивальной бабки» и первого родильного приюта.

Автором изучены показатели здоровья казахского населения в дореволюционный период, когда в отдельные годы смертность превышала рождаемость. Прослеживается их динамика в зависимости от состояния медицинской помощи и развития системы здравоохранения. Демонстрируется улучшение здоровья благодаря развитию экономики, повышению благосостояния и качества медицинского обслуживания.

Подробно описана история изучения и распространения в Казахстане холеры, чумы, проказы, брюшного тифа, натуральной оспы, туберкулеза, дифтерии, кожных, венерических и других инфекционных заболеваний. Узнаем, что казахам были известны некоторые эпидемиологические знания об оспе, о первом упоминании введения оспопрививания в Западной Казахстане, о первой попытке подготовить оспопрививателей из местного населения.

В работах, посвященных решению важных вопросов эпидемиологии инфекционных

болезней, автор убедительно доказывает приоритет русских врачей по сравнению с зарубежными авторами. Это относится к описанию клиники брюшного тифа, определению источника инфекции, очаговости, сезонности и первой в мире попытке выделить болезнь в самостоятельную нозологическую форму.

Н.Ф. Крамчанинов установил, кто впервые научно обосновал пути проникновения холеры в Россию, как русские врачи, в отличие от ошибочных теорий английских врачей, вырабатывали рациональные меры борьбы с этой болезнью.

Впервые, почти за 53 года до открытия Р. Кохом холерного вибриона, врачи Горяинов (1830 г.) и Малахов (1831 г.) высказали мнение о микробном характере холеры. Западные врачи пришли к такому выводу значительно позднее (Гирш в 1854 г., Грингер в 1866 г.).

Впервые в мире врач И.А. Деминский выделил чистую культуру чумы от суслика, тем самым был окончательно решен вопрос о резервуарах возбудителя болезни в условиях Западного Казахстана.

Врач П. Симонтовский описал клинику проказы и высказал ряд положений об этой болезни на 52 года раньше норвежских ученых Даниельсена и Бека, обратил внимание на фамильно-семейные контакты и назвал круг родственников, которые могут служить источником заболевания. Врач Иноземцев первым высказал мысль о микробном характере проказы и т.д.

Второй раздел сборника содержит обширный объем сведений по рациональному использованию коечного фонда, размещению больниц, вопросам кадров, обращаемости населения за медицинской помощью, смертности. Автор проанализировал состояние показателей деятельности учреждений здравоохранения.

Особый интерес представляют работы по заболеваемости инфарктом миокарда и условиям долголетия. В них автор обращает внимание на некоторые новые условия и факторы, которые в научной литературе ранее не обсуждались.

Ряд публикаций посвящен медицинскому обслуживанию рабочих, животноводов, сельских жителей в период бурного развития экономики, в связи с освоением целинных и за-

лежных земель Казахстана. Проанализированы состояние и развитие зубоветеринарной помощи населению.

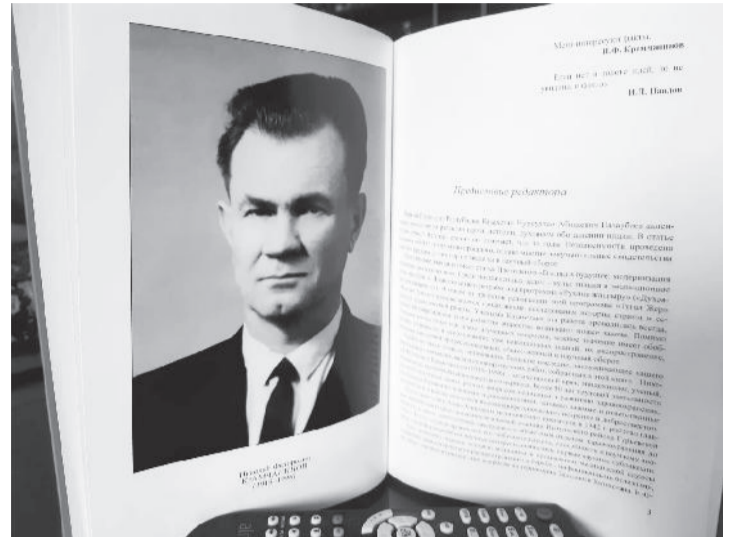
Обширные обзоры посвящены анализу деятельности органов санитарно-эпидемиологической службы и НИИ эпидемиологии и микробиологии и инфекционных болезней.

