

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

№ 3-4 (194-195),
от 30 апреля 2020 г.



ПАНДЕМИЯ

ИСПЫТАНИЕ ПАНДЕМИЕЙ

стр. 2

ПРАВА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАЩИЩЕНЫ

Депутаты Сената Парламента РК на одном из заседаний подняли вопрос защиты медицинских работников, которые трудятся сегодня на передовой.

В условиях режима чрезвычайного положения особенно важна поддержка в их профессиональной деятельности. К сожалению, участились случаи конфликтных ситуаций с участием медицинских работников, которые жалуются на нехватку защитных медицинских средств, невыдачу положенных доплат.

Сенатор **Серик Бектурганов** отметил, что депутаты отслеживают подобные ситуации, происходящие в различных медицинских учреждениях регионов, держат на контроле и изучают возможности их разрешения.

- Нас очень беспокоит, что количество обращений, коллективных жалоб медицинского персонала больниц не снижается. То, что эти конфликты все еще происходят, говорит о том, что что-то неправильно происходит. И, как правило, врачи, наверное, не будут зря возмущаться, потому что у них и без этого очень много работы в нынешней ситуации, - подчеркнул С. Бектурганов.

В частности, сенатор отметил, что в режиме ЧП и карантина у государственных органов тоже очень много работы, все они трудятся в авральном режиме, и порой встречаются факты, когда решения принимаются скоропалительно и не совсем системно.

Кроме того, некоторые чиновники все еще не отошли от формализма.

- Вот буквально недавно медицинские работники одного региона пожаловались, у них есть беспокойство, что их не включают в списки на получение положенных вознаграждений, так как они находятся на карантине. Отвечает очень высокопоставленное лицо областного уровня и говорит о том, что дано поручение Управлению здравоохранения рассмотреть вопрос и произвести достойную оплату. Ну что за формулировка? Формализм первой степени. Поэтому я считаю, что здесь необходимо срочно принимать конкретные решения на местах, понимая, что медики сегодня работают, рискуя жизнью, - сказал Серик Бектурганов.

Помимо этого, важно обратить внимание на тот факт, что медицинские работники ра-

ботают круглосуточно, находясь сейчас на переднем плане борьбы с пандемией, и у них может происходить эмоционально-психологическое выгорание.

- Надо понять их ситуацию и состояние, в котором они находятся. И соответственно реагировать на их жалобы. При этом четко понимать — все ли необходимые алгоритмы были выполнены на всех этапах работы медицинских организаций, - подчеркнул сенатор.

С. Бектурганов предположил, что высокому уровню заболеваний коронавирусом в некоторых лечебных организациях мог способствовать ряд причин.

- Конечно, в каждом конкретном случае есть виновные. Кто-то не научил, кто-то не сделал. Не думаю, что специально врачи делают так, чтобы их поместили на карантин или они имели дополнительный риск заражения коронавирусом. Везде есть какая-то причина. Как говорил один из великих политиков, у каждой ошибки есть фамилия, имя и отчество. Поэтому разбираться с виновными в ошибках мы, наверное, будем, но позже, когда ажиотаж уляжется, эмоции пройдут и ситуация станет более спокойной. А сегодня надо срочно принимать меры по исключению таких ошибок. Когда ошибки повторяются, значит, мы продолжаем делать что-то не то. А жалобы медицинских работников продолжаются, - отметил он.

Сенатор рекомендовал Министерству здравоохранения, оперативным штабам на местах, местным исполнительным органам принять срочные конкретные меры по разбору ситуации не только в тех лечебных организациях, откуда идут жалобы, а во всех медицинских организациях.

Своего коллегу поддержала сенатор **А. Капбарова**, подчеркнув, что профессиональные права врачей необходимо защищать на законодательном уровне. Сегодня Казахстан, как и весь мир, борется с пандемией коронавируса. Растет число зараженных и наряду с этим тех, кто смог победить эту болезнь. При этом необходимо особо отметить работу врачей, а также полицейских, военнослужащих, волонтеров, а также журналистов.

Депутат Сената Парламента РК, член Комитета по социально-культурному развитию и



науче Айгуль Капбарова высказалась о важности работы этих специалистов, которые усердно трудятся, несмотря на карантин, продолжают свою профессиональную деятельность, достойно и честно выполняя свой долг.

Сенатор отметила:

- На сегодняшний день имеются случаи, которые указывают на незащищенность их прав. Доказательство тому - необеспеченность некоторых медицинских работников защитными средствами, несоблюдение санитарных правил и халатное отношение местных исполнительных органов к своей работе.

В этой связи есть необходимость на законодательном и правовом уровне защищать врачей. Сейчас не время для каких-либо споров, поэтому думаю, что после улучшения ситуации в стране данный вопрос будет решен, - сказала сенатор.

По словам депутата Сената, существует ряд преград и в работе представителей СМИ, в связи с чем их профессиональные права должны защищаться законом.

- Поступают жалобы от журналистов о том, что компетентные органы и руководители организаций не отвечают своевременно на их запросы. Такие случаи препятствуют их профессиональной деятельности. Как следствие, может распространяться непроверенная, ложная информация. Журналистам не предоставляется карт-бланш так же, как и полицейским, что вызывает некоторые трудности в ходе их работы. Поэтому необходимо оказать им государственную поддержку. Их права должны быть защищены законом, - сказала Айгуль Капбарова.



ИЩЕМ ДОНОРОВ ПЛАЗМЫ

ВАША ПЛАЗМА -
ЭТО СПАСЕННЫЕ ЖИЗНИ!

стр. 3



СКОРАЯ ПОМОЩЬ

СЛУЖБА 103 В БОРЬБЕ
С ПАНДЕМИЕЙ COVID-19

стр. 8



ВОЛОНТЕРЫ

СПАСИБО ЗА ДОБРЫЕ ДЕЛА!

стр. 11

ПЕРВЫЕ ИНФИЦИРОВАННЫЕ

Предыдущий номер нашего издания был опубликован 29 февраля, когда в Республике Казахстан не было зарегистрировано ни одного пациента с COVID-19, с тех пор многое изменилось в жизни планеты и нашей страны.

На данный момент в мире новой коронавирусной инфекцией инфицировано 3 194 663 человека, умер 227 671, выздоровело 973 460; в Казахстане инфицировано 3205 человек, скончались 25, вылечились 819. В числе излечившихся Полина Алексеевна Силина, которой в начале мая исполнится 100 лет. Она лечилась в Аршалынской районной больнице.

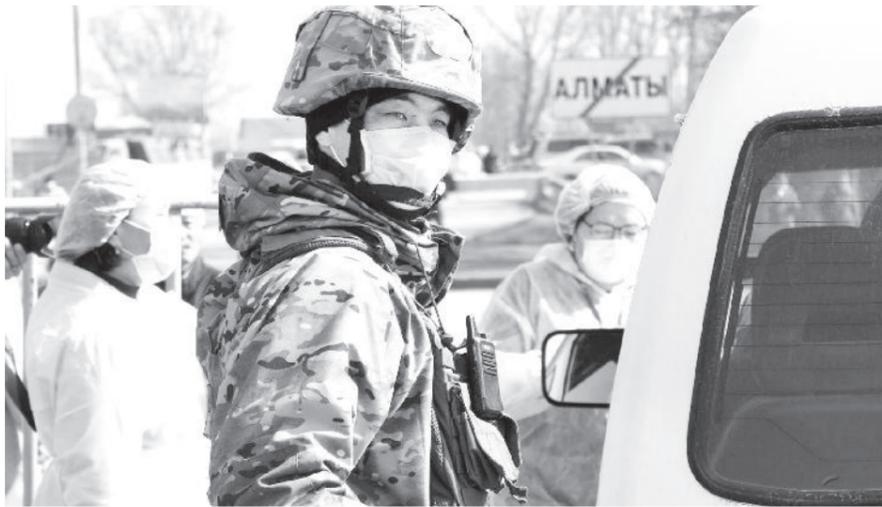
Напомним, что сообщения о первых пациентах с COVID-19 в нашей стране появились в СМИ 13 марта, когда инфицирование новой коронавирусной инфекцией подтвердилось у двоих граждан Казахстана (мужчины 1974 года рождения и женщины 1984 года рождения), прибывших в Алматы из Германии 9 и 12 марта. Третий случай коронавируса зарегистрирован в Нур-Султане, человек 12 марта прибыл в столицу РК из Италии, Милана. Четвертый заразившийся, 1976 года рождения, прибыл в республику самолетом из Германии. Про первую смерть от заражения коронавирусом в Казахстане 26 марта сообщил министр информации и общественного развития Даурен Абаев.

ВВЕДЕНИЕ КАРАНТИНА

С 16 марта по сегодняшний день в Казахстане действует режим чрезвычайного положения, введенный Президентом страны Касым-Жомарт Токаевым с целью защиты граждан от коронавируса Covid-19, объявленного ВОЗ пандемией. С 19 марта в Алматы и Нур-Султане объявили карантин, после распространения Covid-19 по всей территории страны карантинные меры стали вводить во всех регионах. Благодаря этому достигнуто существенное снижение темпов распространения новой коронавирусной инфекции в РК. Минздрав РК работает на опережение и организовал масштабные противоэпидемические профилактические мероприятия еще до регистрации первых лабораторно подтвержденных случаев коронавирусной инфекции. Обследование прошли все пассажиры, прибывавшие из зарубежных стран, брались под наблюдение контактные лица, многие лечебные учреждения были перепрофилированы в «провизорные» госпитали.

ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ

2 апреля Минздравом одобрен Клинический протокол диагностики и лечения «Коронавирусная инфекция COVID-2019», это была 5-я редакция, протокол разработан 3 февраля 2020 года. В рамках новых рекомендаций ВОЗ актуализирован действующий клинический протокол диагностики и лечения. В основу пересмотра документа вошли последние данные зарубежного опыта таких стран, как Китай, США, Италия, по ведению и лечению пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-2019. При этом, согласно международной классификации болезней, 10 пересмотр (МКБ-10) код заболевания изменен на U07.1 Коронавирусная инфекция COVID-1. Для практических врачей даны примеры формулировки диагноза в зависимости от клинических признаков заболевания, как конъюнктивит, сыпь. Наглядно представлены алгоритмы маршрутизации пациентов с подозрением на COVID-19 на этапе скорой помощи и стационара. Также актуализированы критерии степени тяжести COVID-19 у взрослых и детей с акцентом на инструментальные методы диагностики, расширены показания для проведения КТ-исследования. Пересмотрены и включены альтернативные схемы этиотропной терапии COVID-19, определена продолжительность лечения, включены препараты для терапии тяжелых форм заболевания, четко прописаны критерии назначения этиотропного лечения COVID-19 у детей и женщин в период беременности. При этом детализированы особенности назначения противовирусной терапии у беременных с тяжелым прогрессирующим течением заболевания. Кроме того, определены критерии медицинского наблюдения пациентов с бессимптомными формами заболевания, значительно систематизированы диагностика и лечение неотложных состояний при COVID-19 в части интенсивной, противошоковой терапии,



ИСПЫТАНИЕ ПАНДЕМИЕЙ



описаны показания и противопоказания к экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО). Подробно изложены критерии выписки пациентов из стационара с последующим медицинским наблюдением участкового врача в течение 14 дней. 19 апреля минздравом РК одобрена 6 редакция клинического протокола.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЬНИЦЫ

5 апреля глава Минздрава Елжан Биртанов сообщил, что для лечения больных коронавирусной инфекцией развернуто 3920 инфекционных коек, а также около 7300 так называемых «провизорных» коек для пациентов с подозрением на нее. Также работают реанимационные отделения для приема 180 тяжелых больных, оснащенные 170 аппаратами искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и 38 аппаратами экстракорпоральной мембранной оксигенации крови (ЭКМО). «Однако, с учетом такого факта, что в среднем пациенты проводят в инфекционной больнице 3-4 недели, а также возможного риска вспышек инфекции в коллективах предприятий и служб, задействованных в жизнеобеспечении населенных пунктов, — медицинские работники, полиция, вооруженные силы и др. нам потребуется большее количество койко-мест и специальных больниц, — заявил глава Минздрава. — Очень важно, чтобы они соответствовали требованиям инфекционной безопасности: боксированные палаты, особая система вентиляции, в том числе с отрицательным давлением в реанимационных палатах, шлюзовое деление на «чистые» и «грязные» зоны и т. д. Такие быстровозводимые больницы были использованы в Китае. Мы видим, какая тяжелая нагрузка идет на обычные больницы в США, Италии и других европейских странах. Многие страны вынуждены использовать неприспособленные объекты, спортивные сооружения без необходимых технологий инфекционной безопасности пациентов и медперсонала. Именно с учетом этого Министерство здравоохранения внесло предложение о необходимости срочного строительства как минимум

трех быстро возводимых инфекционных больниц (по 200-300 мест на первом этапе) в крупных городах — Нур-Султане, Алматы и Шымкенте. Планируется в кратчайшие сроки (15-20 дней) завершить строительство. Будут использованы быстрые технологии, готовые блочно-модульные решения, современные системы инфекционной безопасности, установлено необходимое медицинское и лабораторное оборудование. Такие меры позволят укрепить возможности страны в реагировании и ликвидации не только последствий пандемии коронавируса сейчас, но и в возможных эпидемиях в последующем». Согласно плану Минздрава, госпитали в столице и Алматы были построены и начали принимать пациентов.

