

# НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

№ 9-10 (200-201),  
от 31 октября 2020 г.



## ГОТОВО ЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ К СЕЗОННОМУ ВСПЛЕСКУ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Все мы с тревогой ожидаем осеннего всплеска сезонных простудных заболеваний, которые на фоне пандемии коронавирусной инфекции могут спровоцировать нежелательные последствия.

Под особый контроль сегодня берется готовность лечебно-профилактических учреждений и фармацевтического сектора, отвечающего за обеспечение лекарственными препаратами.

Глава государства в сентябрьском Послании дал конкретные поручения по развитию отечественной медицины и решению актуальных проблем в этой сфере всем ответственным за это органам. Для реализации этих задач Сенат организовал выезд депутатов на предприятия, занимающиеся обеспечением лекарствами и медицинскими изделиями.

Члены Комитета по социально-культурному развитию и науке Сената, представители министерств здравоохранения, индустрии и инфраструктурного развития посетили аптеки города, склады СК-Фармации, расположенные в столице, а также предприятие «Казахстан Аселсан инжиниринг», выпускающее

новые стационарные аппараты искусственной вентиляции лёгких.

В ходе встречи председатель правления ТОО «СК-Фармация» Ерхат Искалиев проинформировал сенаторов о проделанной работе, рассказал о планах и новых проектах. Он ответил на вопросы депутатов о причинах дефицита медикаментов в больницах во время вспышки коронавируса в стране этим летом, и то, каким образом СК-Фармация готовится к возможной повторной волне пандемии. В частности, решён ли вопрос с оперативной отгрузкой гуманитарной помощи в регионы, обеспечением больниц всеми препаратами и средствами защиты, а также необходимым оборудованием для лечения заболевших КВИ и пневмонией.

Депутат Сената **Мурат Бактиярулы** указал при этом, что большинство складов «СК-Фармация» в регионах арендуемые:

- Если там сейчас хранятся лекарственные средства на сумму 10 миллиардов тенге, а оплата за аренду составляет 3% от этой суммы, то это очень много. Поэтому «СК-Фармация» должна иметь собственные скла-

ды. Тратить 2 миллиарда тенге только за хранение, нести такие административные расходы в год, на мой взгляд, нельзя, - подчеркнул сенатор.

При посещении предприятия по сборке аппаратов искусственной вентиляции, парламентарии выразили свое беспокойство прежде всего относительно качества и объёмов выпускаемых аппаратов ИВЛ и смогут ли отечественные производители обеспечить необходимым оборудованием все больницы страны, в том числе районные и отдалённые сельские учреждения.

Кроме того, в объективе внимания сегодня находятся аптеки. Здесь важны наличие лекарственных препаратов для лечения сезонных заболеваний и готовность фармацевтов к повторению ситуации с нехваткой медикаментов, как это было во время эпидемии коронавируса.

Стоит отметить, что 10 сентября на пленарном заседании Сената Председатель Комитета по социально-культурному развитию и науке **Мурат Бактиярулы** обратился с депутатским запросом на имя Главы Правительства, в котором говорится о серьёзных проблемах в отечественной системе здравоохранения.

Сенатор написал Премьер-Министру Аскарму Мамину не только о дефиците лекарств, но и медицинских кадров: «В лечебных учреждениях существует острый дефицит врачей – не хватает порядка 4 тысяч реаниматологов, рентгенологов, пульмонологов и специалистов других направлений. В крупных центрах и регионах в больницах и поликлиниках вакантно более 800 мест для инфекционистов. В 2018 году из 706 (15%) молодых специалистов, направленных в сельскую местность по программе «С дипломом в село», только 355 (50%) получили подъёмные пособия, и только 102 врача получили жильё. В настоящее время обеспеченность врачевскими кадрами в городе составляет 56,8%, на селе этот показатель составляет 16,1%», – говорится в депутатском запросе.

Продолжение на стр. 2



### КАЧЕСТВО УСЛУГ

НЕОБХОДИМ ЗАКОН О СТАТУСЕ  
МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

стр. 3



### КАРДИОЛОГИЯ

ВОССТАНОВИТЬ ЗДОРОВЬЕ  
И ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ

стр. 4



### ОНКОЛОГИЯ

В ЦЕНТРЕ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ  
СТАНЕТ КОМФОРТНЕЙ

стр. 9



### ИНСУЛЬТ

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ  
С ИНСУЛЬТОМ

стр. 14-15



Окончание. Начало на стр. 1

### КАДРЫ РЕШАЮТ ВСЕ

Пока казахстанцев все больше тревожат сводки с фронтов борьбы с пандемией, гадая, будет ли вторая волна и наступит ли опять вытекающие из всего этого последствия – карантинные меры и самоизоляция, тем временем в Министерстве здравоохранения продолжают решать кадровые вопросы верхнего эшелона. Хотя и предрекалось, но все же достаточно неожиданным стало известие о том, что вице-министр здравоохранения Казахстана Людмила Бюрабекова освобождена от занимаемой должности на основании поданного заявления. На этом посту она проработала почти 5 месяцев. Мы помним, как депутат Мажилиса Ирина Смирнова обвинила экс-вице-министра в том, что она «не давала развиваться фармацевтической промышленности», назвав и другие «изъяны» в ее работе.

Немного ранее в нашей стране сменился главный санитарный врач. Эту должность на пороге второй волны пандемии занял Ерлан Киясов.

Если честно, то столь частая смена чиновников в этот опасный период восторга у нас не вызывает, ведь за время пандемии это третий главный государственный санитарный врач, вслед за Жандарбеком Бекшиным и Айжан Есмагамбетовой.

Недовольство людей связано с тем, что эти уходы-приходы негативно влияют на состояние здравоохранения, ведь никто из этих управляющих менеджеров «не понес ответственности за провалы и бездействие в работе!», – выразил мнение большинства в соцсетях Булат Баянаул.

Ну что можно добавить по поводу этой кадровой чехарды? Прежде всего, думается, это свидетельство неэффективного подбора менеджеров высшего звена.

В эти же дни снова заявила о себе Айзат Молдагасимова, которая, как оказалось, была уволена. Как сообщили СМИ, «трудовой договор с Айзат Молдагасимовой был расторгнут

14 сентября текущего года в связи с отрицательным результатом работы во время испытательного срока. Ее принимали на должность директора филиала Научного центра гигиены и эпидемиологии имени Хамзы Жуматова, который подведомствен Национальному центру общественного здравоохранения Министерства здравоохранения».

Однако у нее своя версия увольнения, которую она изложила весьма эмоционально: «Ну вот! Наверное, этого следовало ожидать. В понедельник мне прислали уведомление о расторжении трудового договора, якобы за нарушение правил «доведения правды» до народа и руководства страны. Выходит, наши с учеными пожелания работать на благо страны и конституционное право на гласность не нравятся некоторым лицам. Я не переживаю за себя! Слава Аллаху моя семья, мой муж и сын всегда были поддержкой и опорой! Но свои гражданские позиции я не сдаю! Поверьте, я буду и дальше отстаивать права наших научных сотрудников независимо от моего статуса».

Как известно с ее слов, на пресс-конференции сотрудников филиала «Научного центра гигиены и эпидемиологии имени Хамзы Жуматова» был поднят вопрос о неудовлетворительных условиях работы данного Научного центра, который должен заниматься изучением, профилактикой, диагностикой и лечением кишечных, аллергических, детских инфекционных, вирусных, природноочаговых и паразитарных заболеваний. Был озвучен факт, что ученые более 2,5 года не получают зарплату. В здании не было даже текущего ремонта, плохо оснащены лаборатории. Стремление довести эту ситуацию до Президента страны, подав коллективное обращение, и до общественности в итоге привело, со слов Айзат Молдагасимовой, к расторжению с ней трудового договора. Якобы наверху не понравилась, что они озвучили эти проблемы публично в ходе пресс-конференции 12 сентября.

Далее она сообщила, что «началось требование с меня объяснительных за период, когда я не работала в Центре, письмо о моем невыполнении работы по COVID-19, в которых центр по решению Национально-

го центра общественного здравоохранения в действительности не был задействован, хотя только с моим приходом были разблокированы счета в банке, получены разрешительные документы (лицензии) для запуска работы лаборатории и многое другое».

Изгнанный директор Центра упомянула в интервью журналистам, что «в течение 25 лет я работала на государственной службе в должностях врача-гигиениста, врача-эпидемиолога и менеджера во всех звеньях и, во всех ранее экс-министрах (Доскалиев Ж., Досаев Е., Дерновой А.Г., Каирбекова С.З., Биртанов Е. А.), и еще никогда не было подобного преследования и гонений, тем более со стороны экс-министров. Мне кажется, что полученный мной за столько лет опыт как врача-эпидемиолога и менеджера, расследовавшего многие инфекционные очаги, может быть использован более рационально и на благо всего населения страны».

Рассказав о своем профессиональном опыте, Айзат Молдагасимова заявила также, что «пыталась возродить имеющийся научный потенциал Центра, она отметила, что научные сотрудники института и их знания и опыт приведены в упадок за последние годы, хотя, по ее мнению, «наши ученые имеют разработки тестов на выявление заболеваний, отечественных вакцин, создан эффективный препарат для профилактики и лечения инфекций и поднятия иммунитета «Индуктор интерферона». Но, видимо, наши недорогие разработки не нужны, интереснее покупать дорогостоящие импортные препараты». Такую запись она оставила в Facebook.

Добавим, что руководителем филиала Научного центра гигиены и эпидемиологии имени Хамзы Жуматова в Алматы Айзат Молдагасимова стала 4 июня 2020 года.

Ну что можно сказать по всем этим кадровым перипетиям? У нас наметилась тенденция плохого менеджмента, острого дефицита управленцев – толковых, вдумчивых, энергичных, и главное – честных. Мне, например, все равно, человек с какой фамилией занимает ту или иную должность. Я не должен знать о нем, и видеть, вернее, ощущать только результаты его качественной работы.

Это особенно важно в сфере здравоохранения, когда человек, взваливший на себя огромную ответственность за здоровье всей нации, делает все, чтобы не подвергать ее опасности – в такой тяжелый период...

### ПРИОРИТЕТ ИНФЕКЦИОНИСТАМ И ВИРУСОЛОГАМ

А теперь о подготовке медицинских кадров. Речь сегодня идет о том, чтобы медицинские институты страны переориентировать на обучение инфекционистов, нехватку которых обнажила пандемия коронавируса.

Парламентарии обсудили этот вопрос в Семейском медицинском университете. На встрече с его руководством было озвучено, что по итогам прошлого учебного года практически 90% выпускников были трудоустроены в учреждения здравоохранения. Однако и этого недостаточно – в стране наблюдается острая нехватка врачей. Особенно сейчас, когда ожидается вторая волна пандемии, необходимо готовить врачей инфекционистов и вирусологов. На встрече с преподавателями медицинского вуза г. Семей об этом заявил депутат Мурат Бактиярулы:

– Мы видим, что подготовка врачей перешла в новый формат. Ознакомившись с базой медицинского университета, мы увидели, что здесь есть квалифицированные врачи, профессорско-преподавательский состав. Но есть один вопрос, который нужно учитывать. Министерство здравоохранения должно пересмотреть свое видение касательно медицинских специальностей. Например, в нашей стране не хватает около 4000 врачей, особенно не хватает инфекционистов, вирусологов. В связи с этим нужно открывать соответствующие кафедры и специальности».

При посещении больницы скорой медицинской помощи депутаты ознакомились с работой отделения гибридной операции и обсудили вопрос о повышении заработной платы медицинским работникам.

Олжас Беркимбаев



## СОТРУДНИЧЕСТВО

28 октября 2020 года в режиме видеоконференцсвязи состоялась XXXII заседание Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ.

В заседании приняли участие члены Совета и полномочные представители от Армении, Беларуси, Казахстана, Кыргызстана, Молдовы, России, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана.

Министр здравоохранения Казахстана Алексей Цой поблагодарил Министерство здравоохранения Узбекистана и Исполком СНГ за организацию мероприятия и информировал участников встречи о принимаемых в Казахстане мерах по борьбе с новой коронавирусной инфекцией.

«С первых недель пандемии Правительство страны направило усилия на выработку мер по обеспечению экономической стабильности и противодействию распространения инфекции. Была создана Межведомственная комиссия под председательством премьер-министра РК, оперативный штаб по вопросам

COVID-19 под председательством заместителя премьер-министра РК, при Министерстве здравоохранения РК создан республиканский штаб из экспертов по эпидситуации», – отметил А. Цой.

Глава Минздрава подчеркнул, что в короткие сроки в республике были построены 16 инфекционных комплексов для пациентов с коронавирусом, соответствующих международным стандартам инфекционной безопасности.

Участники встречи обсудили ряд важных вопросов, в числе которых эффективность принимаемых мер и развитие сотрудничества в государствах-участниках СНГ в борьбе с новой коронавирусной инфекцией, а также и выполнение программы сотрудничества государств-участников СНГ по профилактике и лечению сахарного диабета по сотрудничеству в области здравоохранения и деятельности рабочих органов Совета.

Пресс-служба МЗ РК

### ПЕЧАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1 июня КазТАГ опубликовало сообщение, что в Нур-Султане сотрудники правоохранительных органов задержали экс-министра здравоохранения Елжана Биртанова по делу о хищениях денежных средств, которые были выделены на цифровизацию.

В ближайшие часы после появления данной новости несколько изданий попытались проверить информацию. Tengrinews.kz, Liter.kz опубликовали ответ Комитета по финансовому мониторингу Министерства финансов. В нем говорится, что сведения о следственных действиях в отношении бывшего министра здравоохранения РК не подлежат разглашению в соответствии со статьей 201 УПК РК.

Напомним, что на должность министра здравоохранения РК Елжан Амантаевич Биртанов был назначен в январе 2017 года. 25 июня текущего года Е.А. Биртанов был освобожден от должности министра здравоохранения по собственной просьбе. Он заявил, что нуждается в дополнительном лечении от коронавируса. Остается добавить, что экс-министр пользуется высоким авторитетом у большинства представителей медицинской общественности.

Соб. инф.

### ЛОЖКА ДЕГТЯ...

Раскрыты подробности задержания главы облздора Западного Казахстана.

В антикоррупционной службе раскрыли подробности задержания руководителя управления здравоохранения Западно-Казахстанской области Болатбека Каюпова. «Начато расследование в отношении руководителя ГУ «Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области» и его пособника, которые в период с 12 по 23 октября 2020 года получили от директора компании денежные средства в общей сумме 7 800 000 тенге в виде взятки в значительном размере за беспрепятственное подписание актов выполненных работ и приемки товарно-материальных ценностей по ранее заключенным с ТОО договорам о государственных закупках на поставку медицинского оборудования (мониторов) на общую сумму 78 000 000 тенге», – сказано в официальном сообщении борцов с коррупцией.

Оба фигуранта ждут своей участи в изоляторе Уральска. Остальная информация по делу засекречена в интересах следствия.

365info.tv



## ЗАПОВЕДНЫЕ ЗЕМЛИ ПОДЛЕЖАТ ВОЗВРАТУ

Для Алматы вопросы экологии и природной среды являются жизненно важными и приобретают остроту из года в год. Эта серьезная проблема связана с тем, что горы и окружающая местность являются в данном конкретном случае бесценными легкими города.

К сожалению, в последние годы кольцо сжимается, и природа отступает, уступая место многочисленным жилым застройкам даже там, где находятся уникальные уголки. Дома карабкаются все выше на горы, и этот процесс сильно беспокоит горожан. Особенно что касается заповедных зон – они-то в первую очередь оказались уязвимыми и уменьшение их территории может вылиться в будущем в гуманитарную проблему, связанную с нарастанием загазованности мегаполиса и соответственно пагубно влияющую на здоровье жителей города и региона.

Но в эту ситуацию наконец вмешался Комитет по аграрным вопросам, природопользованию и развитию сельских территорий Сената Парламента РК, который на расширенном заседании рассмотрел инициированный депутатами Парламента РК проект закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам особо охраняемых природных территорий».

В чем особенность законопроекта? Детальное изучение его положений показало, что вносятся предложения по упрощению процедуры возврата в состав особо охраняемых природных территорий земель запаса, которые ранее оказались выведенными из их состава под предлогом строительства и функционирования объектов туризма, водохозяйственных сооружений, обустройства и функционирования объектов Государственной границы, нужд обороны, однако в указанных целях неиспользуемых.

Нормы законопроекта направлены на правовое регулирование возврата неиспользуемых земель, ранее переведенных из земель особо охраняемых природных территорий в земли запаса. В частности, это наша мемуарная история с планами местного строительства горнолыжного курорта «Кокжайлау» и отдельных участков, предоставленных для туристского комплекса.

Ожидаемыми результатами законопроекта является сохранение природных комплексов и объектов природно-заповедного фонда, имеющих особую экологическую, научную, историко-культурную и рекреационную ценность и расположенных на возвращаемых земельных участках.

Поднимая такую актуальную проблему, как негативное воздействие человека на окружающую его среду, инициаторы проекта напомнили, что в потреблении важных природных ресурсов необходимо знать меру дозволенности и разумные границы, иначе можно говорить о наносимом глобальном вреде здоровью населения и экологическом кризисе. Сегодня же налицо бездумное и варварское отношение к окружающей среде, и мы видим это в загрязнении воздуха, нарастающем сокращении ресурсов земли, злостной вырубке лесов и уменьшении источников питьевой воды.

Все эти явления подвергают наше здоровье серьезной опасности и уже очевидно, что без законодательных мер вопрос не решить – общество и власти должны решать экологические проблемы, учиться рационально использовать природные ресурсы, не наносить им невосполнимый вред.

Учитывая все эти обстоятельства, Комитет единогласно поддержал концепцию законопроекта.

# НЕОБХОДИМ ЗАКОН О СТАТУСЕ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Медработникам также необходимо оплачивать нагрузки и вредность, – считают представители законодательного органа

При обсуждении актуальных проблем в здравоохранении депутаты Сената на заседании Комитета по социально-культурному развитию и науке под председательством **Мурата Бактиярұлы** особое внимание в вопросах развития медицинских услуг в стране было уделено вопросам их качества, доступности и перспектив. Заседание прошло с участием министра здравоохранения **Алексея Цой**, вице-министра – главного санитарного врача **Ерлана Киясова**,

председателя правления фонда медстрахования **Болат Токежанова** и руководителя многопрофильного медцентра **Шынар Малик**.

Поднимались острые темы аварийного состояния больниц, нехватки медпунктов и неритмичной поставки лекарственных препаратов.

Вице-спикер Сената **Нурлан Абдиров** сосредоточил задачи заседания на удаленности лечебных учреждений:

- Во время выездов в регионы нам задают вопросы: почему у нас три села и везде сельские амбулатории, дайте нам одну больницу, для того, чтобы мы за 400 км не ездим на лечение. Однако по нашим стандартам больница может быть в населенном пункте с населением в 4-5 тыс. человек.