Н.Ф. Крамчанинов подробно проанализировал историю организации Первого научного общества врачей и Первого съезда врачей Казахстана. Несколько статей посвящены деятелям медицины Казахстана.

В третий раздел сборника вошли 50 работ автора по истории медицины России конца XVIII и начала XIX вв. Они значительно расширяют наши знания об уровне медицины того времени. Изучая архивные данные по Западному Казахстану, автор обнаружил прогрессивные работы передовых русских врачей той поры, которые не были изучены и оставались неизвестными исследователям и широкому кругу читателей, не получив признания.

Необходимо отметить высокий профессионализм, эрудицию, глубину и конкретность научного мышления Н.Ф. Крамчанинова. Его статьи содержат конкретные данные о научном и практическом вкладе авторов в изучение той или иной проблемы, их приоритете. Благодаря скрупулезной работе Н.Ф. Крамчанинов установил, насколько велик вклад русских врачей в кровиюшницу мировой медицины. Это касается различных вопросов инфекционной патологии, терапии, хирургии, акушерства, злокачественных опухолей, психиатрии.

В качестве примера можно привести изученные работы замечательного врача С. Андреевского, который в опыте по самозаражению перенес тяжелую форму сибирской язвы,



описал симптомы, определил срок инкубации, и в этом его огромная заслуга. Если учесть, что первое экспериментальное заражение животных было проведено во Франции в 1823 г., то С. Андреевский произвел такой опыт на себе на 35 лет раньше. Он впервые в мире доказал «заразительность» сибирской язвы.

Другой пример. Принято считать, что первое сообщение об инфаркте предсердий было сделано в 1922 г. Рибьер и Жиру и с этого времени стали появляться работы, посвященные патологоанатомической характеристике, клинике и диагностике. Тогда как автор, проанализировав работу русского врача К.Ф. Кнопфа, показал, что еще в 1798 г. он впервые описал клинику разрыва стенки сердца после инфаркта левого предсердия.

Работы Н.Ф. Крамчанинова способствуют объективному и научному представлению об истории медицины Казахстана и России XVIII–XX вв., динамике ее развития, более успешному пониманию причин распространения болезни и их профилактике.

**Составитель и редактор, кандидат медицинских наук Дыняк Александр Константинович, e-mail: alexandr.dynyak@yandex.ru 8 777 210 36 82**

# КАЗАХСТАН - БЕЗ СИРОТ!

У каждого ребёнка есть право жить и воспитываться в семье. Однако по самым различным причинам, от материально-бытовых, социальных до внутрисемейных, дети растут в интернатах, порой с рождения, когда из-за стечения тяжёлых обстоятельств семью им заменяет, как говорят взрослые, казенный дом.

Сегодня актуальность приобретает инициатива Президента «Казахстан – без сирот!», которая касается многих семей и, в частности, женщин, несмотря на огромное желание, не познавших счастья материнства.

Как быть? Усыновить ребёнка? Взять под опеку, патронат? И в чём разница? О том, какие правовые пути ведут к счастью стать родителем, рассказывает юрист Бауыржан Ахметов.

**- Устройство в семью ребёнка, оставшегося без попечения родителей, возможно несколькими способами. Это усыновление, передача под опеку или попечительство, патронат, приёмная и гостевая семья.**

**ОПЕКА ИЛИ ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО**  
Устанавливается на основании постановления местного исполнительного органа, в случаях, когда родители не могут участвовать в жизни ребёнка (болезнь, стечение иных различных обстоятельств). Надо знать, что опека устанавливается над детьми до 14 лет, а опекунов – от 14 до 18 лет, а на практике опеку часто устанавливают родственники детей.