ОТКРЫТЫЙ ДОСТУП К ИНФОРМАЦИИ

8 апреля офис цифровизации Минздрава Казахстана запустил официальный чат-бот в WhatsApp для информирования населения о коронавирусе (COVID-19) - бесплатный сервис, в котором собрана точная, достоверная и актуальная информация.

Елжан Амантаевич выразил благодарность народу за понимание, поддержку и призвал доверять только информации из официальных источников, прислушиваться к мнению ответственных профессионалов в этой области. Его призыв понятен, ведь вся страна с волнением следит за ростом заболеваемости COVID-19, статистика обсуждается ежедневно и повсеместно, как и деятельность медработников, включая рядовых специалистов и чиновников. Некоторые из них даже стали объектом травли в социальных сетях. Так, пользователям соцсетей бурно обсуждались печальные события в связи с инфицированием коронавирусной инфекцией сотрудников и пациентов Центральной городской клинической больницы г. Алматы, ведется служебное расследование. 22 апреля в ходе онлайн-брифинга главный государственный санитарный врач г. Алматы, Жандарбек Бекшин заявил, что деятельность этой клиники приостановлена.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ТЕСТ-СИСТЕМА

6 апреля Президент Казахстана Касым-Жомарт Токаев направил приветственное письмо коллективам Национального научного центра особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева и Национального центра биотехнологии и поздравил коллектив двух ведущих отечественных научных институтов с большим достижением — собственной разработкой диагностических тест-систем для определения коронавируса COVID-19. В сжатые сроки они создали жизненно необходимые тесты, которые соответствуют всем установленным международным стандартам.

За месяц после выявления первого случая COVID-19 в РК число инфицированных превысило одну тысячу человек, 13 апреля речь шла о 1091 инфицированном. Росло и число медицинских работников, заразившихся опасной инфекцией. 28 апреля было заявлено, что количество инфицированных COVID-19 в РК превысило 3 тысячи человек, но их могло быть гораздо больше, если бы не введение жесткого карантина.

ПРОДЛЕНИЕ СРОКА КАРАНТИНА

27 апреля Президент РК сделал заявление, в котором говорится: «С учетом складывающейся ситуации в нашей стране и на основании предложения Государственной комиссии и экспертов я принял решение подписать Указ о продлении режима чрезвычайного положения до 11 мая текущего года. Это решение продиктовано нынешней сложной реальностью. В соответствии с законом 11 мая режим ЧП будет завершен, если, конечно, не произойдет новая массовая вспышка эпидемии. Надеюсь, что этого не случится. Наша общая задача — не допустить негативного сценария в Казахстане. Для меня нет ничего важнее жизни каждого соотечественника». Отметим, что в целом объем средств, направленных на поддержку граждан и бизнеса во время ЧП, составил почти 6 трлн. тенге. Медицинские работники выразили свою благодарность Президенту страны Касым-Жомарту Токаеву, правительству РК за полученную во время карантина финансовую надбавку к заработной плате. Даже без этих крупных выплат они бы продолжили оставаться на своих рабочих местах и исполнять свой профессиональный долг, получив по распоряжению Президента финансовую поддержку, они снимали коллективные видеоролики со словами благодарности, писали посты на своих страничках с обещанием оправдать оказанное уважение и доверие.

СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

29 апреля в ходе онлайн-брифинга на сайте Министерства здравоохранения РК главный государственный санитарный врач Республики Казахстан Айжан Есмагамбетова сообщила, что заболеваемость коронавирусом в Казахстане снизилась на 2,5%. «На сегодня у нас зарегистрировано 3 078 случаев, 774 пациента выписано, на мониторинге находятся 49 тысяч контактных, — сказала А. Есмагамбетова. - 70% случаев приходится на легкое бессимптомное течение, 20% случаев протекает со средней степенью тяжести. В апреле мы начали профилактическое тестирование среди групп риска. К ним отнесли медицинских работников, сотрудников и людей, проживающих в медико-социальных учреждениях, сотрудников силовых структур, которые обеспечивали правопорядок в период карантина и чрезвычайного положения, сотрудников акиматов и всех организаций, которые обеспечивали жизнедеятельность городов и регионов... На сегодня значительно наращивается мощность лабораторного исследования. Если в марте мы провели всего около 35 тысяч исследований, то за апрель - 200 тысяч исследований. В сутки мы делаем уже 16 тысяч исследований, тогда как начинали с 2-3 тысяч. Перед нами стоит задача увеличить эту мощность до 25 тысяч исследований. До конца мая мы планируем развернуть еще порядка 30 лабораторий и нарастить мощность до 25 тысяч исследований в сутки. Это позволит нам расширить контингент, который подлежит обязательному тестированию на коронавирусную инфекцию при той или иной ситуации». По прогнозам главного санврача РК, в конце мая число заболевших коронавирусом достигнет 5300. Это грустно, но Айжан Есмагамбетова сказала, что всем казахстанцам необходимо принять COVID-19. как данность и научиться с этим жить. Будем учиться?

ВАША ПЛАЗМА – ЭТО СПАСЕННЫЕ ЖИЗНИ!

Научно-производственный центр трансфузиологии Министерства здравоохранения РК объявил о начале заготовки плазмы от людей, переболевших коронавирусной инфекцией.

По этому поводу было инициировано прямое обращение к гражданам: «Если вы уже переболели коронавирусом, не сидите на месте, становитесь донорами, ваша кровь может спасти чью-то жизнь. В ваших руках находятся жизни тех, кто сейчас болеет коронавирусом, не оставайтесь в стороне. Ваша плазма – это спасенные жизни!»

Дело в том, что в крови людей, вылечившихся от коронавируса, содержатся антитела, которые потенциально могут помочь зараженным пациентам пойти на поправку.

Переливание плазмы, полученной от переболевших людей, признано одним из эффективных способов лечения любых инфекционных заболеваний. И данный метод не является новшеством: врачи с успехом практикуют переливание плазмы во время различных вспышек инфекционных заболеваний во всем мире.

В Германии, Франции, США, России и других странах в настоящее время применяют плазму против коронавируса. Китай уже продемонстрировал хорошие результаты использования плазмы переболевших людей.

КАК ЭТО РАБОТАЕТ

В процессе заболевания происходит активизация иммунных сил организма человека и у него вырабатываются антитела к возбудителям болезни. После выздоровления эти антитела остаются в плазме крови. Поэтому она может использоваться для лечения тяжелобольных людей.

При этом у больных вырабатывается пассивный иммунитет, позволяющий выиграть время до полной активации собственной иммунной системы и выработки своих антител.

Доноров выбирают по требованиям: наличие медицинского заключения о перенесенной инфекции COVID-19, отрицательные анализы на COVID-19, ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис.

Добровольцы из числа переболевших будут приглашаться на сдачу плазмы через 14 дней после выздоровления.

Плазма будет получена аппаратным методом, позволяющим получать сразу 2-3 лечебные дозы плазмы от одного донора. Это очень простой и безопасный процесс. Далее, в соответствии со стандартными правилами, будет проводиться вирусинактивация плазмы.

В сложившейся ситуации помощь доноров как никогда важна. Только вместе мы справимся с этой пандемией.



А теперь хочу остановиться на 15 вопросах, с которыми к нам в связи с этим обращаются пациенты.

- Что такое плазма и почему ее применяют у больных коронавирусом?

Плазма – это жидкая часть крови. Если из крови убрать клетки (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты), то останется плазма. Она содержит много белков. Белки плазмы участвуют во многих функциях крови, в том числе некоторые из них являются антителами против болезней.

- Почему плазму берут именно у переболевших людей?

Иммунная плазма содержит антитела против инфекций. К коронавирусной инфекции тоже развиваются антитела. У кого-то больше, у кого-то меньше. Благодаря антителам и проводимому лечению человек выздоравливает. Эти антитела сохраняются в крови человека в течение определенного периода. Поэтому он может стать донором плазмы, богатой антителами.

- Как действует иммунная плазма на больного человека?

Больному человеку плазма, богатая антителами, помогает лучше справиться с вирусами, которые у него в организме. В итоге человек начинает лучше себя чувствовать. Но, конечно, плазму нельзя рассматривать как панацею от этого заболевания, она должна применяться в комплексе с другими видами лечения.

- Любого ли переболевший человек может сдать плазму?

К сожалению, не у любого человека антитела содержатся в достаточном количестве. К тому их количество со временем снижается. Поэтому мы сначала определяем, есть ли антитела в крови и сколько их. Если их много – плазму возьмут, если нет – то, скорее всего, такой человек донором иммунной плазмы стать не сможет.

- Мне кажется, я перенес коронавирусную инфекцию, могу я прийти в центр крови и стать донором иммунной плазмы?

Для нас важно точно знать, что ваш диагноз был подтвержден лабораторно и именно ПЦР-анализом, а это делается в больнице. Поэтому, если вам кажется, что вы переболели, – это не повод обращаться в центр крови.

- Какие еще требования предъявляются к здоровью донора?

В целом донор должен быть здоров, хорошо себя чувствовать, не иметь определенных заболеваний. В центре крови донора подробно спросят насчет его здоровья, ничего не будет упущено. Ведь самое главное правило – здоровью донора не должен быть нанесен ущерб.

- Как убедиться, что донор точно выздоровел?

После выписки из больницы каждый пациент находится на домашнем карантине от 14 до 28 дней в зависимости от тяжести перенесенного заболевания. В конце карантина ему делают два раза ПЦР-анализ. Если он отрицательный – человек здоров.

- Как берут плазму? Опасно ли это для донора?

Плазму берут с помощью специального аппарата, который возьмет только плазму, а клетки сразу же вернет донору. Длится это примерно 40 минут. Это абсолютно безопасная и давно используемая технология, называется плазмаферез.

- Какие могут быть осложнения для донора?

Самое большое осложнение для донора, которое может возникнуть, – это обморок. Причиной обморока чаще всего является нервно-психическое состояние, например, боязнь, усталость после ночной смены.

Также может возникнуть синяк на локтевом сгибе после инъекции, но, как правило, если после донорации крепко прижать место укола, синяка не остается вообще.

- Как обследуется донор?

Донор обследуется стандартно – сдает анализы на гемоглобин, группу крови и резус-фактор, анализы на гепатиты, ВИЧ, сифилис.

Дополнительно его плазму смотрят на наличие и уровень антител к коронавирусной инфекции.

- Как подготовиться к сдаче иммунной плазмы?

Ничего особенного делать не нужно. Главное – быть отдохнувшим, слегка перекусить нежирной пищей. Накануне не употреблять спиртные напитки.

- Как часто можно сдавать иммунную плазму?

Можно сдавать каждые 2 недели.

- Не ухудшится ли мой иммунитет от донорации плазмы?

Иммунитет не ухудшится, потому что мы берем лишь малую часть плазмы, которая циркулирует в организме донора. Кроме того, антитела в его организме будут продолжать вырабатываться еще какое-то время и продолжать выполнять свою задачу.

- Если я не болею, можно мне получить иммунную плазму для профилактики коронавирусной инфекции?

Нет, если вы не болеете – вам плазма не нужна. Она нужна только тем людям, которые болеют тяжело. В каждом случае применения иммунной плазмы вопрос о показаниях решается врачом-консилиумом.

- Где можно купить иммунную плазму?

Иммунную плазму купить нельзя, она выдается непосредственно в больницы по специальному заказу врачей для тяжелых пациентов.

Асемгуль Шарипова,
пресс-секретарь НПЦТ



Научно-производственный центр трансфузиологии обратился к переболевшим:
если вы переболели COVID-19, позвоните нам!



СДЕЛАНО В КАЗАХСТАНЕ!