Вместе с тем Президент поставил задачу, чтобы медучреждения были в шаговой доступности. Конечно, когда требуются специалисты узкого профиля, необходимо транспортировать больных в областной центр. А вот основные медицинские услуги должны быть в шаговой доступности, - отметил он во время заседания.

Другой злободневный вопрос касается первичной медико-санитарной помощи. Недостаточное финансирование в сравнении с остальными направлениями сферы здравоохранения не дает развиваться этому важному участку. Сенатор **Акмарал Альназарова** обратила внимание и на тарифы службы первичной медико-санитарной помощи, которые не позволяют организациям покрывать фактические расходы, а для частного сектора они непривлекательны.

Сегодня на повестке дня и оснащение подразделений здравоохранения новейшими технологиями. Остановившись на этом аспекте, сенаторы озвучили проблемы цифровизации системы. Сенатор указала на недостатки в этом направлении:

- До сегодняшнего дня цифровизация не имеет единой платформы, то есть медработнику приходится неоднократно забирать одни и те же данные на больного в разные программы. Этот рутинный труд не даёт возможности больше времени уделить врачу на самообразование или уделить это же время больному, - заявила **Акмарал Альназарова**.

Важным моментом было и предложение, прозвучавшее по итогам заседания. Депутаты считают целесообразным рассмотреть необходимость разработки проекта закона РК «О статусе медицинского работника» с целью дальнейшего повышения статуса врачей, пересмотреть размеры доплат за психоэмоциональные нагрузки и вредные условия труда, изменить применение многолетних договоров на закуп жизненно важных лекарственных препаратов и другие.

Омар Куандык



Омар Куандык

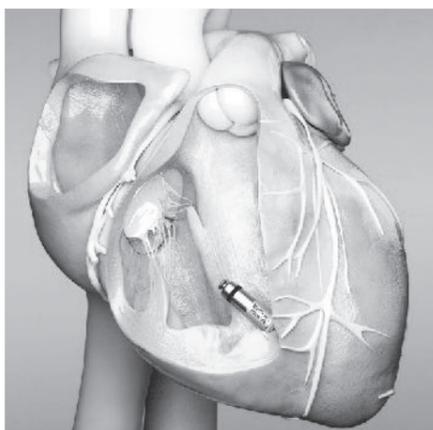


# ВОССТАНОВИТЬ ЗДОРОВЬЕ И ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ

Мастер-класс «Имплантация безэлектродной системы для электрокардиостимуляции Micra VR»

В отделении интервенционной кардиологии и аритмологии ННЦХ имени А.Н. Сызганова недавно прошел очередной мастер-класс «Имплантация безэлектродной системы для электрокардиостимуляции Micra VR», на котором были продемонстрированы инновационные технологии лечения широкого спектра сердечно-сосудистых заболеваний и, в частности, установки электрокардиостимулятора.

Мастер-класс проводил заведующий отделением рентгенохирургии, интервенционной кардиологии и аритмологии Адиль Кудайбергенович Баимбетов.



Суть и новшество технологии, о которой шла речь, заключается в том, что внутрь сердца имплантируется (вживляется) миниатюрный электрокардиостимулятор размером 2,5x0,5 см, абсолютно без электродов. Преимущество этого стимулятора в том, что он без длинных электродов. Данная инновационная технология была разработана и внедрена в клиническую практику в последние годы.

Операция с использованием новой технологии показана пациентам, которые нуждаются в стимуляторах, но при этом отсутствуют сосудистые доступы для проведения электродов, а также когда есть другие причины, из-за которых невозможно имплантировать стандартный кардиостимулятор с электродами.

В чем преимущества этого компактного устройства? Помимо беспроводной технологии и его миниатюрных размеров, применение такого кардиостимулятора снижает риск возникновения инфекции и сокращает период восстановления и адаптации организма к имплантируемому прибору.

Операция прошла успешно. Миниатюрный электрокардиостимулятор имплантирован в правый желудочек 59-летней пациентки. У нее диагностировано сложное заболевание сердца, несколько раз пациентка была прооперирована по этому поводу, когда и выявлены проблемы с сосудистыми доступами для имплантации ЭКС.

Адиль Кудайбергенович Баимбетов отметил, что в клинике это вторая операция по имплантации Micra VR. В Казахстане в данный момент имплантированы в общей сложности 8 таких дорогостоящих аппаратов.

На операции присутствовали специалисты компании «Медтроник», которые оказали техническую поддержку. Это известный в профессиональных кругах производитель современного высококачественного медицинского оборудования, которое успешно применяется ведущими медицинскими центрами.

Мастер-класс показал, что казахстанские врачи все активнее используют в практической работе современные технологии, биоинженерию, проводят научные исследования, помогая сложным пациентам восстановить здоровье и продлить жизнь. Сотрудничество с ведущими производителями медицинского

оборудования позволяет практикующим врачам найти новые подходы к методам лечения хронических заболеваний.

Врачи отмечают, что эти прогрессивные разработки помогают страдающим нарушениями работы сердца, прошедшим лечение в Центре им. А.Н. Сызганова, вернуться к нормальной жизни и к своей работе, а также в целом повысить качество и продолжительность жизни. Благодаря усилиям врачей, их профессионализму, активному внедрению ими новшеств в области медицинских технологий невозможное становится возможным.

Пациенты, которые испытали устройства, быстро проходят адаптационный послеоперационный период, чувствуют себя намного лучше. А это вдохновляет сотрудников Научного центра на смелые шаги для лечения нарушений ритма сердца, применяя биоинженерные разработки и технологии, новые перспективные научные исследования в области аритмологии, развивать эти направления в своей деятельности, в ходе подобных мастер-классов, семинаров и тренингов укреплять полученные знания, внедрять в своей работе оправдавшие себя в мировой практике методы лечения, вести клинический мониторинг. Это важ-

но для обеспечения максимальной надежности кардиохирургических операций и достижения высоких показателей.

Специалисты, работающие в подразделении по лечению сердечно-сосудистых заболеваний, прилагают значительные усилия в овладении инновационными методами, которые способствуют повышению эффективности проведения операции.

При лечении поражений сердца и сосудов особое внимание уделяется применению методов, основанных на принципе минимальной инвазивности, что снижает уровень риска, способствуя благоприятному результату.

С помощью новых приборов и медицинских технологий с уникальными возможностями людям дается шанс жить полноценной жизнью.

И эти усилия направлены на выполнение важной цели – облегчить боль, восстановить здоровье и продлить жизнь людей, что решает и главную задачу здравоохранения – расширить доступ к медицинскому обслуживанию и повысить качество лечения.

Акбота Кенжекожаева,  
ННЦХ имени А.Н. Сызганова





## ПРИЧИНЫ РОСТА КОЛИЧЕСТВА ЗАРАЖЕННЫХ КОРОНАВИРУСОМ В АЛМАТЫ

Аким Алматы Бакытжан Сагинтаев во время прямого эфира на телеканале «Алматы» назвал причину роста заражений коронавирусом в южной столице.

По словам акима, на 29 октября на стационарном лечении находятся 153 пациента, из них 10 – дети, двое человек – в крайне тяжелом состоянии, еще 38 – в тяжелом. 121 пациент лечится на дому, 46 из них – бессимптомные носители. С 6 октября в город прибыло 192 международных рейса с 25992 пассажирами. Из них 5445 пассажира прибыли без справок об отрицательном результате ПЦР-теста на коронавирус. У 34 из них был выявлен коронавирус. 9 человек прибыли из Турции, 6 – из Эмиратов, 4 – из Египта и один – из Беларуси.

«Но сейчас порядок изменился. Если раньше гражданам РК можно было проходить на борт без справок, то сейчас всем пассажирам необходимо иметь справку с отрицательным результатом на КВИ. Теперь, я думаю, что мы извне не будем получать



такой «импорт» вируса через граждан, которые пребывают из-за рубежа», – заявил Сагинтаев.

Аким отметил, что в начале октября в Алматы регистрировались 3–4 случая, а теперь не меньше 10, в отдельные дни было зарегистрировано 12 случаев и даже 40 случаев. «Ошибочно думать, что благополучно проскочим вторую волну. Поэтому важно соблюдать масочный режим и дистанцию, не посещать места массового скопления людей. Не проводить массовые торжества», – считает аким... Всего в городе зарегистрирован

14 681 случай КВИ с начала пандемии, 96,7% пациентов на сегодня вылечились, 283 человека стали жертвами вируса. 1700 человек заболели пневмонией с 1 августа.

Напомним, что с 19 октября стало известно о разделении всех регионов Казахстана на три зоны: красную, желтую и зеленую. Распределение регионов по зонам связано с двумя показателями – это показатель R. То есть, показатель передачи инфекции от заболевшего к контактному лицу, количество зараженных. Второй показатель – показатель заболеваемости на 100 тысяч населения за последние 7 дней. В регионах, отнесенных к «желтой зоне», заболеваемость коронавирусом от 25 до 50 случаев на 100 тысяч человек, R больше единицы. К «красной зоне» будут относиться регионы, где больше 50 случаев на 100 тысяч населения, R больше единицы. К «зеленой зоне» – меньше 50 случаев на 100 тысяч человек, R меньше единицы.

Соб. инф.

## АКТУАЛЬНО

Президент Касым-Жомарт Токаев опубликовал в Twitter обращение к казахстанцам.

«Ситуация с распространением коронавируса во многих зарубежных странах тревожная. Повсеместно принимаются самые серьезные меры, в том числе повторные локдауны. Призываю казахстанцев следовать рекомендациям Минздрава, придерживаться карантинных мер, – написал Касым-Жомарт Токаев. – Правительство действует исходя из интересов бизнеса и экономики. Учен опыт борьбы с первой волной пандемии. Акима поручено принимать решения в зависимости от эпидемиологической ситуации. Но очень многое зависит от бдительности самих граждан».

По данным на 29 октября в Казахстане зарегистрировано 392 новых случая заболевания коронавирусной инфекцией, большая часть из них – в ВКО. Всего в стране подтверждено 111 492 случая КВИ, выздоровели от COVID-19 106 187 пациентов. Умерли 1844 человека, от пневмонии (начиная с 1 августа) погибло 399 человек.

Зухра Табаева

## ОБЩЕСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ

Под председательством министра здравоохранения РК Алексея Цой состоялось селекторное совещание с представителями Общественного контроля. Как отметил глава Минздрава, пандемия коронавирусной инфекции создала огромную нагрузку для системы здравоохранения во всем мире. Из-за сложившейся ситуации волонтеры из регионов создали группу Общественного контроля, которая в течение нескольких месяцев оказывает нам помощь в мониторинге за соблюдением санитарных норм объектов здравоохранения, образования и общественных мест. Также региональные координаторы активно принимают участие при приеме и распределении гуманитарных грузов.



За 3 месяца 383 волонтера общественного контроля провели свыше 4300 мониторинговых мероприятий в 17 регионах Казахстана. Они помогли принимать гуманитарный груз, проводили мониторинг мест массового скопления людей, реагировали на жалобы граждан, относительно нарушения санитарных норм, проводили мониторинг объектов здравоохранения и образования. «Мониторинг социальных сетей показывает, что волонтеры общественного контроля и их деятельность имеют авторитет и доверие среди населения», – подчеркнул А. Цой.

Пресс-служба МЗ РК

## ФИНАНСОВЫЙ ВОПРОС

Медицинским работникам РК с момента объявления пандемии COVID-19 по инициативе Президента страны К.К. Токаева была оказана весомая ежемесячная финансовая поддержка, кроме того, были утверждены крупные выплаты в случае заражения медработника коронавирусной инфекцией в связи с профессиональной деятельностью и в случае его смерти. Врачи, средние медработники и младший медперсонал благодарны за это решение, за уважительное отношение к их труду и реальную заботу о здоровье персонала групп риска, такой помощи от государства не могут припомнить сотрудники со стажем 30–40 лет в медицине. Надбавки к заработной плате по трем группам риска будут выплачиваться до конца текущего года, в отношении выплат в случаях заражения КВИ и смерти от COVID-19 есть изменения.

30 октября главный санитарный врач Казахстана Ерлан Киясов поделился важной для медицинских работников информацией: «Уважаемые казахстанцы! Сегодня, как вы знаете, в рамках рабочей поездки в ВКО для своевременного информирования граждан была организована экстренная пресс-конференция, где наравне с вопросами о защите населения и мерах дальнейшего нераспространения ко-

ронавирусной инфекции был поднят вопрос о компенсациях и выплатах нашим медработникам.

Признаю, что возможно приведенный мной пример был неудачным и повлиял на неправильную интерпретацию позиции министерства. Хочу сказать, что нашими коллегами проведена большая работа в борьбе с пандемией. Мы провели большую работу над ошибками, проинформирую, что всего по стране с момента объявления пандемии число заразившихся работников здравоохранения составило 12 983 человека. Из них региональными комиссиями было подтверждено 72% заявок или 9 300 случаев заболевания ковидом и пневмонией при осуществлении профессиональной деятельности.

По состоянию на 24 октября 2020 года по подтвержденным случаям заболевания COVID-19 при профессиональной деятельности компенсацию получили все 9 300 медицинских работников, что составило 100%



из числа подтвержденных заявок. Так как произведена 100% оплата, особой нагрузкой не должно быть.

С момента объявления пандемии государством произведены выплаты на общую сумму 84,4 млрд тенге.

На текущий день среднемесячный доход врача-инфекциониста составляет 1 002 289 тенге, из них: заработная плата – 152 289 тенге и стимулирующие надбавки к заработной плате – 850 000 тенге. Ежемесячные выплаты к основной заработной плате медработников по трем группам риска заражения будут продолжены до конца текущего года.

При допущении заболевания на работе меры поддержки должны быть оказаны за счет медицинской организации (профсоюзы) и МИО, что станет дополнительной мотивацией для руководителей медицинских организаций по обеспечению своих медработников необходимыми средствами защиты. Абсолютно все врачи нашей страны являются профессионалами своего дела, выполняющими важный долг перед обществом, заслуживающими уважение и всестороннюю поддержку! Хочу заверить, что с нашей стороны будет сделано все для поддержки наших коллег!» – заявил Ерлан Киясов.

Зухра Табаева

## КАЗАХСТАНЦЕВ ЖДЕТ 3 НОВЫХ ШТАММА ГРИППА

Известный казахстанский инфекционист Амангуль Дуйсенова назвала реальный охват вакцинацией от гриппа среди казахстанцев, а также сделала прогноз на предстоящие полгода по заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Амангуль Дуйсенова на международной научно-практической конференции «Роль первичной медико-санитарной помощи в борьбе с COVID-19» в рамках празднования 90-летнего юбилея академика Торегельды Шарманова и 90-летия КазНМУ имени Санжара Асфендиярова сообщила, что в этом году казахстанцев ждет 3 новых штамма гриппа. А заражаться жители страны смогут сразу несколькими опасными инфекциями, что значительно увеличит нагрузку на здравоохранение.



Не исключается коинфекция, то есть одновременное инфицирование двумя-тремя вирусами. Тем более, что в сезоне 2020-21 годов ожидается заболевание тремя новыми штаммами вируса гриппа, которые зарегистрированы в южном полушарии. Это одновременная активная циркуляция вирусов гриппа, ОРВИ в период пандемии COVID-19 может привести к резкому ухудшению эпидситуации в стране, к увеличению нагрузки на ла-

боратории, сложности интерпретации показателей тестов ПЦР особенно при микс-инфекциях, перегрузке стационаров, увеличению спроса на лекарственные препараты, увеличению числа больных, требующих госпитализации, в том числе отделений реанимации и интенсивной терапии, безусловно к увеличению смертности тяжелых форм, критических форм, – предсказала возможный сценарий профессор.

Ежегодные потери составляют только при заболеваемости гриппом и ОРВИ около 20 млрд. тенге. Вакцинация в РК проводится, но, к сожалению, охват остается низким, всего около 10–12% населения. Это говорит о том, что все-таки основная масса населения имеет высокие риски инфицирования гриппом. А вакцин против негриппозных вирусов, как вы знаете, нет, – подчеркнула заведующая кафедрой.

zakon.kz

## МУТИРОВАННЫЙ ВИД КОРОНАВИРУСА В ЕВРОПЕ

По сообщению международной группы ученых из Испании и Швейцарии новый штамм коронавируса, впервые выявленный у испанских рабочих в июне, в настоящее время составляет значительную долю заражений в нескольких европейских странах.

Генной мутации SARS-CoV-2 присвоено имя 20A.EU1. По данным исследования, в сентябре мутировавший вирус вызвал от 40 до 70 процентов новых случаев заболевания в Швейцарии, Ирландии и Великобритании, а в самой Испании показатели находятся на уровне 90 процентов. Кроме того, новый вид инфекции также распространен в Норвегии, Латвии, Нидерландах и Франции. Ученые признают, что быстрое распространение мутировавшего штамма может указывать на его более высокую заразность. Хотя также подчеркивают, что большую роль в динамике заражаемости сыграли перемещения людей. «Его частота в Великобритании продолжала расти даже после того, как были прекращены поездки без карантина и закончился основной период летних поездок. Таким образом, этот вариант может передаваться быстрее, чем конкурирующие варианты», – пишут исследователи. Отмечается, что 20A.EU1 не похож ни на одну из версий SARS-CoV-2, известных ранее. «Развитие событий показывает, что геномный надзор за пандемией SARS-CoV-2 крайне важен. Необходимо понять, влияют ли новые варианты вируса на тяжесть заболевания», – говорят ученые.

REUTERS



# КАЙШИБАЕВСКИЕ ЧТЕНИЯ-2020

9,10 октября 2020 года Институт неврологии и нейрореабилитации имени Смагула Кайшибаева провел X международную научно-практическую конференцию «Кайшибаевские чтения-2020». Ежегодное мероприятие прошло в онлайн-формате и было посвящено 85-летию профессора С.К. Кайшибаева. Программа была составлена с учетом пожеланий слушателей, в число спикеров вошла д.м.н., профессор Елена Игоревна Чуканова (Россия), выступившая с докладом на тему: «Патогенетическая терапия ХИМ как основа терапевтического подхода»

Досье спикера: **Елена Игоревна Чуканова** – профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета ФГОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, член правления Всеобщего общества неврологов России, ученый секретарь Российского филиала Института Микрорезультатов ЮНЕСКО, обладатель Золотого сертификата Всемирного общества неврологов, член авторского коллектива национального руководства «Неврология» (Москва, Россия). Автор более 200 научных публикаций, 3 зарубежных, 4 монографий.