**ПАТРОНАТ**  
Форма воспитания, при которой дети, оставшиеся без попечения родителей, сироты, передаются на воспитание в семьи по договору, заключаемому между опекой и лицом, изъявившим желание взять ребёнка на воспитание.

**ПРИЁМНАЯ СЕМЬЯ**  
Это форма устройства детей в семью, принявшую на воспитание не менее четырёх и не более десяти детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в детских учреждениях.

**ГОСТЕВАЯ СЕМЬЯ**  
По аналогии с приёмной также может принимать на воспитание нескольких детей (количе-



ство детей зависит от материально-бытовых, жилищных условий принимающего).

При таких формах устройства в семью взрослые приобретают статус опекунов, попечителей, патронатных воспитателей и приёмных родителей, а дети не теряют прав по отношению к биологическим родителям.

Причём патронатные воспитатели, приёмные родители получают определённую плату за воспитание детей, тогда как при гостевом воспитании оплата труда лица, принявшего ребёнка, не предусмотрена.

**УСЫНОВЛЕНИЕ**  
Это правовая форма передачи детей (ребёнка) на воспитание в семью на основании судебного решения, в результате которого возникают личные неимущественные и имущественные права и обязанности, приравненные к правам и обязанностям родственников по происхождению. Связь ребёнка с биологическими родителями обрывается. То есть, Вы становитесь родителем по отношению к ребёнку со всеми вытекающими последствиями детско-родительских отношений (изменение фамилии, имени, отчества ребёнка, его места жительства, данных о родителях, ИНН).

**Если Вы решились на усыновление, то необходимо:**

- Подать заявление в орган опеки и попечительства (можно через ЦОН) и получить направление для постановки на учёт лиц, желающих усыновить ребёнка.
- Далее предстоит выбрать ребёнка (из базы данных) и наладить с ним контакт, узнать о нём, его особенностях, привычках. Согласно положению, ознакомительные встречи проходят под наблюдением органа опеки не менее 2-х недель.
- Следующий этап - в письменной форме необходимо подтвердить факт ознакомления с медицинским заключением о состоянии здоровья ребёнка и провести независимое медицинское освидетельствование, только после этого можно подавать заявление в суд. К заявлению прикладывается ряд документов, касающихся здоровья усыновителей, материального положения, жилищных условий, личностных качеств, соблюдения разницы в возрасте.
- С июля 2020 года начнёт действовать новая норма, которая касается обязательного получения сертификата о прохождении потенциальным родителем психологической подготовки. Это необходимо, чтобы минимизировать риски возврата детей.

Если вы взвесили все за и против, не боитесь ответственности, готовы поделиться частичкой души с ребёнком, оставшимся без родительского тепла, – берите детей на воспитание. Это благородное, судьбоносное для всех сторон дело. Ведь чужих детей, как известно, не бывает.

**Карлыгаш Баймуратова**

# С ПРАЗДНИКОМ, ЖУРНАЛИСТЫ!

28 июня в РК отметили День журналистики, и мы поздравляем своих коллег с праздником! С возникновением пандемии новой коронавирусной инфекции журналисты вносят огромный вклад в профилактику распространения COVID-19, круглосуточно ведут масштабную разъяснительную работу, борются с распространением фейков и дезинформации, помогают защищать свои права медицинским работникам и всему обществу в целом.

С профессиональным праздником представителей СМИ поздравил Президент РК Касым-Жомарт Токаев: «Поздравляю работников средств массовой информации с профессиональным праздником! Ваша деятельность в условиях глобальной нестабильности, в частности, борьбы против пандемии, приобретает особое значение», — написал Глава государства в Twitter и поблагодарил СМИ за «полезный вклад в реализацию госполитики, направленной на трансформацию общества». Касым-Жомарт Токаев подписал распоряжение о присуждении премий, вручении грантов и объявлении Благодарности Президента в области средств массовой информации. Премии вручены главным редакторам и руководителям газет «Қазақ әдебиеті», «Егемен Қазақстан» и телеканала «Жетысу», а также шеф-редактору отдела аналитических программ канала «Хабар».