- Токтасын Кенжеканович, расскажите об участии Национального научного центра особо опасных инфекций в проведении противозидемических мероприятий по борьбе с распространением COVID-19 в Казахстане?

- Наш Центр принимает непосредственное участие в работе по профилактике и борьбе с коронавирусной инфекцией. В части лабораторной диагностики COVID-19 основной заслугой нашего Центра является совместная работа с Национальным центром биотехнологий МОН РК по определению коронавируса COVID-19. В период с 30 января по 16 февраля 2020 года, до получения другими лабораториями тест-систем из России и КНР, наш Центр был единственной лабораторией страны, которая проводила диагностические исследования COVID-19 на собственных тест-системах.

Вклад Центра высоко оценил Президент Казахстана Касым-Жомарт Токаев, направив 6 апреля приветственное письмо разработчикам системы, отметив данное достижение как демонстрацию высокой конкурентоспособности отечественной биомедицинской отрасли. Ученые нашего Центра создали тест-системы на основах праймеров, синтезированных ВОЗ и в соответствии с инструкцией Центра по контролю за заболеваниями КНР (CDC Китая). Отличительной особенностью наших тест-систем является высокая чувствительность и возможность выявлять другие гены коронавируса, а к преимуществам можно отнести наличие технической и консультационной поддержки, адаптацию наборов под имеющееся в Казахстане оборудование, а также поддержку со стороны разработчиков. На данном этапе ведется работа по регистрации и подготовке к промышленному производству тест-систем.

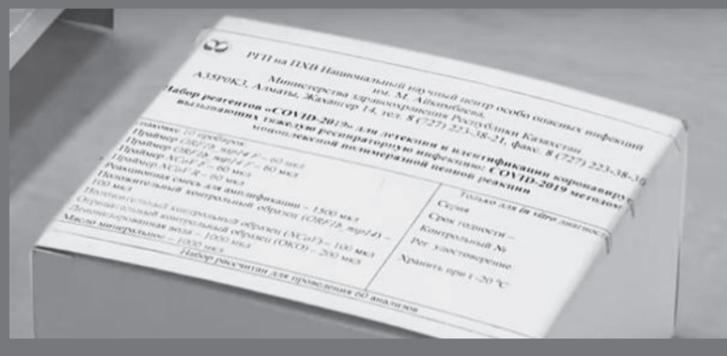
Вирусологическая лаборатория Центра на сегодня работает в круглосуточном 3 сменном режиме, ежедневно проводя до 600 исследований, принимая анализы с инфекционных и провизорных стационаров, а также обсерваторов.

С 23 января текущего года в борьбу с COVID-19 подключились 9 филиалов Центра (ПЧС) в 8 областях РК. Специалисты Центра проводят работы на контрольно-пропускных пунктах в Нур-Султане и Алматы, а также в санитарно-карантинных пунктах приграничных областей. В ходе данных работ проводятся консультации, тренинги и инструктажи по применению средств индивидуальной защиты и соблюдению дезинфекционного режима среди медицинских работников в стационарах и поликлиниках. Так по состоянию на 24 апреля нашими региональными станциями организованы и проведены 221 семинара, 24 тренинга по мерам профилактики и недопущению инфицирования медицинских работников, обслуживающих больных COVID-19. Специалисты Центра принимали участие в разработке проектов постановления Главного государственного санитарного врача РК, по алгоритмам развертывания и организации работ инфекционных, провизорных стационаров и обсерваторов. Подготовлены инструкции по применению СИЗ медицинскими работниками,

6 апреля Президент Казахстана Касым-Жомарт Токаев направил письмо коллективам Национального научного центра особо опасных инфекций (ННЦООИ) им. М. Айкимбаева МЗ РК и Национального центра биотехнологий МОН РК и поздравил коллектив двух ведущих отечественных научных институтов с большим достижением — собственной разработкой диагностических тест-систем для определения коронавируса COVID-19. Генеральный директор ННЦООИ, д.м.н. Токтасын Ерубаяев дал интервью Издательству «Здравоохранение Казахстана»



ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ТЕСТ-СИСТЕМА



соблюдению дезинфекционных мер и по захоронению трупов лиц, умерших от COVID-19.

Несмотря на сложившуюся ситуацию в стране по COVID-19, Центр продолжает проводить плановые мероприятия по эпизоотическому и эпидемиологическому обследованию неблагополучных природных очагов чумы и других ООИ территорий и населенных пунктов.

- Можете ли Вы привести примеры из истории мировой медицины, когда десятки стран объявляли карантин?

- Аналогом современного карантина можно подчеркнуть пандемию чумы в XIV веке, которая унесла жизни более 200 миллионов людей по всему миру. В 1377 году контролируемый Венецией морской порт в Рагузе (Дубровник в Хорватии) обязал корабли, прибывшие из пораженных чумой мест, оставаться в течение 30 дней недалеко от берега, после истечения данного срока корабли вместе со всеми здоровыми пассажирами получали разрешение причалить. В итоге 30 дней продлили до 40 дней, и так зародилось слово «карантин» - от итальянского «quaranta», что означает 40. Именно в Рагузе был впервые введен закон о карантине. В последующие годы многими странами были приняты специальные законы о карантине, которые применялись в периоды мирового распространения трех пандемий холеры (1817-1824, 1826-1837, 1852-1860), третьей пандемии чумы в 1896 году. К примеру, применения карантина в современном мире можно отнести карантинные меры, введенные во время пандемии SARS в 2002-2003 гг. и во время пандемии свиного гриппа в 2009-2010 гг.

- Возникновение пандемии COVID-19 породило много версий о ее происхождении, на страницах СМИ, в телеэфире озвучиваются совершенно полярные мнения. Как сказал президент России Владимир Путин: «Все теперь вирусологии».

- Касательно вопроса возникновения и глобального распространения COVID-19 на данный момент информация ограничена и не до конца изучена учеными и специалистами всего мира. Однозначно утверждать что-либо пока рано. Необходимо сосредоточить

внимание для проведения исследований. Последние данные свидетельствуют о передаче COVID-19 от человека к человеку, длительности инкубационного периода, высокой восприимчивости и особенности нескольких путей передач (воздушно-капельный, контактный, фекально-оральный и трансплацентарный). Инфекция не до конца изучена, естественного и искусственного иммунитета нет. Для разработки вакцины необходимо как минимум от 1 до 3 лет. Восприимчивость – 100%.

- Есть люди, которые обвиняют врачей, а также производителей вакцин в заговоре, утверждая, что от гриппа, пневмонии ежегодно умирает не меньше людей. Так ли это?

- Центр ежедневно отслеживает ситуацию по COVID-19 в мире, особенно в странах ближнего зарубежья. На сегодня по данным Роспотребнадзора в России зарегистрировано более 800 летальных исходов от COVID-19 за три месяца (с 31 января), что демонстрирует высокую смертность в сравнении с гриппом. По данным за 2019 год в РФ зарегистрировано 492 летальных исхода (ОРВИ и гриппа), в 2018 году этот показатель составил – 486 (из них 225 — от гриппа).

Вторым аспектом с эпидемиологической точки зрения является тот факт, что COVID-19 опасен бессимптомным проявлением и длительным инкубационным периодом. Для специалистов на данный момент необходимо более детально изучить симптомы, течение и возможные исходы COVID-19.

- Ежегодно в Казахстане практические врачи разных специальностей сдают зачет по особо опасным и карантинным инфекциям (чума, туляремия, холера, сибирская язва и другие), проводились учения. В XXI веке к темам обсуждения прибавились ТОРС (SARS), птичий грипп, свиной грипп, о них шумели мировые СМИ, но пандемий они не вызвали, чем обусловлена масштабность распространения COVID-19?

- Из перечисленных инфекций исключение составляет птичий грипп H5N1 2004 года, который принял характер пандемии в основном среди птиц. Регистрация среди людей носит скорее случайный, чем эпидемический

характер. Заболевание больше всего зарегистрировано в Юго-Восточной Азии. В последующем проведенные ветеринарные мероприятия позволили остановить пандемию. С конца 2016 года регистрации птичьего гриппа в мире отмечают редко.

Пандемия атипичной пневмонии 2002/2003 годов связана с развитием тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС). В течение полугода (с ноября 2002 года), начиная с южного Китая, распространение было зафиксировано практически на всех континентах с регистрацией 774 летальных исходов. SARS продемонстрировал высокий уровень международного распространения в связи с ростом и скоростью воздушных перевозок, неподготовленность к новой инфекционной болезни, отрицательное воздействие на экономический рост, торговлю, туризм, бизнес и промышленное производство, социальную стабильность, а также общественное здравоохранение. Опыт пандемии SARS инициировал ВОЗ на разработку новых Международных медико-санитарных правил (2005 г.), регулирующих систему контроля и уведомления мирового сообщества об инфекциях, имеющих способность к быстрому распространению.

- Каков прогноз для переболевших данным заболеванием людей?

- На сегодня по данным ВОЗ имеются сведения об отсутствии доказательств стойкого иммунитета к COVID-19 у выздоровевших.

- Почему наиболее уязвимыми оказались пациенты с сахарным диабетом и ожирением, а также люди преклонного возраста?

- Как известно, пациенты с сахарным диабетом и ожирением, а также люди преклонного возраста имеют сопутствующие болезни, чаще всего хронические, что способствует тяжелому течению болезни с высокой вероятностью летального исхода. По мнению российских вирусологов, диетологов и специалистов CDC индекс массы тела напрямую коррелирует с выживаемостью человека при инфекционных и хронических заболеваниях, в том числе при заражении коронавирусом нового типа. Чем выше показатель индекса, тем больше вероятность развития сердечно-сосудистой патологии или диабета 2 типа, следовательно, категория этих лиц намного хуже переносит COVID-19, о чем свидетельствует текущая статистика. Факторы, усугубляющие положение лиц с лишним весом, являются уменьшение глубины дыхания и объема функционирующих легких.

- Каков прогноз ученых, как долго будет длиться пандемия? Существует ли сезонность в распространении коронавируса?

- Министр здравоохранения Республики Казахстан Елжан Биртанов в своем интервью от 21 апреля дал более точную информацию по данному вопросу. Все зависит от течения и регистрации COVID-19 в нашей стране. В течение трех месяцев (март, апрель, май) ведется мониторинг, по итогам которого можно будет сделать какие-то выводы. Тем не менее, не стоит забывать о высокой контагиозности новой инфекции. Эксперты не исключают риск возникновения повторной вспышки осенью и циркуляцию вируса летом.

- Что нужно предпринимать, чтобы предотвращать пандемии? Какие уроки должны извлечь медицинские работники в связи с пандемией COVID 19?

- Основные выводы уже сделаны нашим Президентом и Правительством на заседании Государственной комиссии по чрезвычайному положению от 11 апреля 2020 г.

Президент Касым-Жомарт Токаев подчеркнул необходимость определения новых целей и задач по осуществлению реформы в сфере здравоохранения, образования и науки. Ведется широкое обсуждение новой структуры санитарно-эпидемиологической службы, объединенной централизованной системой руководства.

Центр принимает активное участие в данном вопросе. Общие направления реформы наглядно демонстрируют предстоящие события:

- Расширяются полномочия Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан.

- Воссоздается жесткая вертикаль управления учреждениями санитарно-эпидемиологического и профилактического профиля, независимо от их формы собственности и подчиненности.

- Кардинальные изменения в будущем системы подготовки и переподготовки профессиональных врачей-эпидемиологов, с последующим увеличением штата врачей-эпидемиологов

- Планируется создание принципиально новой вертикали управления всеми санитарно-эпидемиологическими лабораториями страны – через сертифицированные, аккредитованные профильные референт-лаборатории.

- Будет создана единая система санитарной охраны границ практически на всех переходах через государственную границу: на авто- и железнодорожных магистралях и аэропортах

- Развитие научных исследований в области эпидемиологического надзора, разработки и производства отечественных тест-систем, вакцин и других иммунных биологических препаратов.

Нет сомнения в том, что проводимая реформа кардинальным образом повлияет на единую систему биологической безопасности страны, снизит риски завоза инфекций из зарубежных стран и угрозу вспышек инфекционных заболеваний на территории Республики Казахстан.

В связи с реорганизацией Центра и функционированием 9 филиалов ПЧС перед нами стоят новые задачи по расширению сферы деятельности касательно вопросов эпидемиологии и профилактики особо опасных инфекций, регистрирующихся на территории нашей страны, в том числе завозных и вновь возникающих инфекций, представляющих угрозу национальному и мировому общественному здравоохранению.

- Разработками по лечению, профилактике какой патологии Вы занимались в своей научной деятельности и врачебной практике?