Хочу представить доклад, посвященный патогенетической терапии хронической ишемии головного мозга, которая будет способствовать уменьшению последствий артериальной гипертензии, атеросклероза с формированием различных нарушений, - начала свой доклад профессор Е.И. Чуканова. – Эпидемиология инсульта подтверждает, что это заболевание создает большую социально-экономическую проблему. В России по данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат) экономический ущерб от сердечно-сосудистых заболеваний составляет 3,5% внутреннего валового продукта страны, это 12 триллионов рублей, что сопоставимо с государственными расходами на здравоохранение в Российской Федерации в целом. Прямые и косвенные затраты, связанные с инсультом, в США оцениваются в 65 млрд. долларов в год, при этом большая часть средств приходится на реабилитационное лечение. Если говорить о традиционном в России профилактическом направлении, то усилия нужно направлять не только на реабилитацию после инсульта, но и на предотвращение его развития: коррекцию факторов риска, а также использование патогенетической терапии, чтобы предотвратить возникновение хронической ишемии головного мозга или задержать ее прогрессирование, если она уже есть.

По данным ВОЗ, в 2016 году в возрастной популяции моложе 70 лет рост встречаемости инсульта (на 100 000 населения) составил 44% и увеличение смертности – на 22%.

В последние десятилетия отмечается увеличение встречаемости факторов риска, таких как артериальная гипертензия, сахарный диабет, метаболический синдром, на фоне которых формируются основные патогенетические моменты развития различных форм недостаточности мозгового кровообращения. Требуется раннее их выявление, четкая коррекция клинических проявлений и воздействие на звенья патогенеза. Сейчас во всем мире большое внимание уделяется новым факторам риска, которые важны для определения суммарного риска развития цереброваскулярной патологии. Эти факторы тесно сопряжены с воспалением и дисфункцией эндотелия, дестабилизацией атеросклеротической бляшки и должны быть использованы в качестве дополнительных маркеров при оценке степени развития патологического процесса и возможности его коррекции. Наибольшие перспективы связывают с исследованием маркеров воспаления (С-реактивный белок; молекулы адгезии ICAM-1, VCAM-1, E-селектин, P-селектин; хроническое повышение количества лейкоцитов при отсутствии остро воспаления, провоспалительные цитокины – интерлейкин-1, 6), гомоцистеина, тканевого фактора, тканевого активатора плазминогена, липопротеина (а).

Начало патогенеза связано с окислительным (оксидативным) стрессом. Окислительный стресс (ОК) – процесс образования «активных форм кислорода» - супероксидов и перекиси водорода, окислителей, разрушающих клеточное содержимое, включая ДНК (Е.И. Гусев, 2001; Haider et al, 2011). Исходной причиной ОК служит нарушение функций митохондрий и их деструкция (Campbell, 2011; Witte, 2010). В последнее время российские и зарубежные исследователи заинтересованы изу-



чением функций митохондрий, проведением массовых клинических и экспериментальных исследований, поскольку начало патологической цепи связано с дисфункцией митохондрий.

Острый или длительно действующий ОК служит причиной развития дисфункции эндотелия (атеросклероза), ХИМ, ишемического инсульта, нейродегенеративной патологии, демиелинизирующих заболеваний, депрессии, бокового амиотрофического склероза (БАС), травматических повреждений нервной системы (Lassmann, 2011; Li et al; 2012).

Окислительный (оксидативный) стресс может запустить геномную программу биохимического «самоубийства», при которой включается каскад процессов, приводящих к смерти клетки - апоптозу. Данная геномная программа существует в любой клетке. При нормальном апоптозе клетки разрушаются до мельчайших частиц, которые же поглощаются фагоцитами. При патологическом апоптозе клетки разрушаются на крупные части, которые не могут быть поглощены макрофагами и останутся в ткани мозга. (На фото профессор Е.И. Чуканова представила изображение экспериментально вызванного апоптоза, запущенного под воздействием цианида). С оксидативным стрессом и с течением патологического апоптоза в головном мозге пытаются справиться нейроспецифические белки. Это регуляторные белки нервной ткани, синтезирующиеся в нейронах и глии, оказывающие трофическое влияние на все аспекты жизнедеятельности нейронов.

Нейроспецифические белки запускают физиологический апоптоз и нейротрофические каскады, а также участвуют в течении воспалительных реакций. Они действуют локально в месте высвобождения, особенно интенсивно индуцируют ветвление дендритов и рост аксонов клеток-мишеней, что обеспечивает образование новых полисинаптических связей, обуславливает пластичность нейрональной ткани и формирует механизмы, участвующие в восстановлении нарушенных неврологических функций [Kang H. et al., 1995; Chen S.-C., Holly D., 1996; Johansson B.B. 1995]

В последние годы пристальное внимание ученых приковано к митохондриям и геному человека. Проведено много исследований, посвященных изучению рецепторов, со-

пряженных с G-белками (G-protein-coupled receptors - GPCR), также известных как семиспиральные рецепторы или серпентины, которые составляют большое семейство трансмембранных рецепторов.

GPCR выполняют функцию активаторов внутриклеточных путей передачи сигнала, приводящих к клеточному ответу. Существует более пяти классов GPCR. Наиболее интересны класс С (или 3) (Метаботропные глутаматные рецепторы) и класс Е (или 5) (Рецепторы цАМФ).

Один из таких белков, GPR 91 в новой транскрипции, получил обозначение SUCNR 1. Эндогенным лигандом SUCNR 1 является сукцинат. Согласно результатам зарубежных экспериментальных работ, помимо участия в реакциях биологического окисления, сукцинат играет важную роль в регуляции физиологических, метаболических и генетических процессов.

Сукцинат через специфические рецепторы участвует в энергетическом и ревазуляционном восстановлении головного мозга после или во время ишемии/гипоксии (С.В. Оковитый с соавторами, Клинико-фармакологический журнал, 2015: Т.49; №9; с. 4-7).

Сукцинат – интермедиат цикла трикарбоновых кислот. Интерес зарубежных исследователей к сукцинату связан с изучением работы митохондрий при различных патофизиологических состояниях, а также с исследованиями генома человека, благодаря которым были обнаружены G-протеин-зависимые рецепторы, избирательно связывающиеся с сукцинатом (M. Gahr, B.J. Connemann, C.J. Schonfeldt-Lecuona, R.W. Freudmann, Fortschritte Neurologie-Psychiatrie, 81(3), 154 – 161).

Недавно было показано, что сукцинат может индуцировать синтез противовоспалительных белков, стресс-адаптационных гормонов (Т.Т. Chen, E.I. Maevsky, M.L. Uchitel, Front. Endocrinol. (Lausanne), 6(7), 1 - 11 (2015)).

Сукцинат увеличивает концентрацию транскрипционного фактора Nrf 2. Не являясь прямым стимулятором экспрессии транскрипционного фактора Nrf 2, сукцинат в условиях циркуляторной гипоксии способствует активации его синтеза.

## Мексидол® – 2-этил-6-метил-3-гидроксипиридина сукцинат

Обладая антигипоксантами, антиоксидантной, нейротрофической активностью, а также антиагрегантным, цереброваскулярным и гипогликемическим действием, Мексидол® объединяет свойства препаратов сразу

Этилметилгидроксипиридина сукцинат снижает выраженность эндотелиальной дисфункции и нормализует реологические свойства крови за счет увеличения соотношения простаглицлин/тромбоксан А2, торможения синтеза лейкотриенов и снижения АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов, активированной иммунную систему организма.

Недавно было проведено исследование эффективности и безопасности последовательного применения лекарственного препарата Мексидол® и Мексидол® ФОРТЕ 250 у больных с хронической ишемией мозга на фоне артериальной гипертензии и атеросклероза. (В настоящее время по похожей схеме завершается мультицентровое исследование с участием нескольких стран: Россия, Казахстан, Узбекистан; его результаты еще не озвучены).

**Цель исследования** - изучение эффективности и безопасности **длительной последовательной терапии** Мексидолом, используемым внутривенно капельно по 500 мг 1 раз в день в виде инфузий в течение 14 дней (**фаза насыщения**), с последующим приемом перорально препарата Мексидол® ФОРТЕ 250 в дозе 250 мг (1 таблетка) 3 раза в день (750 мг в сутки) в течение 60 дней (**фаза максимизации терапевтического эффекта**), у больных с хронической цереброваскулярной недостаточностью (ХЦВН) на фоне артериальной гипертензии и атеросклероза.

## Задачи исследования:

1. Оценить эффективность препарата Мексидол® в составе комплексной терапии у больных ХИМ на фоне стандартной схемы лечения в течение 74 дней при последовательном внутривенном и пероральном введении в сравнении с группой контроля.

2. Изучить влияние курсового парентерального и перорального приема Мексидола® на динамику неврологических и психоневрологических проявлений ХИМ в сравнении с контролем.

3. Оценить безопасность препарата Мексидол® в составе комплексной терапии у больных ХИМ на фоне стандартной схемы лечения в течение 74 дней при последовательном внутривенном и пероральном введении.

Критериями эффективности были: динамика субъективных жалоб пациентов; Шкала субъективных неврологических расстройств; Шкала когнитивных нарушений MoCa; Шкала астении MFI 20; Шкала тревоги Гамильтона

## Динамика жалоб, предъявляемых пациентами ДО и ПОСЛЕ лечения препаратом Мексидол®



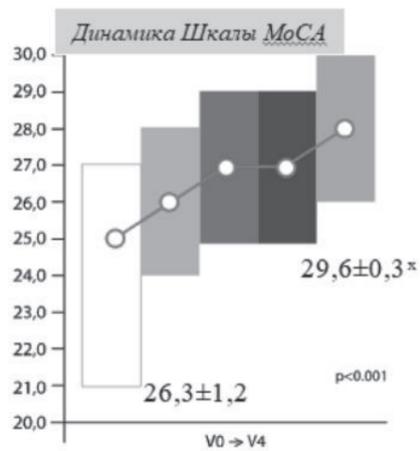
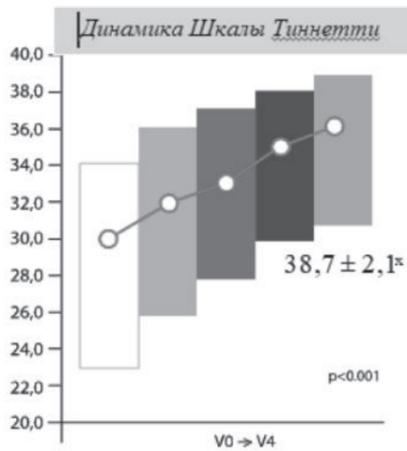
нескольких групп патогенетической коррекции ХИМ. Это крайне важно в лечении пациентов с цереброваскулярной недостаточностью, так как позволяет избежать полипрагмазии, которая всегда имеет место быть в подобных случаях.

Структурные особенности активной молекулы Мексидола определяют не только ее антиоксидантный и мембранопротекторный эффекты, но и активацию энергообмена в нейроне с прямым воздействием на дыхательную цепь митохондрий, ее восстановление в условиях ишемии/гипоксии.

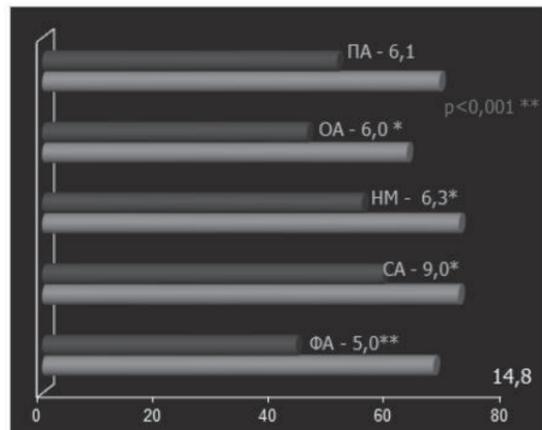
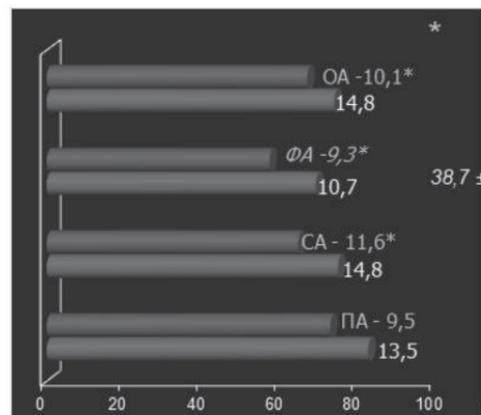
на; Шкала двигательной активности Тиннетти и данные объективных методов обследования (АД, ЧСС и др.).

Динамика жалоб, предъявляемых пациентами до и после лечения препаратом Мексидол®, подтвердила положительные результаты терапии, особенно в таких проявлениях, как общая слабость, утомляемость.

Положительная динамика при оценке шкал Тиннетти (9,8 пункта) и MoCa (3,3 пункта). Шкала тревоги Гамильтона подтвердила статистически достоверный результат снижения тревоги.



Динамика по шкале астении MFI-20 (14 суток). Динамика по шкале астении MFI-20 (74 суток).



ОА - общая астения  
ФА - физическая астения  
СА - сниженная активность  
ПА - психическая астения  
НМ - нарушения мотивации



Шкала астении MFI 20 дала статистически достоверный результат улучшения состояния в связи с общей астенией, физической астенией уже на 14-е сутки после начала парентерального введения препарата Мексидол; на 74-е сутки динамики не было только по психической астении.

Данные объективных методов обследования (АД, ЧСС, МРТ, ЭКГ и др.) отразили положительную динамику. 91% пациентов оценили влияние препарат как очень хорошее и хорошее.

У пациентов основной группы (Мексидол®) при проведении анализа безопасности терапии, возникновения клинически значимых отклонений лабораторных и инструментальных параметров не наблюдалось.

существенно замедлить прогрессирование АГ, достичь оптимальной перфузии головного мозга и, таким образом, уменьшить возникновение и прогрессирование ХИМ, когнитивной дисфункции. Включение препарата Мексидол® с мультимодальными клиническими свойствами в схему терапии пациентов с АГ и ХИМ обеспечивает 100% комплаенс, позволяет избежать полипрагмазии, улучшить качество жизни больных и снизить риск инсультов, инфарктов. Для максимального раскрытия терапевтического потенциала препарата Мексидол® показана длительная последовательная терапия адекватными дозировками (сначала внутривенно или внутримышечно, затем перорально).

- Последовательное применение лекарственного препарата Мексидол® внутривенно капельно (500 мг 1 раз в день) в виде инфузий в течение 14 дней (фаза насыщения), с последующим переходом на пероральный прием препарата Мексидол ФОРТЕ 250 в дозе 250 мг (1 таблетка) 3 раза в течение 60 дней (фаза максимизации терапевтического эффекта) у пациентов с хронической ишемией мозга на фоне артериальной гипертензии и атеросклероза статистически достоверно влияло на улучшение двигательной активности, эмоционального и когнитивного статуса.

- Лечение новыми формами, приемлемыми в исследуемых дозах по предложенной схеме терапии, является эффективным, безопасным и хорошо переносится пациентами.

#### Рекомендации

- У пациентов с ХИМ необходимо проведение непрерывной последовательной терапии Мексидолом – от инъекционных форм к таблетированным, что раскрывает весь терапевтический потенциал препарата.

- Максимальный терапевтический эффект препарат Мексидол® оказывает не только в отношении влияния на клиническую картину ХИМ, но также и на прогрессирование заболевания, достигается при проведении не менее 2-х курсов в год.

- Высокий профиль безопасности препарата Мексидол® позволяет проводить парентеральное лечение в амбулаторных условиях, что крайне важно в условиях современной пандемии COVID-19.

Зухра Табаева

У 1 пациента (3,3%) на фоне парентерального лечения препаратом Мексидол® и перорального приема препарата Мексидол® ФОРТЕ 250 было зафиксировано возникновение дискомфорта в эпигастриальной области, ощущение тошноты и диспептические проявления. Данный побочный эффект не имел связи с приемом пищи и регрессировал в течение 3 дней без приема дополнительных препаратов.

#### Выводы

- Применение нейрцитопротектора Мексидол®, работающего на сосудистом, клеточном и метаболическом уровнях, позволяет

## МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА

Бывший главный санитарный врач России, ныне депутат Госдумы Геннадий Онищенко рассказал в эфире Радио «Комсомольская правда» (radiokp.ru) о непростой ситуации вокруг коронавируса.

«Коллеги, XXI век — это век гибридных войн. Все, что происходит вокруг коронавируса — имеет все признаки этой гибридной войны», — сказал Онищенко. Он напомнил статистику, согласно которой за 11 месяцев эпидемии летальность составила 2,7% по миру. При этом во время свиного гриппа она составляла до 30%, и умирали тогда все — от беременных и детей до стариков.

«В этот раз очень четкая локализация — старшая возрастная группа и группа, отягощенная онкологией, эндокринологией, кардиологией.

Поэтому это информационная атака, которая идет, и особенно мне не нравится, как она идет на каналах «Россия 1» и «Россия 24», — говорит он. По его словам, истерия началась с Китая, в котором начали жестко спрашивать с чиновников за эпидемию «методами политбюро».

«И так эта волна покатила, то есть это спланированная информационная террористическая атака, других признаков нет.

И мы должны из этого сделать очень серьезные выводы, как с точки зрения медицинской, скрупулезный анализ. И такой анализ готовится, я надеюсь, что весенняя сессия собрания Академии наук даст научную оценку. Я думаю, что наш президент это не раз рассматривает на заседании Совета безопасности. А это именно задачи Совбеза — проанализировать все обстоятельства этой информационной террористической атаки», — сказал бывший санврач РФ.

## УЧЕНЫЕ РАССКАЗАЛИ, КОМУ ГРОЗИТ «ДОЛГИЙ КОВИД»

Вероятность долгого течения болезни Covid-19 усиливают пожилой возраст и существующие проблемы со здоровьем. В числе других факторов — принадлежность к женскому полу, избыточный вес и астма. К таким выводам пришли авторы исследования британского Королевского колледжа Лондона.

Би-би-си получила доступ к еще не опубликованным результатам исследования о том, какие факторы влияют на длительность восстановления после Covid-19.

Авторы отметили, что «долгий ковид» — когда симптомы не пропадают в течение восьми недель или дольше — встречается у одного из 20 пациентов. Исследование провели специалисты из Кингс-Колледжа Лондона на основе данных, полученных через телефонное приложение Covid Symptom Study.

Цель этого исследования — выявить при-

знаки, по которым врачи на более ранних стадиях смогут определять пациентов, предрасположенных к «долгему ковиду».

«Более пяти разных симптомов за первую неделю болезни — один из ключевых факторов риска», — сказала Би-би-си доктор Клер Стивенс из Королевского колледжа Лондона.

В числе симптомов могут быть кашель, температура, усталость, головная боль, диарея, потеря обоняния и вкусовых ощущений.