Свое поздравление озвучил и премьер-министр РК Аскар Мамин: «Уважаемые работники СМИ, поздравляю вас с профессиональным праздником! Журналистика — очень интересная и ответственная профессия. Своим ежедневным трудом вы обеспечиваете информированность населения и органов власти о происходящих событиях в стране и за рубежом, формируете общественное мнение и нравственные ценности казахстанцев. Выполняя функцию общественного контроля,

способствуете совершенствованию и повышению эффективности работы всех ветвей власти. В это непростое время вы находитесь в первых рядах борьбы с пандемией коронавируса, своевременно и достоверно информируя общественность о ситуации в стране. Примите самые искренние слова признательности за ваш самоотверженный труд. Желаю всем работникам казахстанских СМИ крепкого здоровья, успехов и благополучия!»

Оперативно доводят до населения жизненно важную, актуальную информацию телеканалы, информационные агентства, сайты, печатные издания, блогеры: указы Президента, постановления правительства, заявления чиновников Министерства здравоохранения РК, хронологию распространения COVID-19, информацию об очагах, статистику о заболевших коронавирусной инфекцией, выздоровевших и умерших, о мерах профилактики и изменениях в протоколе лечения. Как никогда, важны сейчас для населения комментарии ученых, ведущих специалистов в разных сферах медицины и здравоохранения — инфекционистов, вирусологов, иммунологов, эпидемиологов, санитарных врачей, гинекологов, ревматологов.

Ответы на большинство интересующих вопросов казахстанцы ежедневно находят, просматривая новости Tengrinews.kz, Zakon.kz, Kazinform, Sputnik. Огромная разъяснительная работа проводилась в ходе прямых эфиров на странице Министерства здравоохранения РК в социальной сети Facebook, на вопросы журналистов, подписчиков отвечали министр здравоохранения Елжан Биртанов, все его заместители, главный государственный санитарный врач РК Айжан Есмагамбетова и другие официальные лица, модератором прямых эфиров выступал Диас Ахметшарип. В числе модераторов брифингов Службы центральных коммуникаций — Алибек Абдиллов, Маржан Бахтиярқызы.



26 июня были названы лауреаты Ежегодного республиканского конкурса среди журналистов Nur Sunqar, проведенного партией Nur Otan в 11-й раз.

- NUR SUNQAR — это признание труда и вклада работников медиа-сообщества в поддержку проводимых в стране реформ, в успешную реализацию общественно значимых проектов и обеспечение обратной связи от населения. В этом году конкурсная комиссия учредила несколько новых номинаций: «Алғы шеп» — за самоотверженный труд по освещению ЧС, «Біз біргеміз» — за лучшее освещение волонтерской работы, «Лучший материал о «перезагрузке» партии» — за лучшее освещение деятельности партии и новых партийных инициатив, — сообщил на своей страничке в Facebook первый заместитель председателя партии Nur Otan Бауыржан Байбек.

Лауреаты премии Nur Sunqar-2020:

- 1) Саламат Омаш, РТПК «Qazaqstan» в номинации «Телевизия үздігі» — лучший телевизионный журналист.
- 2) Айгүл Аханбайқызы, газета «Егемен Қазақстан» в номинации «Ұшқыр қалам» — лучший журналист газеты.
- 3) Абдреева Ляззат Төлегеновна, «Радио NS» в номинации «Үнжария» — лучший журналист радио.
- 4) Ахметов Альберт Рашитович, Zakon.kz в номинации «QazNet үздігі» — лучший журналист интернет-издания.
- 5) Нурислам Мәуленұлы Ғұмар, Атырауский областной филиал РТПК «Qazaqstan» в номинации «Лучший материал о «перезагрузке» партии».
- 6) Серик Малеев, интернет газета «Алтын Орда» в номинации «Елбасы салған сара жол» — за лучшее освещение деятельности Елбасы.

7) Айдос Жұқанұлы, РТПК «Qazaqstan» в номинации «Блогосфера үздігі» — лучшая публикация в социальных сетях.