- В должности Главного государственного санитарного врача Восточно-Казахстанской области я большое внимание уделял проблемам природно-очаговых и зоонозных инфекций, в частности клещевому энцефалиту, особо опасным заболеваниям, переносимым клещами. Защитил диссертацию по теме: «Особенности эпидемиологии зоонозных инфекций в Восточно-Казахстанской области» на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

Принимал непосредственное участие в обследовании опасных по клещевому энцефалиту территорий, организовывал систему лабораторной диагностики и противоэпидемические мероприятия в природных очагах и очагах с заболеваниями людей. Совместно с врачами-инфекционистами отработывали тактику обследования лиц, пострадавших от укусов клещей, и протоколы их лечения.

В период работы руководителем департамента на транспорте организовывал работу по санитарной охране границ и территории Казахстана в международных аэропортах и железнодорожных магистралях. Организовывал и проводил противоэпидемические мероприятия по случаям завоза холеры туристами, прибывшими из неблагополучных по холере стран, случаев завоза лихорадки Денге и усилении мер контроля прибывающих граждан при угрозе завоза лихорадки Эбола, MERS-CoV и других особо опасных инфекций.

Зухра Табаева

АКТУАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРОТИВ COVID-19

При подготовке материалов о борьбе с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 нашему изданию важны мнения разных специалистов. В данном интервью на вопросы редакции ответила директор филиала НПЦСЭМ РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» Жанар Сулейменова.

- Жанар Нурлановна, как Вы оцениваете беспрецедентные меры безопасности, принятые в нашей стране по нераспространению заражения COVID-19, достаточны ли они?

- В РК приняты все меры по сдерживанию, локализации и снижению заболеваемости КВИ:

- усилен санэпидконтроль на всех пунктах въезда через государственную границу;
- разработаны критерии по ранжированию неблагополучных по КВИ стран (уровень заболеваемости, абсолютное количество случаев, темпы роста и др.);

- Президент Казахстана Касым-Жомарт Токаев 15 марта объявил о введении чрезвычайного положения в Республике Казахстан в связи с регистрацией на территории страны инфицированных вирусом COVID-19;

- 22 марта был введен карантин в городах Нур-Султан и Алматы, позже и в других регионах страны. Действует ограничение по пересечению границы, полностью отменены массовые культурные мероприятия, приостановлена деятельность театров, кинотеатров, спортивных залов и других мест массового скопления людей. Школы и университеты перешли на онлайн-обучение. В последующем карантин введен во всех регионах республики;

- обеспечена готовность медицинских организаций;

- налажена лабораторная диагностика COVID-19;

- проводится обучение для медицинских работников по вопросам профилактики и проведения противоэпидемических мероприятий;

- проводится информационно-разъяснительная работа по профилактике COVID-19, доведение и разъяснение принимаемых Правительством противоэпидемических мер.

Казахстан поддерживает Стратегический план обеспечения готовности и реагирования Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 3 февраля 2020 года, который охватывает все мероприятия по обеспечению готовности и реагированию в области охраны здоровья, необходимые для борьбы с COVID-19.

Руководство МЗ РК на постоянной основе принимает участие в онлайн-брифингах, организованных ЕРБ ВОЗ, по текущему состоянию глобальной ситуации по пандемии COVID-19, обмену опытом с другими государствами-членами.

- Даже врачам с большим стажем трудно припомнить ситуацию, чтобы так часто вносились изменения в клинический протокол. Можно ли сказать, что организаторы здравоохранения в период пандемии принимали решения методом проб и ошибок?

- На сегодня с учетом передового международного опыта и рекомендаций ВОЗ разработан клинический протокол диагностики и лечения COVID-19 в 6-й редакции. С медицинскими работниками (врачами общей практики, инфекционистами, эпидемиологами, лаборантами, пульмонологами) проведено обучение по оказанию медицинской помощи, диагностике и профилактике COVID-19. МЗ РК присоединился к инициативе ВОЗ Solidarity, представляющей собой глобальное пробное тестирование различных методов терапии и аккумуляирования достоверных научных данных для разработки эффективных протоколов лечения COVID-19. До появления первых случаев COVID-19 ВОЗ провела симуляционные упражнения 5 марта текущего года в Нур-Султане и 13 марта в Алматы на базе нашего Центра для тестирования готовности к реагированию на эпидемию.

- Складывается впечатление, что специалисты СЭС тоже, как и лечащие врачи, работают круглосуточно. Так ли это?



- Да, на сегодня все структурные подразделения санитарно-эпидемиологической службы (СЭС) привлечены к борьбе с COVID-19. Основной задачей службы является своевременное проведение противоэпидемических мероприятий по предотвращению заноса инфекции, снижению местной передачи вируса. На базе оперативного штаба НЦОЗ проводится круглосуточный мониторинг случаев COVID-19 с анализом проводимых противоэпидемических мероприятий. Аналогичные штабы организованы во всех регионах республики. На сегодня (на 16.00 часов 30 апреля) зарегистрировано 3273 случая COVID-19. Из них завозных случаев – 342, местных случаев – 538 (428 – самообращений, 110 - скрининг), контактных – 2330; статус уточняется в 63 случаях.

Основной задачей СЭС является определение круга контактных лиц как близких так и потенциальных. На сегодня по республике установлены 50681 контактных лиц, было 511. Из оставшихся 50170, найдены и госпитализированы 16182, на домашний карантин помещены 33259 (итого 98,5%). Специалисты СЭС круглосуточно проводят мониторинг за прибывающими лицами за пределами РК, так с начала апреля взято на мониторинг 16324 человека, из них снято с мониторинга 12365 человек. По состоянию на 30 апреля остаются на мониторинге всего 3959 человек.

Все лаборатории службы вовлечены в диагностику коронавирусной инфекции. Всего проведено лабораторных исследований на COVID-19 – 249 527, из них: 246 254 отрицательных, 3273 положительных.

Проведено скрининговых исследований 69 386 (91,1%) при плане 76 153.

Кроме противоэпидемических мероприятий проведена большая работа по обеспечению безопасного водоснабжения, пищевой продукции и так далее.

- С какими проблемами столкнулись санитарные врачи за период карантина? Появились ли нововведения в предписаниях для лечебных организаций со стороны СЭС?

- В первую очередь недостаток кадров в службе, как эпидемиологов, так и специалистов лабораторной службы.

Так же заболеваемость среди медицинского персонала внесла свои коррективы в организацию работы. С целью снижения заболеваемости среди медицинских работников во всех организациях здравоохранения введен режим карантина и определен режим работы по типу инфекционных стационаров. Постановлением Главного государственного врача рекомендованы мероприятия по инфекционной безопасности медицинского персонала, зонирование зон медицинских организаций (ПГГСВ №33).

По поручению Президента страны К.К. Токаева Министерством здравоохранения проводится большая работа с привлечением ведущих экспертов по подготовке предложений по реорганизации и совершенствованию санитарно-эпидемиологической службы, которые в скором будущем будут официально озвучены и будут реализованы в краткие сроки. И в первую очередь эти преобразования коснутся готовности службы к чрезвычайным ситуациям.

- Пока карантин продлен до 11 мая. Не вызовет его отмена усиления распространения COVID-19 в Казахстане?

- Снятие карантина не означает, что вирус перестал циркулировать, скорее вирус перейдет в разряд сезонных заболеваний. Населению нужно придерживаться рекомендованных профилактических мер (респираторный этикет, гигиена рук, соблюдение дистанции и т. д.). Объекты предпринимательства и промышленные объекты должны принимать меры для соблюдения санитарного режима.

Нужно брать во внимание международный опыт введения ограничительных мероприятий в связи с эпидемией COVID-19. В Китае с 25 марта ослаблен режим карантина в провинции Хубэй, где находится город Ухань. С 8 апреля людям позволили выходить на улицу, в городе открылись магазины и парикмахерские. Однако многие ограничения все еще остаются в силе. Тем, у кого в мобильном телефоне приложение AliPay, отслеживающем состояние здоровья, высвечивается «зеленый» код, будет разрешено выехать из Уханя. Китайское правительство широко использует AliPay не только для расчета вероятности заражения хозяина смартфона - приложение также передает в полицию информацию о местонахождении людей.

В Германии концепция выхода из карантина предполагает на первом этапе открытие магазинов, ресторанов и школ в определенных регионах. Проект предполагает введение ограничений на число посетителей в закрытых помещениях. Министр здравоохранения ФРГ Йенс Шпан считает, что в самую последнюю очередь разрешат вечеринки и народные праздники.

С 14 апреля поэтапно возвращается к нормальной жизни Австрия, вначале открыты небольшие магазины, площадь которых не более 400 кв.м. Строгие меры предосторожности в виде ношения масок, дезинфекции и ограничения числа посетителей будут сохранены. Затем открыли садовые рынки и магазины с товарами для дома, ремонта. Следующим этапом станет открытие торговых центров и парикмахерских в начале мая, а к середине месяца должны возобновить работу гостиницы и рестораны. Последняя часть плана австрийских властей связана со снятием запрета на массовые мероприятия (в конце июня). Реализация всех этих мер будет напрямую связана с эпидемиологической обстановкой в Австрии.

Слишком быстрое смягчение ограничительных мер, введенных для борьбы с коронавирусом, может привести к возвращению на прежний уровень заболевания, заявил представитель ВОЗ Кристиан Линдмайер.

- На Ваш взгляд, какие дезинфицирующие средства эффективны в быту?

- На рынке существует много дезинфицирующих средств, все они проходят научную экспертизу в нашей организации и подлежат обязательной регистрации. Преимущественно должны применяться средства с высокой вирулицидностью и быть активны против вирусов с оболочкой, к которым относится коронавирус. Мы рекомендуем средства, зарегистрированные в Республике Казахстан и в соответствии с инструкцией по использованию. Советуем строго придерживаться инструкции по применению дезинфицирующих средств, по данным американских центров токсикологии за март на 20% увеличилось отравление дезинфицирующими средствами.

В домашних условиях подходят обычные процедуры очистки и дезинфекции. Например, использование чистящих средств и мыльной воды.

Продукт, используемый для проведения уборки и дезинфекции, должен быть:

- нетоксичным, не должен раздражать кожу или слизистые оболочки пользователя;
- простым в использовании, инструкция должны быть простыми и содержать информацию о средствах индивидуальной защиты по мере необходимости;
- не должен иметь неприятных запахов для пользователей;
- он должен легко растворяться в воде (теплой и холодной).

Зухра Табаева



НОВЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

27 апреля 2020 года, г. Алматы.

Решением собрания учредителей АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования» ректором ВУЗа назначен **К.С. Абдыхалыков** - PhD, ассоциированный профессор, трехкратный обладатель звания «Талантливый молодой учёный» Республики Казахстан, получатель гранта фонда Первого Президента РК.

На совете директоров отметили, что долгое время искали руководителя для КазМУНО и остановили свой выбор на очень перспективном профессионале, признанном менеджере в сфере высшего образования республики. Вместе с тем выразили надежду, что с приходом Кайыржана Саясатовича вырастет не только уровень университета, но и всей системы медицинского образования в стране и мире.

Трудовая деятельность Абдыхалыкова К.С. неразрывно связана с системой высшего образования, где он зарекомендовал себя как талантливый организатор, высококвалифицированный менеджер и авторитетный ученый. Новому руководителю КазМУНО 37 лет, таким образом, он стал самым молодым ректором среди руководителей медицинских ВУЗов в Центральной Азии.

«Пандемия коронавируса выявила проблему острой нехватки медицинских кадров на национальном и мировом уровне. К тому же рынок труда меняется, и начал расти спрос на специалистов по коммуникациям в сфере здравоохранения, аналитиков медицинских данных, организаторов программ социальной помощи в условиях ЧС и лаборантов. Мы готовы соответствовать трендам и, как международный медицинский университет, намерены развивать нашу уникальную систему подготовки высококвалифицированных медицинских кадров», – рассказал Каиржан Абдыхалыков.

С 2018 года КазМУНО полностью перешло к реализации образовательной деятельности по направлениям подготовки бакалавров (6 специальностей) с учетом ключевых компетенций. Кроме того, университет осуществляет послевузовское профессиональное образование в резидентуре, магистратуре и докторантуре.

СПРАВКА

КазМУНО создан в 1963 году как Алма-Атинский государственный институт усовершенствования врачей (АГИУВ). В мае 2014 года Постановлением Правительства РК Институт был реорганизован и переименован в Казахский медицинский университет непрерывного образования. В ВУЗе обучается свыше 3000 студентов из Индии, Арабских Эмиратов, Шри-Ланки, Китая, России и других стран.