Для человека, который испытал несколько из этих симптомов, вероятность «долгого ковида» выше, чем для того, кто, к примеру, только кашляет.

Риск также увеличивается с возрастом — особенно для тех, кто старше 50, а также для женщин.

На раннем этапе пандемии данные показывали, что мужчины с большей вероятностью, чем женщины, страдают от серьез-



ной формы ковида и чаще от него умирают. У женщин же, судя по нашему исследованию, чаще, чем у мужчин, бывает «долгий ковид». Из предшествовавших Covid-19 проблем со здоровьем ученые выделили только астму и болезни легких как факторы, способствующие развитию «долгого ковида».

## УНИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ

Уникальную операцию провели во время родов в многопрофильной больнице №3 Нур-Султана, сохранив жизнь ребенку и роженице. Ее сложность в том, чтобы отделить вросшую плаценту, избежав кровопотери и удаления матки.

«К нам поступила пациентка из Уральска на 37-й неделе беременности. У женщины трое деток, которые родились путем кесарева сечения, — рассказала акушер-гинеколог высшей категории, доктор PHD, отличник здравоохранения РК, главный врач МЦ SunLife Айгуль Дюсембаева. — На УЗИ у нее было диагностировано вращение плаценты в рубцы от ранее проведенных кесаревых сечений. Было подозрение, что плацента проросла в мочевой пузырь. Мы про-

вели ей двойное кесарево сечение, иссечение маточной грыжи, то есть участка вращения плаценты в матку, метропластику, сохранив, таким образом, матку. Сегодня она уже в палате с ребенком и мужем. Состояние у нее стабильное. Родилась хорошая, здоровая девочка весом около 3135 граммов, ростом 52 сантиметра. То есть, нам удалось сохранить жизнь новорожденному ребенку, жизнь матери и сохранить орган». В многопрофильной больнице №3 такие операции проводятся уже пять лет. Случаи с вращением плаценты у беременных женщин достаточно редкие, но с практикой кесарева сечения патология в последнее время стала проявляться чаще. В этом году проведено пять таких операций, которые

также имели благополучный исход. «Это единичные эксклюзивные пациенты в плане сложности течения беременности, сложности самого процесса родоразрешения, очень сложной операции — физически и психоэмоционально — как для женщины, так для хирургов», — отметила Айгуль Дюсембаева. Продвинутая технология, которая используется во время данного вида операций, направлена на сохранение матки роженицы, что очень важно для качества ее жизни после родов. Так как орган несет не только детородную функцию, но также связан с сердечно-сосудистой системой и гормональным статусом женщины, отмечают медики.

#МОЯСТОЛИЦА

# ЛЕЧЕНИЕ ОНКОБОЛЬНЫХ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Как известно, на диспансерном учете по онкологическим заболеваниям в Казахстане состоят 187 тысяч человек. Для лечения и обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями таких больных в Кодексе «О здоровье и системе здравоохранения» предусмотрено за счет гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Однако в период пандемии возникли проблемы в оказании своевременной медицинской помощи онкобольным. И вопрос о создавшейся ситуации публично подняли депутаты от фракции партии «Ак жол» Мажилиса Парламента, обратившись с соответствующим депутатским запросом относительно пересмотра системы организации лечения онкобольных и недопустимости прерывания лечения и наблюдения пациентов этой группы в период карантина.

В частности, было отмечено, что: «В связи с введением ЧС пациентам, входящим в группу риска, было рекомендовано не посещать медицинские учреждения, а лекарства должны были доставлять им на дом. В этот период в больницах были отменены плановые обследования, очередные курсы терапии. Пациенты, которые сражаются с раком – одна из самых уязвимых групп. Их лечение, зачастую тяжелое и длительное, и прерывание этого лечения сводит на нет все, что было сделано до этого. В период введения карантина их болезнь, к сожалению, не ушла также в карантин, а требовала постоянного лечения», – сказано в депутатском запросе, направленном в адрес министра здравоохранения РК.

В качестве доказательства создавшейся ситуации были принесены истории онкобольных, опубликованные в социальных сетях, которые продолжали свою борьбу с онкологией в период пандемии. В то время, когда все силы здравоохранения были брошены на противодействие коронавирусу, люди жаловались, что не получали необходимую помощь, а поликлиники, которые должны были ежедневно брать анализы и обеспечивать их медикаментами, были закрыты, что привело к перебоям в снабжении онкобольных необходимыми медицинскими препаратами.

Дания Еспаева привела конкретный пример:

– На сегодня есть прецедент, когда журналист с онкозаболеванием подала в суд на Минздрав, «СК-Фармация», а также на областное управление здравоохранения и больницу, в которой принимала лечение. Суть иска: возмещение затрат на приобретенные медикаменты. По словам журналиста, подавшего иск, ей понадобилось более 3 месяцев для того, чтобы только понять зону ответственности каждого органа, которым был предъявлен иск», – подчеркнула депутат.



Между тем в ходе судебного разбирательства становится очевидным, что конечным ответчиком по иску обозначат городскую больницу, тогда как мы понимаем, что государственные больницы не имеют права самостоятельно производить закуп препаратов для онкобольных. Министерство здравоохранения и «СК-Фармация» оказались совершенно не причём. По словам представителя Ми-

нистерства здравоохранения, они лишь разрабатывают политику и правила, которыми пользуются все остальные. Ответственность за исполнение подведомственными медицинскими организациями они не несут. Она уточнила, что Министерство здравоохранения является учредителем со 100%-ным участием в «СК-Фармация».

Депутат отметила также, что «СК-Фармация», которое является единственным дистрибьютором, и по вине которого истец осталась без необходимых препаратов более 3 месяцев, тоже оказалось не при делах, и, в конечном итоге, если журналист выиграет суд, ответчиком останется многопрофильная больница №3 г. Караганда.

При этом больница в ответ на досудебную претензию сообщила, что заявка на необходимый препарат была подана в сентябре 2019 года и 14 февраля 2020 года получена информация от «СК-Фармация», что эти препараты не закуплены, так как проводимые дистрибьютором тендеры не состоялись. Третий тендер был объявлен только 10 апреля 2020 года. В итоге, необходимый препарат поступил в больницу 1 июля.

В итоге вся эта история показала существующий сегодня бюрократизм, а самое главное, размытость зоны ответственности, – такой вывод делает депутат.

– Мы считаем, что на ситуацию с бесперебойным обеспечением препаратами повлиял не карантин, а устоявшаяся годами позиция Министерства здравоохранения как стороннего наблюдателя, а также постоянные коррупционные скандалы в «СК-Фармация». Напомним, что депутаты фракции «Ак жол» с первых месяцев избрания в Парламент в 2012 году неоднократно направляли депутатские запросы в Правительство и генеральную прокуратуру о неблагоприятной ситуации и коррупционных фактах в этой организации, – добавила Д. Еспаева.

На основе всей этой неприглядной истории представители фракции «Ак Жол» обратились с просьбой изменить систему организации лечения онкобольных, обеспечить бесперебойное лечение пациентов в период карантина.

В числе предлагаемых мер также осуществлять плановую госпитализацию, предприняв все меры защиты от инфицирования COVID-19, создание неснижаемого запаса препаратов на срок от 6 до 9 месяцев; обеспечение лекарственными препаратами пациентов на 3 месяца вперед. Помимо этого, фракция потребовала от соответствующих органов разъяснений, сколько состоявших на диспансерном учете онкобольных остались без гарантированных государством лекарств, сколько из них ушли из жизни по этой причине, и кто из ответственных лиц понес ответственность за такие факты.

## ЛЕЧЕНИЕ ОНКОБОЛЬНЫХ ВО ВРЕМЯ КАРАНТИНА

Данный депутатский запрос прокомментировала главный онколог МЗ РК, председатель правления КазНИИОИР, академик НАН РК, д.м.н. **Д.Р. Кайдарова**. Приводим текст ответа.

К сожалению, большинство онкологических пациентов изначально являются ослабленными, а после химиотерапии, операции и лучевой терапии становятся уязвимыми к инфекционным заболеваниям, и в первую очередь к КВИ.

Во время пандемии коронавируса все онкоучреждения Казахстана работали и принимали пациентов на лечение. Вся необходимая онкопомощь больным оказывалась своевременно. Амбулаторным пациентам препараты, по возможности, поставлялись на



дом. Во время пандемии и карантина никому в онкологической помощи не отказывали. Все государственные региональные медицинские организации онкологического профиля, в том числе Казахский НИИ онкологии и радиологии, работали в условиях карантина.

С целью противодействия распространению инфекции были ограничены посещения пациентов родственниками в стационарах. Во время пандемии была временно приостановлена амбулаторная и консультативно-диагностическая помощь. Лечение проводилось только в стационарах.

С 20 июля все онкоучреждения работают в штатном режиме. Госпитализация пациентов, в соответствии с приказом МЗ РК, осуществляется только при наличии ПЦР-теста на COVID-19. Все эти меры предпринимались и предпринимаются сейчас, для того чтобы максимально оградить наших пациентов от заражения КВИ.

С самого начала эпидемии международное онкологическое сообщество изучало опыт различных стран с целью выработки рекомендаций по лечению онкологических пациентов в условиях COVID-19 для врачей-онкологов и пациентов. Целью таких рекомендаций является обеспечение максимально безопасных режимов лечения с учетом риска инфицирования и последствий COVID-19.

Мы знаем, что наши пациенты зачастую уже находятся в состоянии сниженного иммунитета, кроме того, воздействие химиотерапии, лучевой терапии также может сказаться на общем состоянии пациента. Я уже не говорю о больших полостных операциях, требующих средств и методов респираторной поддержки, инвазивных методов диагностики.

Результатом такой работы явились международные рекомендации международных обществ, таких как American Society of Clinical Oncology (ASCO), The European Society for Radiology and Oncology (ESTRO), Европейской гематологической ассоциации (EHA), а также Российского общества клинической онкологии и многих других. Все профессиональные сообщества онкологов придерживаются мнения, что в период пандемии необходимо тщательно взвешивать риски основного заболевания и развития острого респираторного дистресс-синдрома, вызванного COVID-19.

В Специальном Отчете Американского общества клинических онкологов (American Society of Clinical Oncology, ASCO), «Руководстве по оказанию медицинской помощи онкологическим больным во время пандемии COVID-19» изложены основные меры оказания медицинской помощи онкологическим больным во время пандемии COVID-19, которых мы придерживаемся в своей работе с пациентами. Так, в документе особенно подчеркивается, что все пациенты, у которых диагностирована инфекция COVID-19 или у которых статус COVID изме-

нился на положительный в процессе лечения, должны немедленно прервать лечение или отложить лечение.

Согласно рекомендациям Российского общества клинической онкологии, пациенты с COVID-19 подвергаются риску тяжелого течения заболевания при проведении противоопухолевого лечения, поэтому его проведение необходимо только в случае угрожающего состояния, обусловленного прогрессированием опухоли.

Во всех иных случаях целесообразно отложить противоопухолевое лечение до разрешения COVID-19. В заявлении Президентов ESTRO (Европейского Общества Радиационной Онкологии) «Радиотерапия во время кризиса» также указывается на необходимость отложить начало лучевой терапии в тех случаях, когда возможно это сделать.

В случаях выявления инфекции COVID-19 или при подозрении на инфекцию у онкологических пациентов необходимо немедленно приостановить лечение, для снижения угрозы развития тяжелых осложнений и высокого риска летальных исходов. Бессимптомные, инфицированные COVID-19 пациенты должны оставаться дома с исключением социальных контактов и не допускаются в стационар.

## ПО СИТУАЦИИ С ЛЕКАРСТВАМИ

Для начала отметим, что закупом и обеспечением препаратами в рамках ГОБМП занимается единый дистрибьютор «СК-Фармация». Мы лишь подаем заявки на необходимые препараты. Массовых перебоев с лекарствами для онкобольных, как таковых, не было. У нас очень обширный список лекарств для онкобольных. С начала года отсутствовали только 2 препарата для поддерживающей терапии – «Зомета» и «Бонефос». Это связано с тем, что поставщики этих лекарств не вышли на тендер, соответственно «СК-Фармация» не смогла их закупить. Заметим, что данные препараты являются дженериками. Вместо них для пациентов был закуплен оригинальный препарат «Памидронат». Все пациенты были обеспечены данным заменяющим препаратом.

Отметим, что в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) вся онкологическая помощь в Казахстане предоставляется бесплатно. В нее входят химиотерапия, лучевая и таргетная терапии и оперативное лечение. Если пациенты столкнулись с проблемами на местах, то просим писать нам в Facebook «Онкоинфо. Казахстан». Мы стараемся реагировать на жалобы наших пациентов и своевременно их решать. Также можно звонить в наш контакт-центр 8 (727) 349-61-16.



## В ЦЕНТРЕ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ СТАНЕТ КОМФОРТНЕЙ

Радостное событие произошло в Институте онкологии и радиологии – завершен капитальный ремонт в Центре детской онкологии, где маленькие пациенты получают химио- и лучевую терапию.

С 1979 года, когда и состоялось открытие центра в КазНИИОиР, здесь прошли лечение тысячи детишек. И уже взрослыми порой они приходят в центр, чтобы поблагодарить врачей за спасенную жизнь и возвращенное здоровье.

И вот центр отпраздновал отличное событие, ведь об этом его персонал мечтал долгие годы.

Сегодня специализированное отделение детской онкологии кардинально преобразилось. В ходе капитального ремонта, который затронул практически все помещения, больничные палаты стали намного комфортнее и светлее. Большой объем работ выполнен в области реконструкции инженерных сетей. Здесь строители поменяли всю систему вентиляции, сантехнику. Стены и пол обшиты специальным медицинским материалом. По всему центру установлена аудиосистема.

Произведена также замена всей старой мебели на новую. Теперь решены и проблемы людей с ограниченными возможностями – установлен специальный лифт для подъема инвалидных колясок.

Все эти добрые дела совершил спонсор, который выделил средства на ремонт, а это свыше 70 миллионов тенге. Причем, пожертвовавший их бизнесмен пожелал остаться инкогнито.

В день открытия обновленного после ремонта центра была презентована и smart-комната от компании Samsung, где дети могут заниматься по Интернету, учиться робототехнике и разным другим интересным вещам.

Следует отметить, что свой вклад на протяжении многих лет вносят и волонтеры Общественного фонда «Амила» и Общественного фонда «Help Today», обустроив детскую площадку.

Выступая на открытии центра, главный врач КазНИИОиР Диляра Кайдарова выразила огромную благодарность всем, кто причастен к этому доброму проекту, всем волонте-

рам, которые помогают Центру детской онкологии.

Было отмечено, что в центре оказывается эффективное лечение на основе разработки и внедрения единых протоколов терапии злокачественных новообразований детского возраста, отвечающих международным стандартам.

Справляться с ответственными задачами помогает опыт, накопленный за долгие годы медперсоналом, возможности сотрудников центра оказывать высококвалифицированные услуги.

На базе центра проводится комплексная терапия злокачественных лимфом, опухолей головного мозга и других новообразований у детей, а также при всех видах онкологических заболеваний – высокотехнологичная лучевая терапия.

В оказании помощи детям используется мультидисциплинарный подход, с учетом пси-



хологического статуса как самих пациентов, так и их родителей. Современные методы терапии, которые разрабатывают и внедряют на базе центра, позволяют оптимизировать схемы лечения детей с онкопатологией.

Так что обновленный после ремонта центр станет еще и комфортным и для коллектива сотрудников, и конечно же для детей.

Нургали Оспанов

## ПРОВЕДЕНА РЕДКАЯ ОРГАНСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ

Врачи НЦПДХ провели более 30 органосохраняющих операций детям с редкими злокачественными опухолями печени.

Гепатобластома – редкая злокачественная опухоль печени эмбрионального происхождения, развивающаяся в раннем детском возрасте. В РК ежегодно выявляется 1 случай гепатобластомы на 1 млн детского населения до 15 лет, что соответствует 5 - 6 случаям в год. В 90% случаев опухоль выявляется в возрасте до 5 лет и имеет два возрастных пика заболеваемости: первый при рождении или в 1-й месяц жизни, второй приходится на 16 – 18-й месяцы жизни.

Гепатобластома обычно поражает правую долю печени и состоит из одного или нескольких узлов беловато-желтого цвета, не имеющих капсулы, свободно прорастающих в печеночную ткань и способных продуцировать желчь. Но возможны поражения и обеих долей печени.

«На сегодня основной проблемой раннего выявления гепатобластомы у детей является

исключительная редкость данной опухоли и очень маленький возраст больных, что создает иногда трудности в диагностике и приводит к запущенным случаям, когда уже опухоль поражает всю печень и имеет метастазы. Поэтому важным является повышение настороженности общества и врачей в плане своевременного выявления данной патологии у детей, так как современные методы химиотерапии и хирургического лечения позволяют добиться высокой выживаемости, а в некоторых случаях даже полного выздоровления. Благодаря применению предоперационных курсов химиотерапии и органосохраняющих операций в НЦПДХ эффективность лечения гепатобластомы у детей составила 90%. За последние 7 лет было выполнено более 30 операций по удалению опухоли с резекцией печени у детей», – отметил руководитель хирургического блока, врач-хирург высшей категории Научного центра педиатрии и детской хирургии Константин Хаиров.

Начальный период развития гепатобластомы протекает без выраженной симптоматики, настораживающими признаками могут быть наличие у ребенка увеличение живота, выбухание плотного образования (чаще справа), болевой синдром. Прогрессирование гепатобластомы сопровождается потерей аппетита, снижением веса тела, тошнотой, недомоганием. При поздней диагностике клетки гепатобластомы могут распространяться гематогенным путем в легкие, головной мозг, кости и брюшную полость, образуя метастазы.

Данная операция успешно проводится в центре с 2013 года.



Пресс-служба НЦПДХ

## ВПЕРВЫЕ В КАЗАХСТАНЕ ЖЕНЩИНА РОДИЛА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО РАКА

Впервые в Казахстане женщина родила ребенка после перенесенного рака. 10 лет назад пациентке N был поставлен диагноз – рак шейки матки. Тогда специалистами Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии МЗ РК ей была проведена органосохраняющая операция, тем самым женщине сохранили шанс на материнство.

«Все эти годы пациентка сохраняла надежду на беременность. И вот чудо произошло.

В феврале она позвонила мне и сообщила радостную новость, что беременна! Начиная с ранних сроков и до родов пациентку вели врачи женской консультации, врачи ИРМ, Центра перинатологии и детской кардиохирургии, и мы – онкологи. Ей сделали коррекцию ИЦН (Истмико-цервикальная недостаточность, то есть несостоятельность перешейки и шейки матки), так как сохранялась угроза выкидыша и преждевременных родов. 19 августа женщина успешно родила долгожданного мальчика. Сейчас в КазНИИ онкологии и радиологии созданы все условия для внедрения новых технологий, в том числе органосохраняющих операций при гинекологическом раке», – рассказал руководитель Центра онкогинекологии КазНИИОиР Ерлан Кукубасов.