8) Әлімжанова Ирина Советжанқызы, «31 канал» в номинации «Алғы шеп» — за самоотверженный труд по освещению ЧС.

9) Тұрсынғазина Әсел Тұрсынғазықызы, Телеканал «Хабар» в номинации «Біз біргеміз» — лучшее освещение волонтерской работы.

Талантливый журналист Zakon.kz Альберт Ахметов в своих материалах со знанием дела освещает все сферы жизни общества: экономику, новости культуры, кинематографа, туризма и спорта, здравоохранения и поражает более опытных коллег своей оперативностью, эрудицией и легкостью пера. «Про новую коронавирусную инфекцию начал писать практически сразу, как о ней стало известно, с января этого года. Мой первый материал на эту тему был об учениях в аэропорту, там же ученые провели лекцию по первым научным данным о COVID-19. Во время режима ЧП записывал интервью с врачами алматинских больниц, инфекционистами на тему профилактики коронавируса, симптомов заболевания. Регулярно освещаю брифинги акимата Алматы, посвященные этой теме. О медицине писал и ранее, в основном об уникальных операциях, публиковал советы врачей по профилактике тех или иных болезней, про внедрение ОСМС».

Остается добавить, что многие журналисты и блогеры в период ЧП и карантина стали волонтерами, в их числе Аделя Оразалинова, Марина Гяурова, Саида Тауекелова.

Зухра Табаева

## СКОЛЬКО ЖИЗНЕЙ СПАСАЕТ ВАКЦИНАЦИЯ, ПОДСЧИТАЛ ИЗВЕСТНЫЙ КАЗАХСТАНСКИЙ МЕДИК

Начало 2020 года войдет в историю медицины, когда человечество столкнулось с высокозаразной и смертельной инфекцией — Covid-19. С начала пандемии во всем мире болезнь унесла жизни более 400 тысяч человек, и летальные исходы продолжают регистрироваться каждый час. Столкнувшись с болезнью, сразу несколько стран начали разработку вакцины от коронавируса. Можно предположить, что если бы болезнь была изучена заранее и стала управляемой, то и всех этих жертв можно было избежать.

Но сколько жизней регулярно спасают вакцины от других болезней? Ответ на этот вопрос дает статистика ВОЗ. Цифры говорят сами за себя. С 1798 года, когда британский врач Дженнер ввел восьмилетнему Джеймсу Филипсу вирус черной оспы и заложил основу современной вакцинации, прошло 222 года, и сегодня вакцины — высокоочищенные, биологически безопасные и эффективные.

Вакцины доказали свою эффективность всему человечеству, спасая миллионы детей от смерти и инвалидизации. Благодаря программам вакцинации ежегодно удается сохранить 6 миллионов детских жизней и 750 тысяч детей не становятся инвалидами. Вакцинация ежегодно дарит человечеству 400 миллионов дополнительных лет жизни.

До 1960 года наиболее опасной и смертельной инфекцией, бушующей в мире, считалась корь. Ежегодно болезнь уносила жизни 2,6 млн. человек. По данным ВОЗ, с 2000 по 2017 годы уровень смертности от кори в мире сократился на 80%. Всего несколько десятилетий назад

миллионы людей пали жертвами полиомиелита — заболевшим грозили паралич или смерть. Сегодня же эта болезнь практически исчезла. Но при этом корь до сих пор выявляется в ряде стран, в том числе и Казахстане.

«Во всем мире от инфекций, потенциально управляемых методами иммунопрофилактики, ежегодно погибают 12 миллионов детей. При этом 7,5 миллиона детей погибают из-за заболеваний, против которых на сегодняшний день нет эффективных вакцин, и более 4 миллионов умирают от болезней, полностью предотвратимых с помощью иммунопрофилактики. Конечно, для многих наших граждан эти цифры могут ничего и не говорить. Но мы с вами тоже составляем часть этих показателей. У нас в стране благодаря вакцинам нет натуральной оспы, как и во всем мире. Последние годы не регистрируются полиомиелит, холера, чума. К сожалению, есть факты регистрации кори, коклюша и др. инфекций, которые считаются вакциноуправляемыми», — говорит профессор КазНМУ Адыл Катарбаев.