E-mail: press@repcom.kz
www.kazmuno.kz

КАК ПЕРЕЖИТЬ СТРЕССЫ САМОИЗОЛЯЦИИ

На мир опустилась невиданная по своим масштабам беда – пандемия коронавируса. Ситуация беспрецедентная. Вследствие этого правительства подавляющего большинства стран были вынуждены вынести суровый, но справедливый вердикт: граждане должны сидеть дома, в самоизоляции.

Подобная мера коснулась и Казахстана, который граничит со страной, которая, по мнению мирового сообщества, явилась источником и причиной распространения коронавируса.

Это было единственно возможное и оправданное решение – все граждане страны должны находиться в самоизоляции, чтобы не заразиться самому и не заражать других. Цель этих мер проста – чем меньше будет у каждого из граждан социальных контактов, тем более плоской станет кривая заболеваемости, а это, в свою очередь, спасет медицинскую систему от коллапса, а уязвимых людей – от смерти.



Находясь в самоизоляции, многие люди нашли чем занять себя – они осваивают новые профессии, приобретают новые навыки, занимаются спортом, повышают свой уровень образования, уделяют больше времени своей семье и детям.

Однако есть немало и таких, которые находят свое спасение, стремясь отгородиться от нахлынувших проблем, в алкоголе и других психоактивных веществах. Неслучайно, согласно статистике, наблюдается рост продаж спиртных изделий, не говоря уже о задерживаемых продавцах спайсов и других наркотических средств и прекурсоров.

В результате ограничительных мер люди стали чаще добавлять в список покупаемых продуктов и алкоголь. А если говорить конкретно, то в сравнении с прошлым годом продажа спиртных напитков в Казахстане выросла примерно на 40%. Бытовой алкоголизм стал еще одним риском пандемии Covid-19, наряду с тотальной безработицей и экономической рецессией. Люди сидят по домам без дела, жизнь каждого отдельного человека кардинально изменилась. Когда все это закончится, пока никто не знает. Предрекают вторую волну, осенний всплеск и т.д. Неудивительно, что в такой стрессовой ситуации люди стали чаще прибегать к спиртному.

В период эпидемии категории людей, которых принято считать социально неблагополучными слоями населения, к сожалению, внимания уделяется немного. В данной ситуации и властям, и медикам не до них. Но это не снимает социальную проблему, которая рискует растянуться на более продолжительный срок, чем карантин. И принести также немалые проблемы. Парадоксально, но алкоголь, который обычно считается способом расслабиться и повеселиться, – это что ни есть самый настоящий депрессант, который лишь

усугубляет проблемы. Временно отвлекая от скуки и печали, в долгосрочной перспективе он буквально отнимает у нас способность жить полноценной и эффективной жизнью.

Многие оправдывают свое пристрастие к алкоголю якобы стремлением произвести обеззараживание организма. И вправду специалисты говорят о том, что алкоголь отчасти обладает выраженным антисептическим действием, то есть способен уничтожать различную микрофлору. Однако рассчитывать на это свойство для профилактики и лечения любых респираторных вирусных инфекций не следует. Сегодня уже известно, что вирусы, вызывающие развитие коронавируса, как и ОРВИ, в организм человека проникают через слизистые оболочки верхнего отдела дыхательных путей и конъюнктиву глаз. Поэтому должно быть ясно, что употребление алкоголя никак не поможет осуществить их «дезинфекцию» и защитить от заражения.

Употребление алкоголя может спровоцировать бытовые конфликты. Сейчас люди «на взводе», а как известно, под влиянием спиртного раздражение и вспыльчивость усиливаются и переходят в откровенную агрессию.

Когда наступает первая степень опьянения, люди «растормаживаются» и утрачивают самоконтроль. Это может привести к нарушению режима самоизоляции. Выпившие граждане начинают выяснять отношения. А конфликты нередко заканчиваются бытовыми травмами с вызовом полиции и кареты скорой медицинской помощи, – отметил Д. Икрамов.

Всем находящимся в самоизоляции и временами испытывающим жгучее желание употребить алкоголь, доктор посоветовал несколько правил, позволяющих избежать пагубной привычки.

ПЕРВОЕ

Самый простой и очевидный способ не пить – это избавиться от всего алкоголя в доме, если он у вас есть. И не покупать, если его итак нет.

ВТОРОЕ

Необходимо сосредоточиться на сегодняшнем дне. Если решите разом вычеркнуть алкоголь из своей жизни, то, скорее всего, сорветесь. Попробуйте строить планы на день, и, если там есть пункт «не пить», значит не пейте. А о том, что будете делать завтра, – подумайте завтра.

ТРЕТЬЕ

Очень важно иметь под рукой альтернативу вредным привычкам. В этих целях советуем иметь в доме любимый чай, кофе, газировку или вместо алкоголя – безалкогольные аналоги спиртного.

ЧЕТВЕРТОЕ

Мнение окружающих является одним из самых мощных стимулов не употреблять спиртное. Крайне важно помнить и о том, что в обычной жизни вы бы не употребляли алкоголь каждый день. Это бы привело к осуждению со стороны коллег, домочадцев и общества. Давление общества в условиях самоизоляции ослаблено, так что человеку придется надеяться на свое самосознание. И при очередной встрече с друзьями, в том числе и посредством видео, попробуйте превратить ее не в «пивную конференцию», а в дружеское чаепитие.

ПЯТОЕ

Вместо выпивки займитесь спортом, это, возможно, тривиальный, но и самый действенный способ сохранить свое физическое и моральное здоровье и, что немаловажно, повысить свою самооценку и авторитет.

Следует помнить, что алкоголь, наложенный на тревожность и замкнутое пространство, это самый верный путь к психическим расстройствам. Может казаться, что спиртное снимает стресс, но это иллюзия.

Если вам тяжело справиться со всем этим, лучше обратитесь в службы поддержки, каковых сейчас немало, и поговорите с психологом, – советует врач-нарколог.

Карантин рано или поздно закончится, и мы вернемся к обычному ритму жизни и режиму работы. Наш выбор в том, кем стать после самоизоляции – человеком, который продегустировал все алкогольные напитки и посмотрел все сериалы или, например, обновленным и одухотворенным человеком с новой профессией, навыками и мировоззрением.

Болат Беркимбаев

ЭПИДЕМИЯ КОРОНАВИРУСА. КАК СОХРАНИТЬ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ КАЗАХСТАНА В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛЬНОЙ УГРОЗЫ?

Пандемия коронавируса стала для всех тяжелым испытанием, поставив человечество на грань выживания.

Враг невидим. Поэтому еще более опасен. Сохранять в этой ситуации спокойствие очень сложно. Потому что речь уже идет не только о здоровье, но и жизни. Никто не знает, когда это все закончится и каким мир выйдет из этого кризиса. Это рождает тревогу, переживания, стрессы, нервные срывы...

Мы обратились к профессору кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии Казахского медицинского университета непрерывного образования, доктору медицинских наук Н.И. Распоповой с волнующим сегодня каждого из нас вопросом: как сохранить в условиях пандемии коронавируса психическое здоровье населения нашей республики?



- Наталья Ивановна, все мы в докарantinный период и сейчас, во время самоизоляции, находимся в длительном стрессовом состоянии. Как известно, это представляет опасность не только для соматического, но и психического здоровья человека. Как может сказаться длительное пребывание в состоянии тревоги на психическом здоровье человека?

Вы правы, нынешняя сложная обстановка не проходит бесследно для здоровья. Влияние психотравмирующих факторов сегодня велико. Изменить ситуацию мы не можем. Эпидемиологическая ситуация по коронавирусу еще неизвестно сколько может оставаться неблагоприятной. Острые и пролонгированные стрессовые ситуации могут явиться причиной развития психогенных невротических и соматоформных психических расстройств. Психогении – это болезненные изменения высшей нервной деятельности, вызванные перенапряжением (дистрессом), возникающим вследствие различных обстоятельств и требований жизни.

В клинической картине связанных со стрессом невротических расстройств преобладают симптомы тревоги и депрессии, которые часто могут проявляться соматическими симптомами и являться причиной обращений этих пациентов к врачам общей клинической практики. Психогенные психические расстройства могут имитировать соматическую патологию, так называемые маскированные, соматизированные тревожно-депрессивные состояния.

З. Фрейд ещё в 1892 году, описывая «невроз тревоги», одним из первых выделил соматические симптомы тревоги: дрожь в теле, сердечная аритмия, затрудненное дыхание, потливость, тошнота, дискомфорт в животе, тремор, учащенное мочеиспускание, диарея, расстройства аппетита, головокружение, парестезии, сексуальные нарушения. С этими жалобами пациенты могут обращаться к врачам различных специальностей, но при обследовании объективных признаков какого-либо соматического расстройства, как правило, не выявляются. На это следует обращать внимание врачам любых медицинских специальностей, так как в условиях глобального стресса количество таких пациентов будет возрастать.

- Как врач, не являющийся специалистом-психиатром, может определить, связаны ли предъявляемые пациентом жалобы с тревожно-депрессивным расстройством или действительно имеющимся у данного пациента соматическим расстройством? Относительно жалобы пациента только к связанными со стрессом тревогой и депрессией, врач может ошибиться и не оказать своевременную помощь пациенту по реально имеющему место соматическому заболеванию.

В настоящее время мне хотелось бы заострить внимание врачей на том, что сейчас, в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации по коронавирусу, все их пациенты, с какими бы заболеваниями они ни проходили лечение, кроме соматического заболевания, имеют и высокий риск возникновения психогенного психического расстройства, которое может существенно ухудшить течение основного заболевания, снизить эффективность проводимого лечения, а в отдельных случаях и имитировать соматическую патологию.

Для того, чтобы врач общей практики смог провести правильную дифференциальную диагностику, хочу напомнить, что к особенностям клинических проявлений соматизированной тревоги относятся: полисистемный характер соматических проявлений; зависимость выраженности субъективных соматических симптомов от психотравмирующих ситуаций; своеобразие и нетипичность клинических проявлений соматического расстройства; отсутствие объективных клинических и параклинических признаков соматического заболевания и положительная динамика при применении психотропных средств.

- Как должен поступить врач общей практики при выявлении у своего пациента признаков психогенного тревожно-депрессивного расстройства? Должен ли он немедленно направить такого пациента на консультацию к специалисту-психиатру или же самостоятельно оказать помощь в плане восстановления его психического здоровья?

- К сожалению, до настоящего времени в нашем обществе существует такое неблагоприятное явление, как стигматизация лиц с психическими расстройствами и медицинских работников сферы психического здоровья, что может препятствовать своевременному обращению пациента к врачу-психиатру.

Стигматизация лиц с психическими расстройствами наблюдается не только в Казахстане, но и во всем мире. Международные эпидемиологические исследования показывают, что две трети пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами невротического уровня не попадают в поле зрения врача-психиатра и наблюдаются врачами общей медицинской практики.

Мировая психиатрическая практика имеет богатый опыт организации психиатрической помощи в первичном звене здравоохранения. На современном этапе развития психиатрической службы в Республике Казахстан разработана новая концепция взаимодействия специализированных психиатрических учреждений с учреждениями первичной медико-санитарной помощи, что отражено в приказе Мини-

стерства здравоохранения РК №13404 от 5 марта 2016 г. «Об утверждении Стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан».

Согласно положениям главы 2, п. 2 данного приказа в компетенцию врачебного персонала первичной медико-санитарной помощи входит назначение лечения, при установлении диагнозов пограничных психических и поведенческих расстройств, среди которых аффективные (тревожно-депрессивные) расстройства занимают ведущее место: F32.0 «Депрессивный эпизод легкой»; F43.2 «Расстройство адаптации»; F41.2 «Смешанное тревожное и депрессивное расстройство»; F45 «Соматоформное расстройство»; F06.6 «Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство»; F54 «Психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках» (психосоматические расстройства).

Таким образом, в настоящее время врачи общей медицинской практики не только могут, но и обязаны выявлять у своих пациентов вышеуказанные психические расстройства и проводить соответствующее лечение.

- Существуют ли на сегодняшний день эффективные медикаментозные методы лечения тревожных расстройств, связанных со стрессом?

- Возникновение и регуляция тревоги обеспечивается сложным взаимодействием ряда медиаторных систем: катехоламинергической, серотонинергической, эндокринной и др. Наибольшее значение для регуляции нейрональной активности имеет взаимодействие между возбуждающими аминами (глутамат, аспартат) и ГАМКергической системой.