В условиях КазНИИОиР пациентке было проведено кесарево сечение.

Родился ребенок весом 2430 граммов и ростом 46 сантиметров. Мама и малыш чувствуют себя хорошо и уже выписаны домой.

В Казахстане ежегодно выявляется около 1800 новых пациенток с раком шейки матки. Около 600 женщин умирают от этой болезни.

Для профилактики гинекологического рака, в том числе рака шейки матки, женщинам рекомендуется ежегодно проходить ос-



мотр у гинеколога. Также женщинам Казахстана с 30 до 70 лет можно пройти бесплатный скрининг на рак шейки матки. Скрининг проводится в поликлиниках по месту жительства (прикрепления).

«В Казахстане более 10 лет проводится бесплатный онкоскрининг на раннее выявление патологий шейки матки. То есть, каждая женщина, начиная с 30 лет, ежегодно должна сдавать мазок на онкоцитологию (пап-тест). Это делается в любой поликлинике бесплатно. Также в целях профилактики можно пройти профосмотр в смотровом кабинете у гинеколога. Это нужно делать регулярно», – говорит председатель правления КазНИИОиР, главный онколог МЗ РК, д.м.н. Диляра Кайдарова.

Также в календарь прививок внесена вакцинация от вируса папилломы человека (ВПЧ), который вызывает рак шейки матки у женщин. Вакцинацию следует делать до начала половой жизни. Вакцинация от ВПЧ будет добровольной и бесплатной.

Пресс-служба КазНИИ онкологии и радиологии МЗ РК

## КОМПАНИЯ GLENMARK ОБЪЯВИЛА РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФАЗЫ III ПРЕПАРАТА ФАВИПИРАВИР У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ COVID-19

Результаты исследования фазы III продемонстрировали статистически значимое сокращение времени для достижения клинического улучшения у пациентов с легким и средним течением инфекции COVID-19 получавших Фавипиравир, по сравнению с контрольной группой.

Ilenmark Pharmaceuticals Ltd. – международная интегрированная фармацевтическая компания, в основе деятельности которой научные исследования и разработка инновационных лекарственных препаратов, в конце июля 2020 года объявила результаты фазы III клинического исследования у пациентов с легкой и средней степенью тяжести COVID-19, которое проводилось в семи клинических центрах Индии. Открытое рандомизированное многоцентровое клиническое исследование, проведенное с участием 150 пациентов, оценивало эффективность и безопасность Фавипиравира в дополнении к стандартной поддерживающей терапии (группа лечения Фавипиравиrom) в сравнении со стандартной поддерживающей терапией (контрольная группа) у пациентов с легкой и средней степенью тяжести COVID-19, рандомизированных в течение 48 часов после получения положительного результата анализа ПЦР (метод ПЦ в реальном времени RT-PCR) на COVID-19.

Фавипиравир – это пероральный противовирусный препарат с широким спектром действия, который избирательно ингибирует РНК-зависимую РНК-полимеразу и фазу репликации вируса SARS-CoV-2. В настоящее время исследуется в международных клинических исследованиях.

Пациенты в группе лечения Фавипиравиrom компании Glenmark получали таблетки Фавипиравира в дозе 3600 мг (в первый день – 1800 мг 2 раза в день) + 1600 мг (800 мг 2 раза в день – во второй и последующие дни), но не более 14 дней, вместе со стандартной поддерживающей терапией. В исследование было включено 90 пациентов с легким течением заболевания и 60 пациентов с течением средней тяжести.

Результаты фазы III исследования показали численное улучшение показателей первичной конечной точки в виде более быстрой на 28,6% элиминации вируса по сравнению с пациентами из контрольной группы (коэффициент риска 1.367 [95% ДИ 0.944, 1.979]; p=0.129).

Ключевые вторичные конечные точки демонстрируют клиническое улучшение в группе лечения Фавипиравиrom преимущественно лечения Фавипиравиrom в сравнении с контрольной группой:

- Достижение «клинического излечения», определяемого как нормализация клинических симптомов – температура, сатурация кислорода, частота дыхания и кашля, в группе

лечения Фавипиравиrom (3 дня [95% ДИ 3.0, 4.0]) наступало на 40% быстрее по сравнению с контрольной группой (5 дней [95% ДИ 4.0, 6.0]) (коэффициент риска 1.749 [95% ДИ 1.096, 2.792]; p=0.029)

- 69,8% пациентов в группе лечения Фавипиравиrom достигли клинического излечения к 4 дню, что было статистически значимо в сравнении с 44,9% в контрольной группе (p=0.019).

- Среди пациентов, у которых развились осложнения, требующие поддержки кислородом, медиана времени до первого использования кислорода была 5 дней в группе лечения Фавипиравиrom (95% ДИ 1.0, 6.0), по сравнению с двумя днями в контрольной группе (95% ДИ 1.0-4.0).

В дополнение было отмечено, что Фавипиравиrom от компании Glenmark хорошо переносился, не было отмечено серьезных нежелательных явлений и смертей в группе лечения Фавипиравиrom. Одно серьезное нежелательное явление возникло в контрольной группе и привело к смерти вследствие ухудшения течения заболевания и острого респираторного дистресс-синдрома, вызванного инфекцией COVID-19. Нежелательные явления были отмечены у 26 пациентов в группе лечения Фавипиравиrom (35,6%) по сравнению с 6 пациентами в контрольной группе (8%). Тем не менее, большинство нежелательных явлений были легкой и средней степени тяжести и не привели к прекращению терапии или изменению дозы. Наиболее часто встречающимся нежелательным явлением было бессимптомное переходящее повышение мочевой кислоты (12 пациентов в группе лечения Фавипиравиrom; в контрольной группе такое нежелательное явление не отмечено); в большинстве случаев прекращалось на этапе первого контрольного визита.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта были минимальными и не имели клинически значимых различий между группами.

Glenmark планирует представить данные этого клинического исследования для публикации в рецензируемом медицинском журнале в ближайшее время.

Д-р Зарир Удвadia (Zarir Udadia), один из главных исследователей данного исследования, прокомментировал:

«Результаты исследования Фавипиравира в Индии обнадеживают. Исследование было выполнено в условиях нарастающей пандемии, при этом научные принципы и подходы не пострадали. У меня была возможность независимо увидеть самые первые результаты, и они обнадеживают: пациенты, попавшие в группу лечения Фавипиравиrom, выздоравливали быстрее, и, что более важно, элиминация вируса наступала быстрее, чем у пациентов

в контрольной группе. Я с нетерпением ожидаю финального анализа и результатов других продолжающихся исследований в мире. И все же, я считаю, что у нас достаточно доказательств, чтобы привлечь внимание Фавипиравира в симптоматической терапии пациентов с легкой и средней степенью тяжести инфекции COVID-19».

Д-р Моника Тандон, вице-президент и руководитель направления глобальных клинических разработок по портфелю брендированных и специализированных препаратов, Glenmark Pharmaceuticals Ltd., отметила: «Мы обнадежены этими результатами, которые показывают, что ранняя терапия с Фавипиравиrom может улучшить клинические исходы у пациентов с легкой и средней степенью тяжести инфекции и может потенциально предотвратить прогрессирование заболевания с развитием острого респираторного дистресс-синдрома и вероятность смертности».

О препарате Фавипиравиrom / FabiFlu® в Индии: 20 июня 2020 года компания Glenmark объявила о получении одобрения индийского регулятора на производство и маркетинг препарата FabiFlu® в Индии. Таким образом, FabiFlu® стал первым пероральным противовирусным препаратом Фавипиравира, который одобрен в Индии для лечения COVID-19 легкой и средней степени тяжести. Данное разрешение было получено в рамках ускоренной процедуры одобрения в связи с пандемией COVID-19 в Индии. Разрешение ограничивает использование препарата без предварительного получения информированного согласия с каждого пациента, кому назначается лечение.

Компания Glenmark инициировала постмаркетинговое исследование препарата FabiFlu® с пристальным отслеживанием эффективности и безопасности препарата у 1000 пациентов, которым была назначена пероральная противовирусная терапия, как часть открытого многоцентрового исследования.

Так же компания Glenmark проводит ещё одно исследование Фазы 3 в Индии для оценки эффективности и безопасности двух противовирусных препаратов Фавипиравира и Умифеновира, как комбинированной терапии

у взрослых госпитализированных пациентов со средней степенью тяжести COVID-19. В исследование комбинации, которое называется исследование-FAITH, планируется включить 158 госпитализированных пациентов со средней степенью тяжести COVID-19.

Информация о препарате Фавипиравиrom в мире: Фавипиравиrom одобрен в Японии с 2014 года для лечения некоторых штаммов вируса гриппа. Фавипиравиrom является противовирусным препаратом широкого спектра действия с уникальным механизмом действия: Фавипиравиrom метаболизируется в клетках до рибозилтрифосфата фавипиравира и избирательно ингибирует РНК-зависимую РНК-полимеразу, участвующую в репликации вируса. Фавипиравиrom был одобрен в Российской Федерации для лечения COVID-19 в мае 2020 года и назначается пациентам в нескольких странах для лечения этой инфекции. Так же данный препарат исследуется в 20 клинических исследованиях с участием более 3 000 пациентов с диагнозом COVID-19 в разных странах, включая исследования в США, Канаде, Японии и Италии.

### О компании Glenmark Pharmaceuticals Ltd.:

Glenmark Pharmaceuticals Ltd. - международная фармацевтическая компания, в основе деятельности которой научные исследования и разработка инновационных лекарственных препаратов. Компания ведет свою деятельность более чем в 50 странах. Глобально фокусом компании являются следующие терапевтические области: онкология, дерматология и респираторные заболевания, включая аллергический ринит. Компания представлена в сегменте воспроизведенных препаратов, специализированных препаратов и в безрецептурном сегменте (OTC). Компания входит в ТОП 80 фармацевтических и биотехнологических компаний в мире по размеру выручки (рейтинг SCRIIP 100, 2019 г.).

Более подробная информация доступна на сайте: [www.glenmarkpharma.com](http://www.glenmarkpharma.com)

\*Данный материал является информационно-справочным. Оригинал пресс-релиза размещён на сайте [www.glenmarkpharma.com](http://www.glenmarkpharma.com) (на английском языке)

\*На момент публикации препарат FabiFlu® не зарегистрирован компанией Гленмарк в Казахстане. Источник: Glenmark Pharmaceuticals Ltd.

\*Перевод текста с английского языка на русский язык предоставлен компанией Glenmark Pharmaceuticals Ltd., которая несет ответственность за достоверность перевода.

\*Компания Glenmark Pharmaceuticals Ltd. несет полную ответственность за предоставленную информацию. \*Препарат Фавипиравиrom включен в Клинические протоколы МЗ РК – 2020 Коронавирусная инфекция - COVID-19, 10-я редакция изменениями от 15.07.2020 в качестве этиотропной терапии при средней степени тяжести COVID-19, <https://diseases.medelement.com/disease/коронавирусная-инфекция-2019-ncov-кл-мз-рк/16390>

### ПРОГНОЗ ВОЗ

Глава ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус о пандемии считает, что следующие несколько месяцев будут очень тяжелыми, мир находится на критическом этапе пандемии Covid-19, особенно в Северном полушарии.

«Во многих странах наблюдается резкий рост заболеваемости, и теперь это приводит к тому, что больницы и отделения интенсивной терапии работают почти на грани или превосходят свои возможности», – заявил глава ВОЗ во время брифинга 23 октября. Он в очередной раз призвал лидеров стран принять незамедлительные меры, чтобы предотвратить рост смертности, кризис основных служб здравоохранения и повторное закрытие школ. Главный научный сотрудник ВОЗ Сумия Сваминатан во время брифинга также заявила, что к концу ноября одна или две вакцины от Covid-19 уже получат данные по итогам третьей фазы испытания. Этого будет достаточно для рекомендации использовать препарат в экстренных случаях. Всего в мире с начала пандемии было выявлено 41 570 883 случая коронавируса, умерли 1 134 940 человек.

РИА «Новости»

## ИННОВАЦИОННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСТЕР БУДЕТ СОЗДАН В АЛМАТЫ



Об этом на своей страничке Facebook сообщил председатель СЭЗ «Парк инновационных технологий» Олжас Сартаев.

«Был подписан договор вторичного землепользования, в рамках которого управляющая компания СЭЗ «Парк инновационных технологий» предоставляет инвестору 26 га для строительства «Объединенной университетской больницы на 1400 койко-мест при Казахском национальном медицинском университете им. С.Д. Асфендиярова». Проект планиру-

ем реализовать до 2027 года», – говорится в сообщении О. Сартаева.

Это уникальная экосистема медицинского профиля позволит городу решить сразу несколько проблем.

Во-первых, это научная база для студентов медвузов, во-вторых, – увеличение койко-мест, в-третьих – обновление материально-технической базы, в-четвертых – дополнительные 4 тысячи рабочих мест, что очень актуально для Алматы.

«Это наша первая ласточка, но полагаем, что круг таких проектов расширится, так как возможности СЭЗа позволяют принять и другие выигрышные инвестиционные наметки.

Так, к примеру, еще 21 га земли будет выделено под кластер по производству фармацевтических препаратов, медицинских изделий и техники, в рамках которого такие предприятия, как Viva Pharm, Dolce Pharm и т.д. планируют построить спеццеха по производству медицинских изделий, в том числе масок, спецодежды, шприцов, перчаток, а также гормонов, онкопрепара-

тов, назальных спреев и капель, фармледецов, кремов, гелей, мазей и так далее», – особо подчеркнул Олжас Сартаев.

В состав больницы войдут:

- АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова»;
- АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии»;
- АО «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней»;
- АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии»;
- АО «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии»;
- РГП «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК.

«Мы всегда открыты для предложений, пожалуйста, приходите, участвуйте, подумайте, возможно, вам нужна передислокация или расширение производственных мощностей медицинского направления», – резюмировал председатель СЭЗа.

Пресс-служба СЭЗ «ПИТ»

# НЕ ВСЯКАЯ НАУКА ВАЖНА?

12 сентября Научный центр гигиены и эпидемиологии им. Хамзы Жуматова (НЦГиЭ) провел онлайн пресс-конференцию на тему «Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения осенью 2020 года и назревшие проблемы профилактики инфекционных заболеваний в Казахстане». Организаторы пресс-конференции подняли одну из актуальных тем сегодняшнего дня - «Значение науки в профилактике инфекционных заболеваний в Казахстане»

Директор филиала «НЦГиЭ им. Х. Жуматова», PhD **Айзат Молдагасимова** рассказала об удручающем состоянии возглавляемого ею филиала и перспективах его развития.

- Наука и инновации продолжают оставаться одним из ключевых мировых приоритетов повышения конкурентоспособности и роста экономики, а также вносят вклад в улучшение качества жизни людей в целом. Однако, в настоящее время Научный центр гигиены и эпидемиологии им. Х. Жуматова, один из старейших научно-исследовательских институтов с многолетней успешной историей научной деятельности, остался без государственной поддержки, - заявляет Айзат Молдагуловна. - Ни одна из лабораторий не работает, все научные сотрудники лабораторий (доктора медицинских наук, профессора, кандидаты медицинских наук) остались без работы и средств к существованию. На протяжении последних лет санитарно-эпидемиологическая служба Казахстана находится в плачевном состоянии, научный подход при этом попросту отсутствует.

Вместе с тем лаборатория бактериальных и вирусных инфекций д.м.н. Данияра Руслановича Аспетова обладает методикой разработки индуктора интерферона, который в настоящее время имеет критическую значимость для повышения иммунного статуса населения страны. Было доказано, что у больных с тяжелой формой COVID-19 отмечается нехватка интерферона типа I, выделяемого организмом для борьбы с вирусом. Его выработка замедляет прогрессирование коронавирусной инфекции. Противовирусное лекарственное средство индуктор интерферона на базе лаборатории доктора Аспетова в 5 раз дешевле ближайшего конкурента, оценочно ожидаемая прибыль от производства препарата составит от 3 млн. тенге ежемесячно. Кроме того, разработанная уникальная противогерпетическая вакцина из 3 вирусных штаммов вируса герпеса 1 и 2 типов, с удлиненным периодом ремиссии, в том числе при половом герпесе. Возможность производства отечественного индуктора интерферона и противогерпетической вакцины однозначно можно отнести к нашим конкурентным преимуществам.

Другая лаборатория иммунологии и вакцинологии, основанная профессором **Борисом Вольфовичем Каральником**, ученым с мировым именем, также имеет высокую значимость для проведения целого спектра научных исследований. В частности, это касается обследования населения на напряженность иммунитета (наличие титра антител) к целому ряду инфекций, а также производства диагностических препаратов для достоверной диагностики инфекционных заболеваний. Кроме того, лаборатория обладает научным потенциалом для экспериментального изучения влияния вакцины БЦЖ на гомологичный и гетерологичный ответ на иммуногены в зависимости от длительности интервала между введением БЦЖ и целевого иммуногена. Это позволит определить оптимальные сроки применения вакцины БЦЖ для защиты от патогенных организмов, против которых еще нет вакцин.

В текущем году перед НЦГиЭ была поставлена задача разработать и внедрить автоматизированную систему эпидемиологического мониторинга за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Общеизвестно, что выполнение такой задачи требует финансирования группы разработчиков (программистов, биостатистиков, IT-специалистов, врачей-инфекционистов, врачей-эпидемиологов, врачей-дезинфектологов, методистов и т.д.) и группы реализации деятельности, а также выделения бюджета на материально-техническое обеспечение, развертывание и дальнейшее функционирование такой системы. Однако, на сегодняшний день



НЦГиЭ имеет в своем штате всего 6 специалистов, включая директора и бухгалтера, при нулевом материально-техническом обеспечении и отсутствии бюджета на проведение хоть каких-то мероприятий. Все сотрудники работают на своих ноутбуках, сами оплачивают интернет, приносят из дома бумагу и канцтовары, распечатывают документы за свой счет. Научный центр гигиены и эпидемиологии им. Х. Жуматова полностью лишен всяких полномочий и базового финансирования, является филиалом Национального центра общественного здравоохранения (НЦОЗ), то есть находится в его подчинении, не позволяет использовать имеющиеся интеллектуальные и профессиональные научные ресурсы на благо страны, тормозит возможность сотрудничества с научно-исследовательскими институтами ближнего и дальнего зарубежья. Более того, это закрывает окно возможностей для взаимодействия с международными организациями и, наконец, является непреодолимым барьером для развития фундаментальной научной эпидемиологии и гигиены в Республике Казахстан. Вынуждены констатировать, что мы неконкурентоспособны даже при сравнении с другими постсоветскими государствами, где приоритет науки имеет реальное отражение в виде усиления государственного финансирования научного сообщества, соответствующего повышения зарплатных плат и утверждения существенных надбавок за ученую степень, что стимулирует и привлекает лучших специалистов для работы в научном здравоохранении.