Другие цифры, представленные основоположником школы эпидемиологии Казахстана, почетным профессором КазНМУ Сакеном Амреевым, показывают, как быстро снизилось количество заболевших опасными инфекциями в Казахстане с момента начала иммунизации.

«С начала плановой прививки против кори с 1967 г. заболеваемость детей снизилась более чем в 150 раз, краснухой (с 2005 г.) — до 1600 раз. В настоящее время не наблюдаются случаи заболевания вирусным гепатитом В с 2013 г. благодаря плановой вакцинации достигнуто

снижение носительства HBsAg с 9% в 2005 г. до 1,85% в 2012 г.», — отметил Сакен Амреев.

К сожалению, в 2015-2017 годах произошла резкая вспышка кори в нашей стране. Совпадение или нет, но именно в этот период в Казахстане резко возросло количество отказов от вакцинации.

«Заболели несколько тысяч людей (для сравнения в 2012 году в стране заболело всего 13 детей). Вспышечная заболеваемость и серьезные осложнения в виде «склерозирующего панэнцефалита» только что родившихся малышей и высокий уровень заболеваемости среди лиц 15-19 лет обернулись не только медицинскими, экономическими, но и морально-психологическими издержками. Такая ситуация, как указывалось выше, — результат многочисленных отказов от плановой вакцинации, подогреваемых отдельными антивакцинально настроенными лицами. Отметим еще раз, случившаяся неблагоприятная ситуация по кори относится к высококонтагиозной, сугубо вакциноуправляемой инфекции и имела весьма хороший результат, пока «добровольность» прививок привела к 16000 отказам, каждый из них способствовал, вольно и невольно, возникновению масштабной вспышки — от 13 случаев 2012 г. до нескольких тысяч в 2015 — 2017 гг. Не этот ли фактор (отказы) привел к столь печальному исходу», — задается резонным вопросом почетный профессор КазНМУ Сакен Амреев.

Именно тогда казахстанские эпидемиологи начали бить тревогу и разрабатывать варианты обязательной вакцинации против опасных инфекций, ведь кроме не вакцинирован-

ных по желанию родителей, в серьезной опасности оказались дети, которым по медицинским показаниям нельзя делать прививку.

«Из числа заболевших наибольшее число приходится именно отказникам от прививок и детям до 1 года. Заболевание детей до 1 года объясняется отсутствием у них пассивной защиты, которую должны получить от мам, но у матерей нет защитных антител, так как они сами не были привиты. В этой связи была проведена вакцинация детей 9-месячного возраста, также были охвачены прививкой лица 19-30 лет» — подтверждает свое мнение Сакен Амреев.

«Инфекционные заболевания не существуют сами по себе, они распространяются при контакте с зараженными. Вакцины не только защищают от привитых, но и создают коллективный иммунитет: чем больше людей вакцинировано, тем меньше вероятность встретить болезнь. Таким образом, коллективный иммунитет защищает тех, кто не может получить прививку из-за противопоказаний, детей раннего возраста, кто еще не охвачен вакцинацией. Но, чтобы болезнь не могла распространиться, вакцинирование должно поддерживаться на постоянно высоком уровне: в среднем от 80 до 95% людей должны быть привиты», подчеркнул известный врач-педиатр Адыл Катарбаев.

Медики с сожалением признают, что, несмотря на призывы врачей, в Казахстане растет количество «отказников». По итогам 2019 года около 17 тысяч казахстанцев отказались прививать своих детей.

Источник: <https://news.kaznmu.kz/>

Собственник  
ТОО «Издательство  
«Здравоохранение  
Казахстана»

Адрес редакции:  
050009, Алматы,  
пр. Абая, 143/93, оф. 518  
Тел/факс: 8 (727)  
325-29-98, e-mail:  
mcn@medzdrav.kz

№ 6 (197),  
от 30 июня 2020 г.  
Подписной индекс: 64018  
Общий тираж: 10 000 экз.  
Заказ: 753

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