Бензодиазепиновые транквилизаторы являются наиболее мощными анксиолитиками - противотревожными препаратами из числа известных современной психофармакологии средств.

Однако со временем появилось все больше данных о том, что препараты этого класса, обладающие выраженным седативным и снотворным эффектом, в большей степени пригодны для терапии острых тревожных реакций, в то время как длительное их применение вызывает побочное действие, лекарственную зависимость и симптомы отмены. В связи с этим большинство клиницистов настаивает лишь на эпизодическом кратковременном применении седативных бензодиазепинов в случаях выраженной тревоги, «купирования панических атак». Для длительного лечения тревожных состояний рекомендуется применение транквилизаторов лишь в начале терапии антидепрессантами из групп селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗ) или ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина (ИОЗСН). При стойких фобических и ипохондрических расстройствах оправдано подключение в комплекс лечения так называемых малых нейрорептиков.

- Готовы ли наши врачи общей практики квалифицированно применять психотропные средства для лечения тревожно-депрессивных расстройств у своих пациентов?

- Безусловно, в соответствии с новыми положениями врачи общей практики имеют полное право пользоваться клиническими протоколами диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств, входящих в их компетенцию, где разрешены к применению все вышеперечисленные психотропные средства. Но, по понятным причинам, имея малый опыт работы с психотропными препаратами, врачи общей практики до настоящего времени активно их не используют, чаще ограничиваются назначением лекарственных средств растительного происхождения с общим седативным действием, которые далеко не во всех случаях оказываются достаточно эффективными.

- Мы живем в напряженное и стрессовое время. Сегодня рынок фармакологии в этом направлении весьма обширен, появляются новые более действенные и безопасные медикаменты. Какие из них, на ваш взгляд, актуальны в нынешней ситуации, связанной со стрессами от пандемии коронавируса, и заслуживают внимания врачей при лечении пациентов с различного рода тревожными состояниями?

- Как и во всей медицине, в данной отрасли фармакологии особенно активно обсуждается проблема качества жизни во время приема того или иного лекарственного препарата. По мнению многих специалистов, этот показатель значительно выше при приеме ГАМКергических препаратов, которые не вызывают сомноленции и миорелаксации. Важно, что при их приеме пациент остается активным и в период лечения прекращения профессиональной деятельности не требуется. Одним из таких препаратов, которые, в связи с их безопасностью и хорошей переносимостью, могли бы широко применяться в своей практике врачи различных специальностей, является Гамалате В6.

Данный фармакологический препарат – Гамалате В6 – за счет положительного влияния на ГАМК-ергическую систему по своему механизму действия близок к традиционным транквилизаторам, но в отличие от них его срок применения может быть достаточно длительным и безопасным без развития зависимости (до 18 месяцев). Он относится к стресс-лимитирующим комплексным препаратам, представляющим собой многокомпонентную комбинацию, в состав которой входят: гамма-амино-масляная кислота (ГАМК), гамма-амино-бета-оксимасляная кислота (ГАБОМК), магния глутамата гидробромид (МГБ) и витамин В6. При этом ГАМК оказывает анксиолитическое и антигипоксическое действие, ГАБОМК – нейротрофическое действие, являясь антиконвульсантом и индикатором нейропластичности. Помимо этого МГБ обладает седативным действием. Витамин В6 (пиридоксин) является коферментом для трансаминаз, необходимых для синтеза аминокислот.

Таким образом, одновременный прием перечисленных компонентов, которые содержатся в Гамалате В6, восстанавливает баланс и создает устойчивое равновесие между возбуждающими и тормозными системами в центральной нервной системе.

Завершая нашу беседу, хотелось бы призвать всех в этот сложный период к позитивному настрою, ведь, как говорится, за ночью всегда наступает рассвет. Желаю всем больше положительных эмоций, заниматься ежедневно спортом и найти увлекательное хобби, не забывать о здоровом растительном питании, мечтать и готовить себя к новым жизненным целям.

Берегите себя и своих близких!

СЛУЖБА 103 В БОРЬБЕ С ПАНДЕМИЕЙ COVID-19

С момента появления в Казахстане первых пациентов с новой коронавирусной инфекцией в предотвращении ее распространения в РК активное участие принимают сотрудники «скорой помощи». В связи с этим на вопросы нашего издания ответил директор КГП на ПХВ «Служба скорой медицинской помощи» Управления общественного здоровья города Алматы Азамат Ихсанович Аменов.



- Уважаемый Азамат Ихсанович, какие задачи выполняет Служба скорой медицинской помощи в комплексных санитарно-противоэпидемических мероприятиях по борьбе с распространением COVID-19 в Казахстане?

- КГП на ПХВ «Служба скорой медицинской помощи» Управления общественного здоровья, несмотря на введенный карантин по COVID-19, продолжает выполнять свою основную задачу – «Непрерывное улучшение и поддержание высокого качества услуг и безопасности пациентов». На сегодняшний день, в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по распространению коронавирусной инфекции и введению карантинных мер, Служба скорой медицинской помощи, наряду с другими медицинскими организациями города Алматы осуществляет выявление, оказание неотложной помощи, доставку пациентов с подозрительными, вероятными, подтвержденными случаями, а также пациентов, которые имели близкий или потенциальный контакт с больными COVID-19. Неотложные

мероприятия ССМП проводит в рамках своей компетенции на основании алгоритмов, рекомендаций Главного санитарного врача Республики Казахстан и клинического протокола, одобренного Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

- Казахстанское здравоохранение, как и российское, во время пандемии новой коронавирусной инфекции работает на опережение, что изменилось в тактике работы возглавляемой Вами медицинской организации с введением карантина и режима ЧП?

- С началом введения карантинных мероприятий в городе Алматы ССМП столкнулась с недоверием, настороженностью, ханжеством населения, а зачастую и с эгоизмом. Коронавирусная инфекция, как любое другое инфекционное заболевание, требует тщательного сбора эпидемиологического анамнеза. Очень важно знать, особенно в случае COVID-19, где, когда и с кем пациент общался, выезжал ли в страны, неблагоприятные по данному заболеванию. Со стороны пациентов и их родственников наши сотрудники испытывают давление, оскорбления, непонимание. Часто пациенты скрывают свой эпидемиологический анамнез, что приводит к той ситуации, которая сейчас сложилась на ССМП. Поэтому решением администрации были внесены изменения в регламент работы как выездных бригад, так и в работу информационно-оперативного диспетчерского отдела. Уже на этапе 103 диспетчера задают дополнительные вопросы: была ли температура, кашель, одышка, не выезжал ли за рубеж, не было ли контакта с температурящим пациентом и т.д. Четко отслеживаются адреса, подъезды, квартиры, которые решением уполномоченных органов закрыты на карантин. В зависимости от ситуации бригаде дается команда о степени защиты при выполнении своей работы. Также в связи со сложной ситуацией в инфекционных стационарах, совместно с вышестоящими органами, было принято решение открыть дополнительный пункт дезинфекции санитарного автотранспорта на базе нашего структурного подразделения.

- С момента объявления карантина сколько обслужено вызовов к больным с подтвержденным COVID-19 и к контактным с ними лицам? Какая помощь им оказывается?

- Вся информация о пациентах, обслуживаемых бригадами скорой медицинской помощи, как с подтвержденным случаем COVID-19, так и всех контактных, ежедневно предоставляется в оперативный штаб, который координирует работу организации здравоохранения города Алматы. Вся необходимая информация имеется на офици-



альных интернет-ресурсах. По состоянию на утро 24.04.2020 г. в городе Алматы зарегистрировано 764 подтвержденных случая, 88 пациентов выздоровели, 7 летальных исходов. Кроме того, руководство Управления общественного здоровья города Алматы регулярно организует брифинги с освещением эпидемиологической ситуации. В большинстве случаев пациенты с подтвержденными случаями COVID-19 имеют бессимптомное течение, и помощь в этом случае ограничивается доставкой в провизорный или инфекционный стационар. При необходимости бригадами скорой медицинской помощи оказываются респираторная поддержка (ИВЛ, оксигенотерапия), инфузионная терапия и мониторинг жизненно важных функций на всем протяжении оказания неотложной помощи, вплоть до передачи пациента врачам приемных отделений.

- Как осуществляется защита медицинских работников от возможного заражения новой коронавирусной инфекцией? С какой периодичностью им будет проводиться тестирование на COVID-19?

- На сегодняшний день ССМП полностью обеспечена средствами индивидуальной защиты: многоразовые и одноразовые защитные костюмы, маски, перчатки, защитные щитки, капсулы, дезинфицирующие средства, кожные антисептики. Руководством ССМП совместно с эпидемиологом утвержден Приказ об усилении противоэпидемических мероприятий в организации и разработан План мероприятий по профилактике распространения COVID-19. На постоянной основе осуществляется мониторинг исполнения данных актов. Всем сотрудникам выездных бригад проведена экспресс-диагностика на выявление COVID-19. По мере поступления расходного материала проводится исследование мето-

дом ПЦР. По решению Главного санитарного врача Республики Казахстан врачи, фельдшеры и водители бригад скорой медицинской помощи будут проходить исследования методом ПЦР один раз в месяц.

- Что произошло на подстанции №2?

- На подстанции №2 во время проведения исследования методом ПЦР были выявлены сотрудники с положительным результатом на COVID-19. Решением главного государственного санитарного врача Ауэзовского района сотрудники с положительным результатом на COVID-19 госпитализированы в инфекционный стационар. Сотрудники подстанции, имеющие близкий или потенциальный контакт, изолированы в условиях домашнего карантина с дистанционным наблюдением руководством подстанции, сроком на 14 дней, с целью профилактики распространения коронавирусной инфекции среди сотрудников организации.

- Проводились ли с сотрудниками семинары по лечению и профилактике COVID-19?

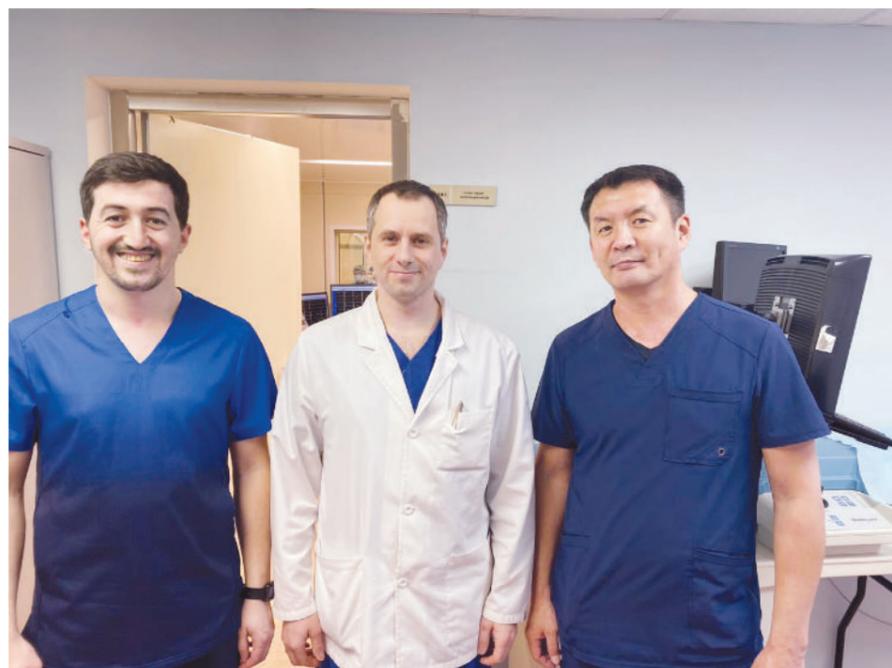
- Во всех структурных подразделениях проведены семинарские занятия по мерам выявления COVID-19, оказания неотложной помощи, тактике и профилактике распространения коронавирусной инфекции, правилам использования защитных костюмов. Своевременно доводятся все изменения и дополнения к приказам вышестоящих органов, алгоритмам и клиническому протоколу COVID-19. В связи с ограничительными мероприятиями в структурных подразделениях (запрет на проведение культурно-массовых мероприятий, совещаний, собраний, конференций) вся информация до сотрудников доводится в режиме онлайн или офлайн.

Зухра Табаева



«КАРДИОСТИМ-2020»:

ПОИСК ЭФФЕКТИВНЫХ РЕШЕНИЙ В ОБЛАСТИ ВНЕДРЕНИЯ НОВЕЙШИХ ТЕХНОЛОГИЙ



Специалисты АО «Национальный научный центр хирургии» им. А.Н. Сызганова приняли участие в XIV Международном Конгрессе по электростимуляции и клинической электрофизиологии сердца - «Кардиостим-2020», который прошел в последние дни февраля в г. Санкт-Петербург.