На пороге осенние холода, слякоть, а значит, и сезон острых респираторных инфекций. Какой будет эта осень с новым опасным вирусом Covid-19? Чего нам ждать, к чему быть готовыми и как обезопасить себя и своих близ-

ных заболеваний и борьбы с ними разрушена, сложилась недопустимая ситуация.

Заведующая лабораторией иммунологии и вакцинологии филиала «НЦГиЭ им. Х. Жуматова», к.м.н. **Татьяна Геннадьевна Денисова** рассказала о научных проектах коллектива и актуальных вопросах разработки бактериальных диагностикумов. В числе разработок – иммунореагенты для диагностики внутрибольничных инфекций, совместно с Казахским научно-исследовательским кожно-венерологическим институтом – новые методы ранней диагностики сифилиса, гонореи. Методика позволила достоверно определять сифилис у беременных и определять показания для прерывания беременности. Также проводились исследования по диагностике у беременных листериоза, на все эти методики были получены патенты. В числе актуальных разработок – диагностика бруцеллеза, нейробруцеллеза, бруцеллезного менингита, легочного и внелегочного туберкулеза, сальмонеллеза. По словам Татьяны Денисовой, из-за проблем с финансированием в 2018 году, несмотря на выигранный грант, работа была прервана, а ведь практическое здравоохранение могло получить 9 актуальных отечественных препаратов. Тогда как зарубежные диагностикумы стоят дороже и не всегда подтверждают высокое качество. У лаборатории богатый опыт, который нужно передавать молодым ученым, но такой возможности теперь нет!

Главный научный сотрудник Координационного центра профилактики инфекций и инфекционного контроля, к.м.н., медицинский психолог **Бибигуль Ивадилаевна Алимбекова** заявила, что многие казахстанские ученые возмущены тем, что медицинская наука у нас финансируется по остаточному принципу. В России, к примеру, НИИ не теряли государственной поддержки. Бибигуль Ивадилаевна повторила слова профессора Каральника, что институт начинал со штата 750 человек, сейчас в филиале работают 6 сотрудников, и не все из них имеют отношение к медицине. К науке проявлен формальный подход, оставшиеся сотрудники занимаются автоматизированным эпидемиологическим мониторингом за инфекциями, но для поставленных задач сил и средств явно недостаточно. Без государственных инвестиций развитие науки невозможно, никакие платные медицинские услуги положения не исправят. «Без науки здравоохранение – это тело без головы», - заявила спикер Алимбекова.

## НАША СПРАВКА

НИИЭМИБ был первым научно-исследовательским институтом медицинского профиля, созданный в Казахстане. Основные направления деятельности института: изучение эпидемиологии, разработка мер профилактики, диагностики и лечения кишечных, детских инфекционных, а также вирусных, природноочаговых и паразитарных заболеваний; изучение проблем иммунологии и инфекционной аллергии, клиники, разработка новых и усовершенствование существующих методов диагностики и лечения аллергических заболеваний.

После создания НЦГиЭ основными направлениями деятельности стали:

- эпидемиология вирусных и бактериальных инфекций;
- разработка новых методов диагностики инфекционных заболеваний;
- новых иммунопрепаратов (диагностических и лечебных);
- проблемы общей и сельской гигиены, гигиены детей и подростков, окружающей среды; разработка и изучение эффективности новых методов иммунокоррекции и лечения инфекционных и аллергических заболеваний.

## ВСКРЫТИЕ ПОКАЖЕТ...

**Впервые в Казахстане проведен анализ патологоанатомического вскрытия умерших от коронавируса.**

По официальным данным, на сегодня в Алматы от коронавируса скончались 275 человек (материал опубликован 14 октября). Корреспонденту zakon.kz удалось ознакомиться с выводами анализа результатов патологоанатомического вскрытия 65 пациентов, умерших от COVID-19 в Алматы и узнать, кто сильнее подвержен риску умереть в случае заражения.

Группа специалистов из Городского патолого-анатомического бюро и Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова провели анализ документов об умерших от коронавируса в Алматы. Выяснилось, что причиной смерти во всех случаях являлся респираторный дистресс-синдром. Большинство умерших пациентов, а это 61,5%, имели два и более сопутствующих заболевания.

Гончарова А.В., Алибеков Б.Д., Мамбетова Г.К. из Городского патолого-анатомического бюро, Жангелова Ш.Б., Шумкова Э.Н. из КазНМУ отметили, что наиболее часто встречаемыми сопутствующими болезнями у скончавшихся после заражения COVID-19 алматинцев были артериальная гипертензия и сахарный диабет. Также специалисты не исключают возможность развития первичного бактериального эндокардита при тяжелой форме COVID-19. Наличие у пациентов с тяжелой формой коронавирусной инфекции сопутствующий

заболеваний следует считать фактором, ухудшающим течение данной вирусной патологии.

Из 65 умерших пациентов, мужчин было 41 (63%), женщин 24 (34%). Самый молодой умерший был в возрасте 32 года, самый старый - 92 года. Средний возраст умерших составил 72,6 лет. У всех пациентов была идентифицирована COVID-19 ассоциированная пневмония. ПЦР - положительных - 39 умерших (60%), ПЦР - отрицательных - 26 умерших (40%). Длительность заболевания от момента появления первых признаков заболевания до момента летального исхода составила от 2-х дней до 60 суток. В 43 наблюдениях (66%) больные нуждались в поддержке искусственной вентиляции легких, - сообщили специалисты.

Известно, что в общем анализе крови у 33 больных (51%) отмечалось повышение количества лейкоцитов в периферической крови, у 4-х пациентов (6%) выявлено снижение количества лейкоцитов, в 28 случаях (43%) уровень лейкоцитов держался в пределах нормы. Повышение уровня лейкоцитов выявлено в интервале от 9 до 17 тыс., а в двух случаях отмечено повышение до 29 и 56 тыс.

В настоящее время основным источником инфекции является инфицированный человек, в том числе находящийся в конце инкубационного, продромального периода (начало выделения вируса из клеток-мишеней) и во время клинических проявлений. Механизм пе-

редачи — аспирационный, пути передачи: воздушно-капельный (выделение вируса при кашле, чихании, разговоре) при контакте на близком расстоянии. Контактно-бытовой путь реализуется через факторы передачи: воду, пищевые продукты и предметы (дверные ручки, экраны смартфонов), контактированные возбудителем.

Риск переноса вируса с рук на слизистые оболочки глаз, носовой и ротовой полости доказан. Возможна реализация фекально-орального механизма (в образцах фекалий от пациентов, зараженных SARS-CoV-2, был обнаружен возбудитель). Установлен факт реализации артифициального механизма передачи SARS-CoV-2.

К группам риска тяжелого течения заболевания и риска летального исхода относятся люди старше 60 лет, пациенты с хроническими болезнями (болезнями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями). Летальность варьирует от 2 до 4%. Инкубационный период при COVID-19 от 2 до 14 суток, в среднем 5-7 суток. Для сравнения, инкубационный период для сезонного гриппа составляет около 2 дней. Среди первых симптомов COVID-19 зарегистрировано повышение температуры тела (90%), кашель — сухой или с небольшим количеством мокроты (80%), одышка (55%), миалгии и утомляемость (44%), ощущение сдавленности в груд-



ной клетке (20%), а также головные боли (8%), кровохарканье (5%), диарея и тошнота (3%). Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться и при отсутствии повышения температуры тела, - отметили специалисты.

Клинические варианты и проявления COVID-19:

1. острая респираторная вирусная инфекция легкого течения;
2. пневмония без дыхательной недостаточности;
3. пневмония с острой дыхательной недостаточностью (ОДН);
4. ОРДС;
5. сепсис;
6. септический (инфекционно-токсический) шок;
7. гипоксемия (снижение SpO2 менее 88%) развивается более чем у 30% пациентов.

**Альберт Ахметов, zakon.kz**

## ВРАЧИ ПОКИДАЮТ КАЗАХСТАН

**Среди основных причин оттока кадров отмечаются отсутствие возможности для профессионального развития и низкий уровень защиты прав, сообщил на брифинге генеральный директор Республи-**

**канского центра развития здравоохранения МЗ РК Канат Тосекбаев.**

Говоря о текучести кадров в целом, хотелось бы сказать, что в 2019 году текучесть составляла порядка 5%, на нынешний год

текучесть составляет порядка 4%. Одна из основных причин — миграция, то есть отток медицинских кадров. Наибольший отток отмечается в Восточно-Казахстанской, Северо-Казахстанской и Карагандинской областях. Они лидируют по показателям внешней миграции медицинских кадров. Если сравнить с прошлыми годами, то в 2017 год - 1062, 2018 год - 1225, 2019 год - 1212 сотрудников, которые покинули пределы Казахстана. Причины оттока кадров: отсутствие эффективных механизмов мотивации, психоэмоциональная нагрузка, отсутствие возможности для профессионального развития, низкий уровень защиты прав, недостаточные социальные гарантии, - сообщил Тосекбаев.

Он добавил, что дефицит кадров, формируемый высокой текучестью специалистов, обусловлен несовершенством системы оплаты труда, низкой мотивацией медицинских работников, правовой незащищенностью, недостаточным уровнем социальной поддержки.

По его словам, проведенный анализ показал, что на 10 октября 2020 года количество

уволенных медицинских работников с учетом всех ведомств составило 31 129 человек, что на 9,3% ниже по сравнению с аналогичным периодом 2019 года.

Основные причины: по инициативе работника, по соглашению сторон, по сокращению штата и другие причины. В части других причин отмечается в связи со смертью, выход на инвалидность и выход на пенсию, - уточнил глава республиканского центра.

По официальным данным, внутренняя миграция специалистов с медицинским образованием составила 11 278 человек.

Миграция работников здравоохранения может создавать дополнительный дефицит в отдельных регионах. То есть мы видим дисбаланс между координацией наших сотрудников. Большая часть скоординирована в Алматы, Нур-Султане, Шымкенте и областных центрах. Наибольшая внутренняя миграция медицинских кадров наблюдается в Туркестанской области и городах Нур-Султан и Алматы, - заключил Тосекбаев.

**Айша Тулеубекова, zakon.kz, Нур-Султан**



## В СВЯЗИ С ПЕРЕХОДОМ НА ДРУГУЮ РАБОТУ

**19 октября Камалжан Надыров покинул пост руководителя управления общественного здоровья Алматы, который занимал с июня 2020 года.**

Чиновник был уволен в связи с заявлением по собственному желанию. На своей странице Facebook Камалжан Надыров написал

обращение к алматинцам: «Друзья, уважаемые жители города Алматы! В связи с переходом на другую работу, я прекращаю свою службу в качестве руководителя Управления общественного здоровья города Алматы.

За недолгий срок работы в г. Алматы, благодаря поддержке и полной вовлеченности

акима города, удалось провести большую работу. Полностью адаптирована система здравоохранения для работы в условиях пандемии, медорганизации города готовы к различным сценариям развития эпидемии COVID-19. В городе выработаны алгоритмы и разработаны четкие действия для всех кто задействован в оказании медицинской помощи населению на передовой. У каждого врача появилась уверенность, что благодаря принятым мерам, вирус можно победить. Все поставленные задачи выполнены!

По городу подготовлены 32 ковидных стационара с коечной мощностью - 7200 коек (из них 250 реанимационных). Таким образом, количество инфекционных коек за последние три месяца увеличены вдвое. Для повышения качества медицинской помощи, внедрен принцип разделения всех стационаров на эшелоны. Усовершенствован алгоритм оказания скорой неотложной медицинской помощи пациентам с COVID-19, ОРВИ, внебольничной пневмонией. Произведено обновление и оснащение клиник медицинским оборудованием. В 9 стационарах первого эшелона уже подведены медгазы к 2985 койкам. В городе работает центр анестезиологии и реаниматологии, благодаря которому количество тяжелых и крайне тяжелых пациентов снизилось вдвое.

Для усиления работы на уровне ПМСП созданы Центр мониторинга пациентов и Центр психического здоровья населения. В 74 поликлиниках работает 298 мобильных бригад, было 74. Сформирован необходимый кадровый резерв из 5500 медработников. Для них проведено порядка 200 циклов обучения с участием отечественных и зарубежных экспертов. Есть необходимый запас лекарств и средств индивидуальной защиты.

Помимо этого выработана концепция развития системы здравоохранения г. Алматы, где отдельное внимание уделено стратегии развития службы ПМСП.

Полученный опыт безусловно будет полезен в дальнейшей работе. Надо сказать, что г. Алматы с начала эпидемии проявил стойкость, сплоченность и большую солидарность. Мы вместе прошли путь от высоких показателей роста заболеваемости до настоящего времени, вместе мы смогли преодолеть трудности пика в июле. Считаю, что стабилизация ситуации - это результат проявленной алматинской солидарности жителей и наших медработников.

Пользуясь случаем, хочу пожелать всем крепкого здоровья! Берегите себя и своих близких!»

**Зухра Табаева**



# В ЧЕМ ОСОБЕННОСТИ КАВАСАКИ-ПОДОБНОГО СИНДРОМА

Брифинг на тему: «Мультисистемный воспалительный синдром у детей, ассоциированный с COVID-19 (Кавасаки-подобный синдром) прошел 1 октября 2020 года в Научном центре педиатрии и детской хирургии».

Спикером мероприятия выступила председатель правления АО «НЦПДХ» Риза Боранбаева.



Сегодня вокруг этого заболевания много мнений, домыслов и страхов. Организаторы пресс-конференции внесли ясность, рассказав, что это такое - Кавасаки-подобный синдром.

Мультисистемный воспалительный синдром – это осложненное иммунологическое явление, связанное с воспалением после перенесенной инфекции COVID-19. Данная патология является больше постинфекционным синдромом, который развивается у детей через 2-6 недель после перенесенного COVID-19, о чем свидетельствует выявление антител в крови у таких больных.

Другое название МВС – это Кавасаки-подобный синдром, ввиду имеющегося клинического сходства с болезнью Кавасаки, хотя существуют определенные различия. Для болезни Кавасаки характерен ранний детский возраст, а МВС регистрировался также у подростков и молодых людей до 21 года.

COVID-19 протекает у детей преимущественно бессимптомно. Этот синдром схож с болезнью Кавасаки. Основное их отличие в том, что болезнь Кавасаки развивается у детей раннего возраста до 5 лет и пик приходится на 2 года. А Кавасаки-подобный синдром развивается у детей различного возраста, от 0 до 18 лет. В некоторых зарубежных научных публикациях указан возраст до 21 года.

В нашей стране COVID-19 заболело примерно 2500 детей, из них 111 новорожденных. Мультисистемный воспалительный синдром развился примерно у 41 ребенка. Данная патология является тяжелой и иногда даже угрожает жизни. Поэтому необходимо, чтобы все дети с мультисистемным воспалительным синдромом были срочно госпитализированы. Из 41 ребенка 37 были выписаны из стационара и 2 ребенка находятся еще на лечении.

Примечательно, что наибольшее количество детей с МВС наблюдалось в возрастной группе от 3 до 9 лет. Подавляющее большинство заболевших были мальчики (82%). На сегодняшний момент эффективность лечения детей с Кавасаки-подобным синдромом – 95%.

## ПЕРВЫЕ СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВШИХ

Риза Боранбаева отметила, что первые случаи появились у нас в начале августа. За 2 месяца проявился 41 случай.

Теперь что касается двух летальных случаев. Один скончавшийся ребенок, 2005 года рождения, был из Алматы. В анамнезе у него было сопутствующее хроническое заболевание – системная красная волчанка с поражением почек. У таких детей болезнь протекает крайне тяжело. На фоне МВС у ребенка началась почечная недостаточность и проведен диализ. Все попытки спасения ребенка были предприняты, но, учитывая тяжесть сопутствующих заболеваний, он скончался.

Второй ребенок из города Нур-Султан, 2018 года рождения, сразу поступил в крайне тяжелом состоянии и на следующий день был переведен в отделение реанимации. При данной патологии самым грозным является развитие септического шока, и у ребенка в данном случае произошла молниеносная форма такого шока и полиорганная недостаточность. Врачи также упорно боролись за его жизнь, но, к сожалению, ребенок скончался.

По данным зарубежных исследователей отмечается, что у 80% больных происходит



поражение сердца, миокардиты, поражения коронарных артерий и септические поражения органов.

Хочу отметить, что этот синдром не является массовым и не все дети заболевают им. Это достаточно редкий синдром, но он в случае возникновения может приобретать жизнеугрожающее течение. В таком случае крайне важны своевременная диагностика и правильная терапия, и тогда есть надежда на благоприятный исход, - подчеркнула Р. Боранбаева.

Молниеносная форма септического шока встречается при многих заболеваниях, и причиной шока может быть любая инфекция, когда идет воспалительный процесс повышаются маркеры воспаления. Эта форма может развиться в течение нескольких часов, и такая ситуация случается не только при МВС, но и при ряде других заболеваний.

## ПОЧЕМУ НЕОБХОДИМО СВОЕВРЕМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ

Надо помнить, что основными клиническими симптомами МВС являются:

- наличие температуры выше 38,5° в течение 24 часов и более;

- поражение желудочно-кишечного тракта – боли в животе, рвота, тошнота, диарея;

- в 50% может быть поражение органов дыхания – кашель, одышка из-за развития тяжелой пневмонии;

- сыпь на теле различной степени выраженности: пятнистая, пятнисто-папулезная;

- возможные конъюнктивит, увеличение лимфоузлов, отеки ладоней, стоп;

- кардиоваскулярные симптомы в виде болей в области сердца, за грудиной;

- красный, малиновый язык, покраснение губ.

Характерной чертой является и то, что температура не снижается жаропонижающими средствами. Это может длиться несколько дней, и высокая температура держится постоянно, то есть 24 часа. Это основная причина для экстренного обращения в стационар. Далее идет поражение практически всех органов и систем организма – сердечно-сосудистой, дыхательной, желудочно-кишечного тракта, почек, появляется сыпь. При проявлении этих симптомов следует не заниматься самолечением, а обращаться в медицинское учреждение.

Данный синдром характерен для детей, у которых был выявлен COVID-19. Это подтверждается тем, что у 41 ребенка в крови были выявлены антитела к SARS-CoV-2.

Одной из проблем является позднее обращение для лечения детей с МВС. К примеру, скончавшийся ребенок из Нур-Султана начал температурить примерно 17 августа и поступил в стационар только 20 августа. Он поступает в многопрофильную детскую больницу, пролежал там сутки и на следующий день был переведен в отделение реанимации, где пробыл примерно месяц.

У второго ребенка, который скончался, течение болезни усугубило развитие острой почечной недостаточности, так как при системной красной волчанке характерно поражение почек.

Риза Боранбаева также подчеркнула:

- Мы всегда обращаем внимание на то, что в группу риска по COVID-19 входят дети, которые имеют хронические заболевания. Такие дети должны более тщательно наблюдаться и при появлении симптомов сразу направляться в стационар.

Это относится к детям, у которых есть аутоиммунные, онкологические заболевания, сахарный диабет, хроническая патология почек, сердца.

Согласно медицинским актам, примерно 50% родителей не знали, что их дети болеют COVID-19. Это объясняется тем, что для детского возраста характерно бессимптомное течение болезни, примерно у 86% детей, которых мы наблюдали, симптомов не было. Остальные 14% болели среднетяжелой и тяжелыми формами.

Мне бы, конечно, не хотелось пугать родителей – это достаточно редкая патология, но такие случаи описаны в США, Великобритании, Италии, где тоже были смертельные случаи от МВС. Это грозное заболевание и требует немедленного лечения.

Между тем, важно понять, что мультисистемный воспалительный синдром – это не COVID-19. Больных коронавирусом детей лечат в инфекционном отделении, а пациентов с МВС госпитализируют в многопрофильную больницу, где им необходим разносторонний подход, команда специалистов различных направлений. В лечении принимают участие специалисты с педиатрическим профилем – это кардиологи, реаниматологи, ревматологи, невропатологи и т.д.

Все заболевшие дети находятся под наблюдением врачей в регионах, а также курируются Рабочей группой экспертов из республиканских центров и ведущих ВУЗов страны. При подозрении на МВС, ассоциированного с COVID-19, все дети госпитализируются в многопрофильные детские клиники. На их базе им проводятся соответствующие диагностика и лечение.

На сегодня в республике разработан отдельный клинический протокол диагностики и лечения коронавирусной инфекции у детей, где представлены особенности течения COVID-19 и МВС. Клинический протокол был составлен на основе последних мировых данных и рекомендаций ВОЗ и ЮНИСЕФ.

Учитывая, что коронавирусная инфекция в детском возрасте протекает чаще всего в бессимптомной и легкой форме, большая часть детей рекомендуется на лечение на амбулаторном уровне. Поэтому в протоколе для таких пациентов представлено только симптоматическое лечение в виде жаропонижающих и препаратов при развитии диареи. Противовирусные препараты не применяются, так как нет доказательной базы и все противовирусные препараты имеют противопоказания в детском возрасте.

В завершение брифинга Риза Боранбаева отметила, что на сегодня наши специалисты имеют достаточный опыт ведения детей с Кавасаки-подобным синдромом, который уже не регистрируется в стране в течение последних двух месяцев. Но риск повторного подъема заболеваемости существует после второй волны COVID-19.

Нургали Оспанов

## COVID-19 – ВЫЗОВЫ И УРОКИ ДЛЯ ПСМП

Под таким названием прошла научно-практическая конференция в Караганде.

На ней обсудили ключевые вопросы развития системы оказания первичной медицинской помощи в условиях пандемии. Как отметил министр здравоохранения РК Алексей Цой, конференция объединила на своей площадке большое количество участников – представителей Европейского центра ВОЗ по ПМСП, странового офиса ВОЗ в Казахстане, коллег из Грузии, Литвы, Украины, ведущих ученых, экспертов, врачей из многих регионов Казахстана, что, несомненно, вызвано пониманием значимости первичной медико-санитарной помощи в сохранении здоровья населения, определенной Алма-Атинской декларацией 1978 года.

«Пандемия COVID-19 стала своеобразным индикатором готовности всех стран и сообществ, в первую очередь их систем здравоохранения к глобальным вызовам современности. И уроки, которые извлек Казахстан из первой волны коронавирусной инфекции, должны быть направлены на укрепление первичной медико-санитарной помощи», – отметил А. Цой.

Глава Минздрава выразил благодарность организаторам конференции и еще раз поздравил доктора медицинских наук, профессора, академика НАН РК, лауреата Госпремии РК Торегельды Шармановича Шарманова с 90-летием.

Сам профессор в ходе своего выступления напомнил, Алма-Атинская Декларация была принята в заключительный день Международной конференции, которая прошла под девизом «Здоровье для всех». Несмотря на кажущуюся утопичность, этот девиз и заложенные в нем принципы сыграли ключевую роль в развитии мирового здравоохранения. «Декларация определила, что это достигается путем мобилизации всех необходимых ресурсов для обеспечения безопасной окружающей среды, воды, пищи, адекватных условий для здорового материнства и детства, квалифицированной медицинской помощи, лекарственного обеспечения. Хотя сегодня эти принципы кажутся вполне очевидными, 42 года назад они кардинальным образом изменили приоритеты здравоохранения для многих стран мира, определивших развитие первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) своей главной задачей», - сказал Т. Шарманов.

Karaganda Medical University

## ВОКРУГ ВКО С 1 НОЯБРЯ ВЫСТАВЯТ БЛОКПОСТЫ

В ночь на 1 ноября в ВКО заработают 13 санитарных постов, через которые проезжать можно будет не всем. Фактически, без специальных документов и крайней необходимости жителям области запрещается ее покидать.

С введением блокпостов внутри перемещаться можно, однако, не выезжая в Усть-Каменогорск. Из Усть-Каменогорска его жителям выбраться тоже будет проблематично, если только они не следуют на работу, лечение, транзитом или на дачу (во всех случаях – с документами, подтверждающими это). В исключительных случаях можно обойтись справкой, полученной в местном акимате, как сказано в документе.

Блокпосты расположены: на внешних границах в Восточно-Казахстанской области со стороны Алматинской, Карагандинской, Павлодарской (два поста) областей, на автопереходах через государственную границу Республики Казахстан в пунктах пропуска «Аул», «Уба» (по одному на всех семи выездах из Усть-Каменогорска).

Напомним, за сутки в Восточно-Казахстанской области зарегистрировано 139 случаев заражения коронавирусной инфекцией. Показатель на 100 тыс населения превысил общереспубликанский уровень. В этой связи и. о. руководителя департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг ВКО Талгат Тунгышбаев заявил о введении в области, по согласованию с правительством РК, с 1 ноября на территории ВКО ограничительных мер.

IA NewTimes.kz

# ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ИНСУЛЬТОМ

Он отмечается 29 октября, в этот день министр здравоохранения РК Алексей Цой сделал пост на своей странице в Facebook, посвященный инсульту

29 октября  
Всемирный день  
борьбы с инсультом



- Ровно 16 лет назад Всемирная организация здравоохранения объявила инсульт глобальной эпидемией. С тех пор он занимает лидирующие позиции по заболеваемости, смертности и высокой инвалидизации во всем мире, являясь причиной смерти 6,7 млн. человек в год, - говорится в посте министра здравоохранения Алексея Цой.

- Что же такое инсульт? Это бомба замедленного действия, которая может взорваться в любой момент. Если говорить медицинскими терминами, нарушение кровообращения в головном мозге, вызванное закупоркой или разрывом сосудов. Состояние, когда сгусток крови, тромб, или кровь из разорвавшегося сосуда нарушает кровоток в мозге. Недостаток кислорода и глюкозы приводит к смерти клеток мозга и нарушению двигательных функций, речи или памяти.

Первые минуты протекают бессимптомно, но, когда клетки мозга, лишённые питания, начинают гибнуть, последствия инсульта становятся заметными. Появляются внезапная слабость в лице, руке или ноге, чаще всего на одной стороне тела, помутне-

ние сознания, проблемы с речью или пониманием речи, со зрением в одном или обоих глазах, нарушение походки, головокружение, потеря равновесия или координации, сильная головная боль по неизвестной причине.

Поэтому, как только вы поняли, что у человека все признаки инсульта, не теряйте время, немедленно вызывайте скорую помощь, чтобы не упустить время. Оказание специфической медицинской помощи возможно в период «терапевтического окна», которое составляет первые 3 часа от момента появления первых признаков инсульта. Чем быстрее пациента доставят в инсультный центр, тем больше у врачей шансов помочь пациенту.

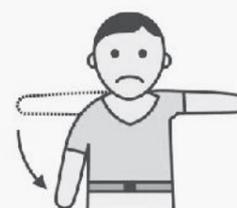
Довольно часто причинами инсультов становятся повышенное артериальное давление, сахарный диабет, заболевания сердца и почек, а также чрезмерное употребление алкогольных напитков и курение. И уповать на молодой возраст тут бесполезно, миру известны случаи, когда инсульт случался даже у младенцев.

## ЗАПОМНИТЕ СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА

Вы сможете спасти чью-то жизнь



Не может улыбнуться?  
Уголок рта опущен?



Не может поднять обе руки?  
Одна ослабла?



Не может разборчиво  
произнести свое имя?



У врачей есть только 4,5 часа  
чтобы спасти жизнь больного.

СРОЧНО ВЫЗОВИТЕ СКОРУЮ - ЗВОНИТЕ 103 С ЛЮБОГО ТЕЛЕФОНА

## ТОЛЬКО ЦИФРЫ И ФАКТЫ!

К сожалению, масштаб проблемы для Казахстана трудно переоценить, поскольку ежегодно более 40 тысяч человек переносят инсульт. Больше половины из них становятся инвалидами, и фактически каждый нуждается в посторонней помощи. Только вдумайтесь в эти ужасающие цифры - около 200 тысяч казахстанцев сегодня состоят на инвалидности по этой причине.

Только за 9 месяцев этого года в больницы поступили 29 890 казахстанцев с диагнозом: инсульт. Медицинская помощь таким пациентам оказывается в специализированных отделениях на базе крупных городских и многопрофильных больниц, которые называются - инсультный центр. Всего сегодня по стране насчитывается 65 таких центров, в которых работают опытные врачи-неврологи в команде с другими специалистами. Но, как отмечают в Республиканском координационном центре по проблемам инсульта, с каждым годом виды помощи, а также количество инсультных центров будет только увеличиваться.

Отметим, лечение пациентов с инсультами полностью оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, медицинская реабилитация пациентов после инсульта оказывается в рамках ОСМС.

## ОНМК

28, 29 октября состоялась международная мультидисциплинарная online-конференция на тему: «Актуальные вопросы организации, лечения, реабилитации и профилактики ОНМК».

С приветственным словом к участникам обратился директор Республиканского координационного центра по проблемам инсульта, нейрохирург высшей квалификационной категории, к.м.н. **Ержан Боранбаевич Адильбеков**. Тема его доклада - «Состояние инсультной службы в Республике Казахстан на 2020 год. Алгоритм организации ведения пациентов с ОНМК в условиях пандемии». Он сообщил, что на сегодня из 65 открытых в Казахстане инсультных



центров 17 относятся к центрам третьего уровня и в них оказываются все необходимые эндоваскулярные вмешательства, они есть во всех областных центрах и крупных городах страны. Ержан Боранбаевич отметил, что этого недостаточно и самой катастрофической признает ситуация в Шымкенте. В связи с пандемией COVID-19 за последние 9 месяцев снизилось количество госпитализаций пациентов с инсультом, так как больные с легкой и средней степенью тяжести отказывались от госпитализации или вовсе не обращались за медицинской помощью. Также некоторые клиники были временно перепрофилированы в провизорные госпитали. Наибольшее число госпитализаций насчитывается в северных областях. Стационарная летальность, к сожалению, возросла, так как стали поступать пациенты в более тяжелом состоянии с перечнем коморбидных заболеваний. В основном отличались те области, которые были не готовы к возросшему наплыву пациентов, это Актюбинская, Костанайская области, СКО, ВКО. Доля тромболизиса осталась на одних и тех же цифрах, но в связи с тем, что показатель госпитализации упал, снизилось количество тромболизисов. То же самое можно сказать о статистике нейрохирургической помощи при инсульте. Вдвое возросла смертность от инсульта на дому в течение 30 дней. Пандемия вызвала загруженность медицинских организаций, пострадала диспансеризация. Всего по республике с 13 марта по 13 сентября было пролечено 256 пациентов с коронавирусной инфекцией (КВИ) COVID-19 и сопутствующим диагнозом ОНМК, и, наоборот, с диагнозом ОНМК и сопутствующей КВИ было пролечено 260 человек. По статистике, в 0,4-0,5% случаев КВИ осложнялась инсультом. Ержан Адильбеков отметил, что сейчас готовится 11 редакция Протокола лечения и диагностики КВИ, в котором предусмотрен отдельный подход к КВИ у детей, взрослых и беременных женщин. Специалисты Республиканского координационного центра по проблемам инсульта принимали участие в разработке двух алгоритмов 11 версии Протокола. (На днях они будут размещены в профессиональном чате).

Об организации инсультной службы по городу Алматы рассказала координатор по Дорожной карте «Интегрированная модель управления острыми инсультами» по г. Алматы, врач-невролог высшей квалификационной категории **Жанна Болатовна Дюсембаева**. В южной столице 5 инсультных центров, с уче-

том численности взрослого населения города дефицит коек составил 20%. «Мы считаем, что нецелесообразно открывать шестой центр, а все инсультные центры сделать третьего уровня, как в ГКБ №7», - заявила Жанна Дюсембаева. Второй и третий путь предполагают открытие шестого центра на базе одной из клиник города, в которых есть ангиографические установки и в штате которых работают специалисты по эндоваскулярной хирургии и нейрохирургии. Речь идет о Городском кардиоцентре и Больнице Медицинского центра Управления делами Президента РК. По словам Жанны Болатовны, количество пролеченных в стационарах больных с ОНМК уменьшилось во всех центрах, кроме ГКБ №4, что связано с эпидемиологической ситуацией по COVID-19. Снижение примерно на 500 пациенто по сравнению с 2019 годом, когда было пролечено 2695 пациентов с ишемическим инсультом, в 2020 году - 2423. По доле тромболизиса город Алматы не выполнил свой индикатор, среди причин - позднее попадание в стационар, позже «терапевтического окна»; тяжелый коморбидный фон. Нейрохирургическая активность в 2020 году остается высокой. К сожалению, произошел рост стационарной летальности на 19,6%, в 2020 году в инсультных центрах умерло 415 пациентов с ОНМК.

О профилактике инсульта у больных с фибрилляцией предсердий согласно рекомендациям ЕОК 2020 года коллегам рассказала ассоциированный профессор, заведующая кафедрой кардиологии КазМУНО, профессор кафедры кардиологии НАО "КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова", президент ОО «Общество специалистов по артериальной гипертензии и кардиоваскулярной профилактике», д.м.н. **Гульнара Алдешовна Джунусбекова**.

Главный специалист ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» по реабилитации, руководитель образовательного курса дополнительной профессиональной программы повышения квалификации ГАУЗ «МКДЦ» «Актуальные вопросы ранней нейрореабилитации при инсульте», врач-невролог высшей квалификационной категории **Идиль Искандарович Табиев** (г. Казань, Республика Татарстан) в ходе двухдневной online-конференции представил три доклада: «Постинсульт-



ная реабилитация: особенности лечения на каждом этапе и в свете пандемии COVID-19»; «Профилактика и лечение основных осложнений после инсульта», «Профилактика и лечение болевой дисфункции в реабилитации после инсульта» и провел презентацию практических пособий для ведения в амбулаторных условиях пациентов, перенесших инсульт. И.И. Табиев не раз участвовал в конференциях, организованных казахстанскими коллегами, и ранее мы рассказывали о его выступлениях. К сожалению, публикация не может охватить все доклады, хотелось бы обратить внимание читателей на некоторые моменты. Мультиmodalность лечения - главный принцип лечения инсульта. Мультиmodalность лечения и биопсихосоциальная модель реабилитации с достижением функциональной независимости пациента являются ориентирами для успешного восстановления больного инсультом. Есть разница в лечебном и реабилитационном подходах при инсульте. При лечении нужно определить уровень и размеры повреждения; минимизировать степень и распространенность патологического процесса; соз-

дать условия для восстановления. При реабилитации: определить, что сохранилось; определить возможность использования сохранившихся ресурсов и их приумножения; восстановление и стабилизация ролевой функции индивидуума (Иванова Г.Е., 2019 г.).

Задачи острого и раннего периодов реабилитации больного инсультом (1-й, 2-й и частично 3-й этапы восстановительного лечения): 1. Восстановление функции морфологически сохраненных, но функционально недеятельных нейронов и угнетение тех механизмов, которые обуславливают образование зоны функциональной асинапсии; 2. Предупреждение развития атонических и атрофических процессов в мышцах через поддержание и этапное развитие нормальных функциональных взаимоотношений между различными мышечными группами, соответствующими постнатальному онтогенезу двигательной функции, или воссоздание статического и динамического стереотипов; 3. Поддержание и расширение функциональных возможностей пациента на основе адекватной стимуляции функции кардиореспираторной системы (Иванова Г.Е., 2003 г.).

Казанский специалист подробно ознакомил коллег с вариантами определения реабилитационного потенциала больного инсультом, технологиями реабилитации, вопросами организации работы неврологического отделения для больных ОНМК с точки зрения эргономики, в том числе и в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Ссылка для входа: <https://youtu.be/MHOVWraMYWo>

29 октября доцент кафедры «Внутренних болезней» Высшей школы общественного здравоохранения, к.м.н., детский невролог **Латина Айжановна Текебаева** сообщила участникам о клинических особенностях течения инсульта у детей. В год по международным данным выявляются 2 случая на 100 тыс. населения, по Казахстану данных нет. В основном эти случаи приходятся на детей в возрасте до года – 40%; заболеваемость у мальчиков выше, чем у девочек. Лектор отметила, что наиболее актуальным является перинатальный инсульт. Он развивается на фоне неразвившегося мозга, когда его онтогенез еще не завершен, это влияет на будущее психомоторное развитие ребенка. 25-30% падают на неонатальный период. Среди причин предполагается постинфекционное воспаление сосудов головного мозга. Особое внимание уделяется недоношенным детям, у которых не в полной мере развита ауторегуляция мозговых сосудов, как у зрелого мозга, наблюдается очень напряженный кровоток в перивентрикулярной области, поэтому важна патология этой области. Любое повышение артериального давления, нарушение режима, ухода, любое вмешательство стрессовых факторов, инфекции у недоношенного ребенка могут привести к кровоизлиянию. Онтогенез нервной системы затрагивают три вида факторов. Среди антенатальных факторов важна внутриутробная инфекция; среди интранатальных факторов – отслойка плаценты, стремительные роды, ДВС-синдром у матери. Среди постнатальных – нарушение ухода, стрессовые

факторы: ИВЛ с высоким положительным давлением на вдохе, массивные внутривенные инфузии, гиперосмолярные растворы, множественные инвазивные исследования, нарушения температурного, охранительного режима, режима влажности. Чем меньше срок гестации, чем меньше масса недоношенного ребенка при рождении, тем чаще и тяжелее встречаются внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК). Количество ВЖК отражает неправильный уход и неправильно организованное медикаментозное лечение у недоношенных детей.