Представители Казахстана представили 2 устных и 3 постерных доклада.

Этот авторитетный форум имеет богатую историю и традиции, объединив ведущих специалистов в области кардиологии, аритмологии, электрофизиологии и медицинской генетики стран СНГ, Центральной Азии и Европы. Проходит Конгресс с 1993 года 1 раз в 2 года. В 2018 году «Кардиостим» отметил свое 25-летие.

Мероприятие играет важную роль в развитии аритмологии, собирая на протяжении почти трех десятилетий на единой площадке более 1500 кардиологов, аритмологов, кардиохирургов, экспертов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения, профессионалов в области функциональной диагностики, врачей скорой помощи и разработчиков медицинской техники, а также компаний-партнёров, ведущих зарубежных производителей, занимающихся фармакологическими препаратами.

Как рассказали казахстанские делегаты, в работе нынешнего Конгресса «Кардиостим-2020» приняли участие более 1700 специалистов из 23 стран и 185 городов. Научные заседания Конгресса проходили одновременно в 18 залах отеля «Парк Инн Прибалтийская».

За 3 дня работы было прочитано 368 лекций и докладов по всему спектру вопросов современной аритмологии, объединить которые можно одной темой «Жизнеугрожающие аритмии: эксперты в поисках решений».

На открытии форума выступил президент Конгресса академик РАН, профессор А.Ш. Ревихвили, отметив, что «Кардиостим» сыграл главную роль в формировании профессионального сообщества. Выпускники разных институтов почувствовали здесь себя семьей. До этого мероприятий такого масштаба не было. «Были кардиологические съезды, кардиохирургические съезды, а аритмология там занимала, возможно, самую часть. Здесь же она стала главной! То есть, в научном плане «Кардиостим», — это альма-матер аритмологии в России» - подчеркнул А.Ш. Ревихвили.

В рамках XIV Международного славянского Конгресса по электростимуляции и клинической электрофизиологии сердца «Кардиостим-2020» прошли XVI Всероссийская конференция по электростимуляции и электрофизиологии сердца, XIV Всероссийский симпозиум «Диагностика и лечение нарушений ритма и проводимости сердца у детей», XII Международный симпозиум «Электроника в медицине. Мониторинг, диагностика, терапия», VII Всероссийский симпозиум по проблеме диагностики и лечения диспластического сердца.

Работой Конгресса «Кардиостим-2020» руководили академик РАН, профессор, президент ВНОА Амира Шотаевич Ревихвили (Москва) и академик РАН, профессор Сергей Федорович Багненко (Санкт-Петербург). Сопредседателями научно-организационного комитета выступили академик ПНИ, профессор, вице-президент ВНОА Дмитрий Федорович Егоров (Санкт-Петербург), академик РАН, профессор, вице-президент ВНОА Сергей Валентинович Попов (Томск), член-корреспондент РАН, профессор Сергей Анатольевич Бойцов (Москва).

Участие широкого круга зарубежных профессионалов показало, что «Кардиостим» вырос в постоянно совершенствующую структуру, поддерживающую дух дружбы, братства, взаимопонимания, открытой дискуссии. И, как считают организаторы, эти высокие профессиональные устремления и всемерную поддержку молодого поколения специалистов надо всемерно развивать.

Работа над проведением очередного Конгресса традиционно начинается еще тогда, когда заканчивается предыдущий форум. Научно-организационный комитет заранее готовит его повестку, координируя индивидуальные и кол-

лективные идеи, направленные на повышение качества и актуальности программы.

Ввиду этого, как и прошедшие, так и «Кардиостим-2020» собрал лучших специалистов. Собранные в Петербурге ведущие кардиологи мира обсудили своевременность введения новой узкой врачебной специальности аритмолога, возложив на него работу в области нарушений ритмов сердца.

Форум авторитетных специалистов признал, что уже несколько десятилетий сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смертности в мире. В этой связи поиск методов их профилактики, ранней диагностики и лечения признан приоритетным направлением как профессиональным медицинским сообществом, так и государствами.

Главный хирург Минздрава России, академик РАН Амира Ревихвили по этому поводу сказал: «Нарушениями ритма или аритмиями страдает каждый человек на планете Земля. Каждый. Но это не значит, что все ходят под каким-то там мечом, нет. Слава богу, у подавляющего большинства — это благоприятный вариант аритмии. Но, с другой стороны, мы 200-300 тысяч человек теряем ежегодно от внезапной аритмической смерти».

И задача Конгресса ответить на вопросы: как противостоять угрозе и что сегодня может предложить мировое и научное сообщество? Таким был предмет обсуждения форума, который ищет новые методы диагностики, лечения нарушений ритма сердца, скрупулезно изучая и обобщая международный опыт, что дает мощный импульс для развития аритмологии в мире. Внимание специалистов обусловлено тем, что каждый хочет понять, в каком направлении двигаться.

В ходе конгресса обсуждались вопросы будущего терапии желудочковых тахикардий, технологии в лечении пациентов с высоким риском внезапной сердечной смерти, новые методики в этой области. Генеральный директор «НМИЦ кардиологии» Сергей Бойцов в своем выступлении подчеркнул: «Если сравнивать общероссийскую картину, ситуацию на уровне 2006 года, когда были максимально негативные показатели уровня смертности и допустим параметры 2018 года. 2019 год мы еще не получили официальное росстатовское значение, то это очень выраженное снижение смертности — это больше 25%».

Конгресс — это не только содержательные доклады и острые дискуссии. В его рамках идет серьезная работа в сфере презентации производителями современного оборудования для диагностики лечения сердечно-сосудистых заболеваний. В этот раз в Петербург приехали 27 зарубежных компаний.

Учитывая, что современное оборудование и новейшие технологии не так уж просты в обращении, на «Кардиостим-2020» можно было не только прослушать различные доклады, лекции и семинары, но и посетить мастер-классы. Это позволило посмотреть и затем самостоятельно попробовать применение нового оборудования на тренажере.

В этом году мастер-классы провели компании Boston Scientific, Cardiomedics и Johnson & Johnson. Программы мастер-классов были посвящены анализу карт высокой плотности на системе «Rhythmia», инновационным алгоритмам и особенностям программирования на новой платформе ИКД, кардиоабляции, программированию устройства для модуляции сердечной сократимости «Оптимайзер» и многому другому.

К примеру, в рамках конгресса известная в мире компания Philips продемонстрировала комплексные решения и инструменты для интервенционной рентгенологии, провела теллитный симпозиум с участием ведущего кардиохирурга Германии. Темой симпозиума стал один из самых актуальных аспектов в аритмологии — экстракция электродов.

Казахстанские кардиологи тоже внесли свой вклад в развитие науки и практической медицины, предложив свои научные разработки в области аритмологии, ведущиеся на базе Института имени А.Н. Сызганова. Профессиональное сообщество с интересом встретило доклады своих коллег.

ХРОНИКИ ПАНДЕМИИ - ОТ КАЖДОГО ИЗ НАС СЕГОДНЯ ТРЕБУЕТСЯ ДИСЦИПЛИНА

Сегодня, в период карантина, особенно сложно приходится медицинским работникам. Неимоверная нагрузка, стрессовое состояние, эмоциональная и физическая усталость. Общество убеждено, что в эти тяжелые дни поистине неocenим труд врачей, медбратьев и медсестер, фельдшеров и санитарок...

Не покладая рук трудится и служба скорой медицинской помощи. Ее сотрудники первыми встречаются с больными с подозрениями на это грозное заболевание. Установить диагноз, принять решение, доставить в соответствующее медицинское лечебное учреждение – задача не из простых, учитывая и собственный риск людей в белых халатах заразиться. И эти примеры уже есть.

В Алматы в апреле произошли беспрецедентные случаи – за время с начала объявленного в мегаполисе карантина в городе зафиксированы два случая нападения на фельдшеров скорой помощи. Правонарушители, допустившие эти неблаговидные действия, преданы суду, решением которого подвергнуты административному аресту.

Так, в ходе судебного заседания было установлено, что ночью 3 апреля 2020 года гражданин А., находясь дома в состоянии алкоголь-

ного опьянения, устроил дебош, после чего его супруга была вынуждена вызвать сотрудников полиции и бригаду скорой помощи.

По приезде нарядов служб 103 и 102, А. устроил скандал. Завязалась драка, в ходе которой он нанес удар по лицу фельдшеру С. На судебном процессе А. свою вину в совершении данного правонарушения признал полностью. Постановлением административного суда г.Алматы А. признан виновным и подвергнут административному аресту сроком на 5 суток.

Бригада станции скорой помощи тем же днем 6 апреля 2020 года выехала по вызову, где потребовалась госпитализация больного. При выходе из жилого дома фельдшер Е. попросил стоявшего неподалеку К. помочь перенести носилки в машину скорой помощи. Однако получил отказ, причем в грубой форме. После чего между ними произошла словесная перепалка, в ходе которой К. начал избивать фельдшера Е., причинив в результате чего легкий вред его здоровью.

В судебном заседании К. вину в совершении данного правонарушения признал и раскаялся. Постановлением административного суда г. Алматы он был признан виновным и подвергнут административному аресту сроком на 5 суток. Слова раскаяния, прозвучавшие

на суде, можно назвать запоздалыми.

Очень трудный момент, который мы все сейчас переживаем, стал проверкой на человечность, на терпение и порядочность. Речь идет о самых простых истинах, в том числе милосердия. Кто-то в этот момент показывает самоотверженность и верность профессиональному долгу. Возможно, отказав в помощи перенести носилки с больным, этот гражданин подумал об угрозе своей жизни, мол, могу заразиться. А сколько таких носилок переносит на себе эти фельдшеры за сутки дежурства? И не дай Бог никому из нас оказаться в карете скорой помощи...

Как оказалось, не все алматинцы восприняли пандемию как смертельную угрозу. Пока многие законопослушные граждане сидят дома, другие демонстрируют «пофигистское» отношение. В интернете то и дело рассылаются видео с различных тоев и кудалык, вечеринок и шашлыков на природе.

Об этих массовых нарушениях можно судить и по скупой судебной статистике. Так, по факту нарушения режима ЧП административный суд г.Алматы рассмотрел по состоянию на 9 апреля 2020 года 572 административных дела.

Чем пренебрегают нарушители? В основном это факты пересече-

ния границы территории карантинной зоны. За это к административной ответственности привлечены 208 правонарушителей, из них 112 правонарушителей подвергнуты административному аресту от 5 до 10 суток, 93 правонарушителя – к административному штрафу в размере 10 МРП. Трое правонарушителей получили предупреждение.

57 правонарушителей привлечены к ответственности за осуществление предпринимательской деятельности в период действия карантина, 21 из них привлечены к административному аресту от 5 до 10 суток, 34 оплатились административным штрафом, один правонарушитель получил предупреждение.

108 правонарушителей-любителей прогулок за передвижение без крайней необходимости привлечены к административному аресту, 174 – к административному штрафу, предупреждение получили 20 правонарушителей.

За оказание сопротивления сотруднику полиции при исполнении к административному аресту сроком от 5 до 30 суток привлечены 4 правонарушителя, один правонарушитель привлечен к административному штрафу в размере 10 МРП.

Нарушили установленные в период карантина правила и торговые предприятия. В администра-

тивном суде рассмотрели материалы в отношении ряда из них. К ответственности привлечены: торговый центр «Восход», ресторан «Эмиль», кафе «Центр шашлыка», кафе «Barbeque», игровой зал «Loto Club», ТОО «Мечта Маркет», игровой клуб «Genesys», игровой клуб «Ultimate», Sulpak ТОО «Arena-s», магазин «Зуго» ТОО «Макон», магазин «Фиссман», ТОО «Любимая посуда», салон красоты «Beauty group», ИП Шотанов, Ночной клуб «Взлетка», ТОО «Gevon» Лото Клуб Макон, «Технодом», ИП «Kifs» футбольная тренировка, ИП «Бюро переводов БМ63», магазин «Salahuddin», ИП «Alatau Salyk», СТО «OIL CENTER».

Все эти строгие меры неслучайны. В эти трудные дни всем нам нужна четкая дисциплина, законопослушание, выдержка и понимание всей серьезности ситуации. Только так мы сможем преодолеть пандемию и вернуться к привычной жизни. Давайте к этому стремиться.