Детский невролог, магистр здравоохранения, главный внештатный детский невролог Управления здравоохранения г. Шымкент, заведующая отделением неврологии Городской клинической детской больницы **Гульжахан Сайдудлаевна Махамбетова** доложила о распространенности детских инсультов по г. Шымкент. Спикер подробно осветила классификацию, основные клинические формы инсультов, этиологию, терминологию детского инсульта, остановилась на ВЖК. Говоря о факторах риска, Гульжахан Махамбетова, как и предыдущий спикер, сделала акцент на недоношенных детях, на внутриутробной инфекционной патологии, упомянула о кровоизлиянии в герминативный матрикс. Также познакомилась с исследованием по г. Шымкент, в котором были обследованы 564 ребенка различной возрастной категории, с диагнозом: недостаточность мозгового кровообращения и ВЖК, выявлено, что преобладали мальчики, по возрасту – в основном дети до года (под-

робности можно посмотреть по ниже приведенной ссылке).

О клинических особенностях течения инсульта при болезни Паркинсона прочитал лекцию невролог, нейрогенетик, магистр наук и PhD докторант Института Неврологии Лондонского Университета Queen Square **Рауан Багданович Кайыржанов**.

Модератором online-конференции выступила руководитель образовательного курса «Неврология и нейрореабилитация» Института постдипломного образования Казанско-Российского медицинского университета, к.м.н. **Айгуль Сериковна Кудайбергенова**.

Ссылка для входа: <https://youtu.be/reaumMuZOd4>

30 октября был организован online-вебинар для населения на тему: «Жизнь после инсульта продолжается». Врач-невролог, к.м.н. **Айгуль Сериковна Кудайбергенова** и врач-реабилитолог высшей категории, кинезиотерапевт **Игорь Тхяунович Ким** рассказали о первых признаках инсульта, продемонстрировали правила первой помощи людям с подозрением на инсульт, базовые мероприятия особенностей ухода на дому за пациентами, перенесшими инсульт, и профилактическую гимнастику.

Ссылка для входа: <https://youtu.be/3EjkaKVK3U>

Зухра Табаева

## БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ

По данным опроса, одна из самых распространенных схем онлайн-мошенничества в Казахстане в 2020 году — рассылка фейковых сообщений о выигрыше.

Их получали 82% казахстанцев, которые сталкивались со злоумышленниками, специализирующимися на выманивании денег. Обычно текст содержит поздравление и приглашение перейти по ссылке либо предложение написать на короткий номер для получения выигрыша. Здесь и кроется ловушка: как правило, пользователь может увидеть уведомление о том, что, прежде чем обещанные деньги будут переведены на его счет, ему нужно заплатить некую комиссию или налог. В итоге деньги получают только мошенники. Кроме того, в их распоряжении оказываются и платежные данные обманутого пользователя. В целом в Казахстане каждый пятый из столкнувшихся с телефонными или онлайн-мошенниками терял деньги в результате разных схем обмана. Средняя сумма ущерба составляет 12 000 тенге.

«Мошенники изобретательны, они активно играют на доверчивости и стремлении людей к легким деньгам. Мы советуем быть предельно внимательными и проверять любую информацию, исходящую от незнакомых людей», — говорит управляющий директор «Лаборатории Касперского» в Центральной Азии, СНГ и странах Балтии Евгений Питолин.

С января по август 2020 года в казахстанском сегменте интернета выявлено 4970 скам-ресурсов, созданных мошенниками с целью выманить деньги пользователей.

Решения «Лаборатории Касперского» заблокировали почти 690 тысяч попыток перехода казахстанских пользователей на такие страницы. Скам — это сообщения, в которых мошенники обычно обещают крупное денежное вознаграждение за прохождение опроса или участие в акции. Чтобы получить деньги, человеку необходимо оплатить небольшую «комиссию» или «закрепительный платеж» - все это достается злоумышленникам. И, как сказано выше, владелец карты рискует сохранностью своей платежной информации.

Компания напоминает о базовых правилах онлайн-безопасности:

- скептически относитесь к сообщениям о внезапном крупном выигрыше или крайне щедрой выплате, а также помните, что не стоит отправлять комиссию или оплачивать налог заранее;

- не переходите по подозрительным ссылкам в почте, социальных сетях и мессенджерах;

- установите надежное защитное решение для защиты домашних устройств, такое как Kaspersky Internet Security. Оно обладает широким функционалом, в том числе блокирует вредоносное ПО и другие угрозы, ограждает от фишинга и спама, защищает онлайн-платежи, а также не даст злоумышленникам получить доступ к веб-камере.

Фиксируется рост активности мошенников, использующих e-mail, смс, соцсети, мессенджеры и особенно телефон. В РК со злоумышленниками, притворяющимися банковскими работниками, хотя бы раз сталкивался почти



каждый третий (31%). В 73% из таких случаев речь идет о телефонном мошенничестве. Примерно каждый второй звонок поступал в рабочее время — с понедельника по четверг, с 11 до 18 часов.

Злоумышленники собирают нужную информацию заранее и активно используют методы социальной инженерии. Так, в трети случаев они полностью называли правильные имя, фамилию и отчество того, кому звонили. Наиболее распространенными легендами были предложение кредита (64%), необходимость подтвердить данные, такие как пароль, номер банковской карты, пин-код, CVV-код (59%) и сообщение о блокировке карты (44%).

В 43% случаев злоумышленники пытались выведать код из СМС или данные карты, а в 22% случаев убеждали перевести деньги якобы на безопасный счет.

«Телефонное мошенничество набирает обороты, эта угроза становится все более масштабной для жителей Казахстана. Осторожно относитесь к звонкам с незнакомых номеров, особенно от людей, представляющих сотрудников банков. Помните, что настоящий банковский работник ни в коем случае не будет просить назвать коды и пароли. Не бойтесь проявить невежливость и смело кладите трубку в случае малейших сомнений. Вы всегда можете самостоятельно перезвонить по номеру, указанному на обороте карты, чтобы перепроверить, действительно ли это был звонок из банка», — рассказывает Евгений Питолин.

«В Казахстане один из самых низких показателей мошенничества по сравнению с другими странами мира. Однако, резкий всплеск активностей был зафиксирован во время пандемии, в июне-июле на всей территории страны в большинстве казахстанских банков, — рассказывает исполнительный директор Евразийского банка, куратор направления карточных и платежных операций, процессинга

и цифровых услуг Светлана Королева. — В основном это было телефонное мошенничество, так называемый вишинг (voice phishing). Мошенники представляются работниками службы безопасности или колл-центра банка, для убедительности фоном присутствует звук работающего колл-центра, а номер телефона с помощью специальных программ — анонимайзеров - отражается как официальный номер банка». В мире существует индустрия обмана клиентов через социальную инженерию. Борьба с этим можно только сообща всем участникам платежного рынка, в том числе повышая финансовую грамотность клиентов».

«Успех мошенника зависит от его способности вызвать у жертвы сильные эмоции, чтобы человек стал неспособен рационально принимать решение. Распознать мошенника можно, например, по контрасту: он будничным, монотонным тоном сообщает вам об опасности, а у вас в этот момент вспыхивает страх. Вы теряетесь, замираете и готовы следовать указаниям того, кто якобы знает, как вас спасти», - считает психолог Марина Галкина.

Необходимо с осторожностью относиться к любым звонкам от людей, которые представляются сотрудниками банков;

- не переходите по ссылкам;
- ни в коем случае никому и никогда не сообщать CVV и одноразовые коды из СМС или push-уведомлений;

- в случае подозрений немедленно положить трубку и перезвонить в банк по номеру на обратной стороне карты;

- домашним пользователям поможет защитное решение Kaspersky Internet Security, умеющее распознавать фишинговые сообщения и сайты, а компаниям — повышать цифровую грамотность сотрудников с помощью платформы Kaspersky Automated Security Awareness Platform.

Зухра Табаева

## ПРОГНОЗ УЧЕНОГО

Своим мнением поделился российский врач-иммунолог.

Первой страной, которая достигнет иммунной прослойки в 60-70%, необходимой для завершения пандемии коронавируса, станет Швеция. Такое мнение в разговоре с РИА Новости высказал врач-иммунолог, специалист по особо опасным инфекциям Владислав Жемчугов, редактор Arnapress.kz.

«Та же Швеция, которую все приводят в пример. Замечательная картина: вирус отпущен на свободу. И принцип этот хороший, чтобы быстрее достичь иммунной прослойки, когда сама эпидемия остановится. Они решили не тормозить и идти на полной скорости, но будучи уверенными в

своей медицине, что у них хватит аппаратов, хватит палат реанимации, кислорода», лекарств, чтобы спасти большинство тяжелых пациентов», — рассказал Жемчугов.

Как обратил внимание эксперт, сейчас в Швеции действительно много выявленных случаев коронавируса, однако погибших при этом мало.

«Я думаю, что Швеция первая, кто выйдет на уровень 60-70% (иммунной прослойки — Прим. ред.), там просто некому будет болеть, все переболеет», — отметил Жемчугов.

Он пояснил, что уровень иммунной прослойки 60-70% — это тот показатель, при котором пандемия завершается.

## СЕЗОН ОТКРЫТ!

Вот и дождался зрители первых премьер нового сезона Государственного академического русского театра драмы имени Лермонтова.

Сезон открыла лирическая комедия «Жили-Были» по рассказам драматурга, кинорежиссера Еркема Турсунова. Он же режиссер-постановщик, режиссер - Роман Жуков, известный по актерским работам в театре и кино. После показа спектакля для представителей СМИ Еркем Турсунов рассказал, что получил предложение поставить свои рассказы на тему аула на театральной сцене из уст бывшего художественного руководителя театра, режиссера Рубена Андриасяна. Турсунов согласен с первыми зрителями, что атмосфера произведения перекликается с настроением героев «Чудиков» Василия Шукшина или комедии Владимира Меньшова «Любовь и голуби». Он сам вырос в ауле и, как многие современники скучает по жизни советского аула, которая уже никогда не вернется. Люди тогда были проще, чище, добрее, а каждый поселок имел свою эстетику, байки. Так родилась на сцене эта притча с элементами комедии. Кинорежиссер признается, что коллектив труппы для него не чужой, ведь многие актеры Лермонтовского театра снимались в его фильмах. Репетиции стартовали в январе, каждый актер пытался внести что-то свое, а присутствие автора их вдохновляло. Итак, на сцене аул 70-х... В ролях - Наталья Долматова, Сергей Попов, Ирина Кельблер, Камилла Ермакова, Илья Шилкин, Рауф Хабибуллин (он создал два образа: сельского электрика и 44-го президента США Барака Обаму), Арлан Касиманов. Все зрители были в восторге от художественного решения, декораций художника-постановщика Владимира Кужеля.

Также в октябре состоялась премьера спектакля «Вдовый пароход», режиссер-постановщик - Андрей Кизиллов. Пьеса написана драматургом Ириной Грековой в соавторстве с режиссером Павлом Лунгиным, в ней играют знаменитые актрисы Лермонтовского театра Анастасия Темкина (Анфиса Громова), Марина Ганцева (Ольга Флерова), Нина Жмеренецкая (Ада Ульская), Лариса Осипова (сторожиха Капа Гущина), Татьяна Эйнис (монтер Панька Зыкова). Героини - вдовы, соседки по коммунальной квартире. Открытый и пронзительный рассказ о том, что с их судьбами, любовью, мечтами сотворила война, овладевает воображением, чувствами зрителей с первых минут и не отпускает даже после окончания спектакля. В центре событий - история Анфисы Громовой, которая в 1943 году вернулась с фронта, готовясь стать матерью. У каждой героини своя трагедия, свой микромир, но драматические события в жизни Анфисы то сближают, то сталкивают соседок по коммуналке. Они вмешиваются в ее отношения с мужем (Роман Чехонадский), помогают поднимать сына (Артур Хакимов), радуются, страдают, завидуют - все как в реальной жизни во все времена.



## ГОРОД БЕЗ ОКРАИН

**Крупнейший молл страны APORT отпраздновал свое 11-летие. В связи с этой датой руководство молла поделилось с представителями СМИ и блогерами своими достижениями.**

За 11 лет Aport Mall выбрали для посещения более 90 миллионов человек. К услугам посетителей - уникальная линейка брендов, представленных только здесь, гастрономическое пространство, включающее микс мировых кухонь (стремятся знакомить с кухней 18 стран), всепогодный комплекс водных развлечений с уникальными аттракционами Hawaii и Miami Aquarark & SPA (вода после недавнего обновления фильтров проходит 8 степеней очистки), парков детских развлечений Funky Town и Funky World. За эти годы молл стал местом притяжения для выгодного шоппинга и отдыха всей семьей, местом проведения концертов звезд с мировым именем. Aport Mall стал пионером проведения первой беспрецедентной акции в Казахстане - «Ночь скидок». Нельзя не отметить, что Aport Mall в разгар мирового финансового кризиса создал более 5000 рабочих мест с конкурентной заработной платой и перспективами роста, системой обучения и мотивации сотрудников.

«Доверие, которым Молл Апорт заслужено пользуется у посетителей и партнеров, его авторитет и устойчивое положение - результат профессионализма, целеустремленности, энергии, преданности своему делу всей нашей команды и выбора миллионов казахстанцев как уникального места шоппинга и развлечений. Поэтому мы с большой гордостью носим имя первого народного молла страны. Залог нашего успеха - это высокий уровень социальной ответственности, заинтересованность в успешном развитии, стабильность и стремление постоянно совершенствоваться», - отметил один из совладельцев Aport Mall, заместитель генерального директора по инвестициям и развитию, председатель Союза девелоперов торговой недвижимости РК Дмитрий Ревин. Спикер напомнил,

что Aport Mall начали возводить вдоль трассы Алматы - Бишкек, когда никаких построек вокруг не было, теперь же ТРЦ окружен многоэтажками нескольких микрорайонов западной части мегаполиса и стал важной составляющей инфраструктуры Наурызбайского района. На территории комплекса работают 8 банков. Постоянные посетители приезжают в Aport Mall из всех районов города (ведь воздух здесь чище, чем в центре), а также из Алматинской области. Это и есть город без окраин. Но пандемия COVID-19 принесла миллиардные убытки, крупные проблемы испытывают арендаторы, работа молла организована с учетом всех требований, норм санэпиднадзора, разработан алгоритм для работы в выходные дни. Предприниматели заверяют, что эпидбезопасность будет обеспечена! Передовое техническое оснащение позволяет обеспечить допустимое количество посетителей в выходные дни. Открыт пункт для прохождения тестирования на КВИ.

Журналистам рассказали об истории возникновения бренда, развитии уникального формата шоппинга и развлечений в Центрально-Азиатском регионе. Растущая популярность бренда послужила толчком для создания второго супер-регионального молла Aport в восточной части г. Алматы, его открытие планируется на март 2022 года. Данный проект обещает стать первой визитной карточкой г. Алматы, местом уникального шоппинга и развлечений, а также двигателем развития региона по аналогу с проектом на Райымбека.

В 2019 году в честь дня рождения Aport Mall состоялся розыгрыш квартиры, в этом году покупателей ждали сюрпризы, подарки, крупные розыгрыши призов, включая грандиозный розыгрыш 1 миллиона тенге. В целях соблюдения всех карантинных норм, празднование прошло в прямом эфире социальных сетей молла. В планах - дальнейшее участие в благотворительных акциях, участие в проекте «Исторический квартал», высадка яблоневой аллеи и создание памятника, посвященного основателю апорта.



## ПРИЗЫ ПО ОСЕНИ СЧИТАЮТ

**Нам всегда приятно, когда появляется повод сообщить о победах казахстанских фильмов на престижных международных кинофестивалях.**

Фильм режиссера Фархата Шарипова «18 килогерц» получил Гран-при 36-го Варшавского международного кинофестиваля. Сценарий он написал по книге журналиста, телеведущей, известного музыканта Зары Есенманан «Хардкор». Начиная с 2007 года, книгу переиздавали несколько раз. Кстати, сама Зара сейчас живет в США, в Лос-Анджелесе. В главных ролях в картине «18 килогерц» дебютировали молодые актеры Мухамхан Жумахан, Алибек Адикен, Камила Фун-Со. Поздравляем режиссера и всю творческую команду, работавшую над созданием картины!

В Анапе 23 октября завершился XXIX открытый кинофестиваль «Киношок». Высокую оценку жюри получили наши кинематографисты. В шорт-лист фестиваля вошли полнометражные фильмы режиссеров из России, Казахстана, Узбекистана, Кыргызстана и Беларуси. Искрометная черная комедия режиссера Ернара Нурғалиева «Жаным, ты не поверишь» удостоена главного приза фестиваля - «Золотой лозы» - за лучший полнометражный фильм. Также фильм удостоен награды за лучший сценарий (сценаристы - Ануар Тарихигитов, Данияр Солтанбаев, Алишер Утев, Жандос Айбасов, Ернар Нурғалиев, Ильяс Топтеу) и диплома прессы. Дважды отмечена картина режиссера Адильхана Ержанова «Черный, черный человек», она победила в номинациях «Приз за лучшую режиссуру» и «Приз за лучшую мужскую роль» - Данияр Алшинов. К слову, в фильме «Жаным, ты не поверишь» Данияр также сыграл главную роль. Он и привез призы с Кубани домой.

Фильм Адильхана Ержанова «Желтая кошка» получил специальный приз на 7-м Silk Road International Film Festival в Китае (мы подробно рассказывали об этой работе Адильхана перед мировой премьерой картины на Венецианском кинофестивале).

14 августа были объявлены результаты Международного кинофестиваля в Локарно, Серебряного леопарда в этом году удостоился казахстанский фильм «История Цивилизации» режиссера Жаннат Алшановой. Он был снят летом прошлого года в Алматы, его хронометраж - 15 минут. В главных ролях снялись дебютанты: композитор Акмарал Зыкаева, она же написала музыку к фильму, и художник Айдар Алимбаев. Оператором-постановщиком выступил Леондо Феррао, который специально прилетел из Португалии. Как говорится в синопсисе, главная героиня фильма Индира готовится перебраться из Алматы в Лондон, в последний день перед отъездом она решает на небольшой эксперимент».

**Материалы на полосе подготовила Зухра Табаева**

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

№ 9-10 (200-201),  
от 31 октября 2020 г.  
Подписной индекс: 64018  
Общий тираж: 10 000 экз.  
Заказ:

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