Карлыгаш Баймуратова



ЧЕЛОВЕЧЕСТВО НАКОНЕЦ-ТО ОСОЗНАЛО, ЧТО ЗДОРОВЬЕ ВАЖНЕЕ ВСЕГО

Вот уже несколько недель наши дети, школьники и студенты проходят обучение на онлайн-платформах. Конечно, ситуация, которая вынудила всех выйти на дистанционное обучение, неприятная. Однако нет худа без добра. Новая модель обучения открывает ранее неизвестные и полезные возможности.

Об этом мы беседуем со студентами Казахской головной архитектурно-строительной академии.

Анастасия Медникова, будущий архитектор:

- Данный метод обучения находим более практичным. В первую очередь для здоровья, психического самочувствия. Объясню почему.

Мы заметили, что концентрация на онлайн-лекциях намного выше. Материал легко усваивается. Удобно и то, что нам не нужно собираться и ехать в университет, переживать опоздание из-за пробок в городе, да и дома ведь комфортнее.

У нас появилось больше свободного времени. Мы стали продуктивнее, так как задания выполняются быстрее и с большей точностью.

Так же хотелось бы отметить экологическую сторону всей ситуации. Уже в Алматы за эти недели стало намного чище, исчез бывший ранее густой смог.

Представьте, насколько меньше будет тратиться электричества, тепла и бензина, когда студенты будут

проходить обучение дома... Стоит подумать.

Конечно, при переходе на дистанционное обучение было непривычно, многие не сразу поняли принцип работы. Часто не получалось зайти на сайт, были проблемы с интернет-подключением. И в этот непростой момент мы ощутили помощь и поддержку преподавателей, которые с пониманием и терпением нам всё объясняли и направляли. За что им огромная благодарность. Теперь учиться на расстоянии стало комфортно.

Конечно, в этих сложных условиях мы ограничены в социализации, живом общении друг с другом, как было при посещении университета.

В целом мы довольны онлайн-обучением. Это будет интересный опыт для всех. Может быть, в будущем данное обучение покажет какой-то результат и что-то поменяется в образовательной системе.

В данное время мы с преподавателем разрабатываем проект для нашего города, который направлен на улучшение экологии. Речь идет о заводе по переработке отходов, как бытовых, так и строительных.

Завод – предприятие экологически чистое, инновационное и главная его идея – в энергоактивности. Он обеспечит энергией себя и окружающие районы.

ОСОЗНАТЬ ЭТИ УРОКИ, ЧТОБЫ ИЗМЕНИТЬ К ЛУЧШЕМУ

Марал Кенжеханкызы, 2 курс, факультет архитектуры: «Сейчас очень сложное время, связанное с распространением опасной болезни, которое вынудило закрыть почти все города на карантин. Необходимым условием обучения стали уроки в формате дистанционного образовательного портала. Оказалось, что они продлятся, охватив даже сессионный период.

Наши студенты быстро адаптировались и отчасти рады этой ситуации, побыть дома с семьей, заняться делами, которые откладывались. Многие пишут о своём видении проблемы, сетуют, что им нет 16-ти лет и они не смогут рассчитывать на социальную помощь. Учеба в онлайн-режиме не составляет труда. Но очень грустно, что не могу видеть своих сокурсников и преподавателей.

У карантина есть свои плюсы и минусы. У нас много времени для самореализации. Читаю любимую книгу, могу заниматься спортом, рисовать. День проходит со всеми членами семьи. Шутки папы и брата, вкусные блюда мамы. Чувствуется такая теплота. Интернет и соцсети помогают видеться виртуально с друзьями...

Мы сейчас, сидя дома, можем обратиться к Создателю с молитвой. Спасибо докторам, им сейчас очень тяжело. Верю, что эти времена быстро пройдут и всё будет хорошо. Давайте верить только хорошему!».

Азамат Жаканов: «В декабре 2019 г. в Китае обнаружили новый вирус, но никто не придал этому значения. И вот уже несколько недель у нас никто не выходит из дома, разве что за покупками. Соседи устраивают концерты на балконе, а мы делаем ремонт. Скучать не приходится».

Ильяс Буданов: «Карантин – это важная мера, которая позволила нам развиваться, побыть с родными. Лично я занимаюсь рисованием, начал читать роман. Главное, не впадать в депрессию. Это всё временные меры, нелегкий выбор. Надо стремиться к лучшему».

Ержигит Сламбай: «Новый штамп коронавируса стал страшной проблемой человечества. Города на карантине. Все казахстанские студенты – на дистанционном обучении. Я приехал в аул к родителям. Мне здесь нравится. На сайте четко пишется задание – спасибо, кто организовал это. Без портала было бы сложно показать наши работы. Благодаря программе ZOOM мы осваиваем новые темы.

Что бы ни случилось, мы должны быть вместе. Человечество наконец-то осознало, что здоровье важнее всего. Помогая нуждающимся, многие ощущают чувство радости. Побольше благодарности Всевышнему! Недаром говорят: Бог – Один, а провайдеры разные... Важно избавиться от гордыни, чувства собственного превосходства над другими. Иначе к нам применят более жесткий и действенный механизм. Это, как любящая мама, из любви шлёпает своего непослушного ребёнка. Так работают Система энерго-информационного поля и законы Духовности!».

Карлыгаш Баймуратова

СПАСИБО ВОЛОНТЕРАМ ЗА ДОБРЫЕ ДЕЛА!

В финальном номере минувшего года мы сообщали о том, что 2020 год объявлен Годом волонтеров, но тогда никто не предполагал, насколько актуально это будет в грядущих реалиях. С распространением пандемии COVID-19 поддержку от руководства страны получил каждый казахстанец, медицинские работники, принимающие участие в противоэпидемических мероприятиях, соотечественники поддержали представители бизнеса, а деятельность волонтеров заслуживает самых высоких похвал.

С введением в стране карантина и объявления режима ЧП активную помощь населению начали оказывать волонтерские движения. Волонтеры помогают малоимущим и многодетным семьям, старикам с обеспечением продуктами питания, средствами гигиены, поддерживают медицинских работников. Руководитель общественного объединения «Я-Алматы» Константин Авершин объявил акцию «Кто, если не я», которую подхватили волонтеры в разных уголках Казахстана. Товары для раздачи предоставляют предприниматели. Активное участие в волонтерском движении принимают популярная телеведущая Аделя Смит, радиоведущая Диана Снегина, журналисты Марина Гяурова, Саида Тауекелова.

«Я организатор проекта «Добрые обеды», мы пятый год ежедневно кормим пенсионеров и нуждающихся, - рассказала нашей редакции Расима Темербаева. - Сейчас они на карантине, 150 человек. С 19 марта решила морально поддержать медицинских работников, позвонила на 103 и предложила обед. С тех пор в рабочие дни ежедневно продолжаем кормить сотрудников. Более 100 обедов ежедневно выдаем по бесконтактной доставке. Для пенсионеров готовим диетическую пищу (стол № 5, легкая диетическая еда), для остальных предоставляем сытное второе. На мой призыв поддержать медработников откликнулся весь город. Присоединились 14 кафе, рестораны, кофейни, суши бары. Команда @yans.kz взяли на себя логистику, предоставление одноразовой посуды и поиск спонсоров. Сбор ведем через социальные сети: платформа biggemiz.kz/projects/234/ #помощьпожилым #Добрыеобеды. В работе нам помогают СМИ, рекомендации друзей. Когда нам привозят большое количество продуктов, я делюсь ими

с другими волонтерами, которые помогают пенсионерам и многодетным семьям. Запросы по больницам передаю в другие фонды. Многие компании подхватили акцию. К примеру, ТОО Raimbek Bottlers еженедельно предоставляет 132 литра соков в ассортименте».

С начала карантина компания FoodMaster в сотрудничестве с клубом рестораторов Алматы на ежедневной основе выделяла молочные коктейли и БиоС медперсоналу Скорой помощи г. Алматы, - говорит представитель компании FoodMaster Оксана Бирюля. - Также компания развезла двухнедельный запас молочной продукции в медучреждения города: Городской центр паллиативной помощи, отделение онкологии Алматинской региональной многопрофильной клиники, детский клинический санаторий «Алатау» (в нем сейчас находятся дети с онкозаболеваниями из разных городов Казахстана, оставшиеся в Алматы на время карантина), ПХВ «Детская городская клиническая инфекционная больница».

Пресс-секретарь ССМП Гульнара Катибаева со своих страниц в социальных сетях неоднократно благодарит меценатов и волонтеров за отзывчивость и внимание к медицинским работникам в период борьбы с COVID-19. «Мы хотим выразить благодарность за поддержку нашему государству, всему народу, Президенту Республики Казахстан Касым-Жомарту Токаеву и Елбасы, партии Nur Otan, министру здравоохранения Елжану Биртанову, фонду «Біргеміз», созданному по инициативе Елбасы, - сообщает Гульнара. - Порой наши меценаты просят не афишировать их имена, но в этот трудный для страны момент нам бы хотелось их озвучить и высказать слова признания. Мы благодарны #АстанаГрупп и лично Нурлану Смагулову за поддержку медиков ССМП продуктовыми наборами и бытовой химией; компаниям FoodMaster, «Кокшетауские минеральные воды» #TURAN, АО GALANZ bottlers, ТОО #AsanGroup (Кабакбаеву Серыку); #АХМАДчай (Марине Гяуровой); торговому дому #ТехноДом (Анне Орловой); кондитерской фабрике «Рахат»; #КлубРестораторовРК».

Добрые дела предпринимателей в дни карантина можно заметить на каждом шагу, к примеру, в супермаркетах Holiday нуждающимся бесплатно раздают хлеб, муку и другие продукты.

Зухра Табаева



KASPERSKY

ВМЕСТЕ ПРОТИВ ПАНДЕМИИ

«Лаборатория Касперского» максимально поддерживает здравоохранение в Республике Казахстан и безвозмездно предоставляет всем медицинским учреждениям страны защиту для корпоративной и облачной инфраструктуры, а также лицензии для той части управленческого аппарата, которая переведена на удаленный режим.

Более 400 государственных медицинских организаций Казахстана уже воспользовались бесплатной киберзащитой от «Лаборатории Касперского» в рамках борьбы с пандемией, защитив таким образом более 30 тысяч рабочих мест.

В последние несколько лет отрасль здравоохранения регулярно сталкивается с киберугрозами, чья сложность и интенсивность возрастают с каждым днём. Хакеры постоянно находят новые способы проникать в их периметр и похищать конфиденциальную и иную критически важную информацию, включая персональные данные пациентов и сведения медицинского характера. Злоумышленники используют пандемию коронавируса при разработке сценариев атак и создании фишинговых рассылок, и их внимание особенно сосредоточено на медицинской отрасли.

«Медицинские учреждения сегодня мобилизуют все силы, нагрузка на систему здравоохранения серьезно возросла. В такое время вопросы обеспечения стабильности работы медицинского оборудования и бесперебойного доступа к информации, а также защиты персональных данных пациентов становятся особенно критичными. И разумеется, достаточно актуальными становятся вопросы бюджетирования», - комментирует вице-министр здравоохранения РК Олжас Абишев.

«Помимо непосредственного контроля за своевременным разворачиванием защиты в контуре медицинских организаций, мы сейчас также сфокусированы на том, чтобы дополнительно обучить медицинский и административный персонал навыкам безопасной работы с подключёнными устройствами, объяснить сотрудникам аппарата новые актуальные киберриски и способы их избежать», - дополняет Дамир Рахметов, первый заместитель руководителя «Республиканский центр электронного здравоохранения МЗ РК».

«Мы понимаем, в каких непростых условиях находятся сейчас медицинские учреждения. На пределе возможностей работают как сотрудники больниц и поликлиник, так и непосредственно инфраструктура этих организаций. В этой сложной ситуации мы готовы поддержать медицинское сообщество в борьбе с опасной инфекцией и предлагаем лечебным учреждениям возможность бесплатно пользоваться корпоративными защитными решениями», - говорит Евгений Питолин, управляющий директор «Лаборатории Касперского» в Центральной Азии, странах СНГ и Балтии.

В марте «Лаборатория Касперского» начала безвозмездно предоставлять медицинским учреждениям лицензии на продукты для защиты от киберугроз для конечных устройств и облачных инфраструктур. Детали кампании «Бесплатная защита для медицинских учреждений» можно посмотреть на странице <http://kas.pr/sos>.

Зухра Табаева



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ

«...Чтобы заняться наукой, прежде всего, нужно полюбить и иметь стремление к ней...»

Абай Кунанбаев
«Слова назидания», слово 32

3 марта 2020 года в г. Алматы состоялась Международная научно-практическая конференция «Молодой исследователь: вызовы и перспективы развития современной педиатрии и детской хирургии».

В мероприятии, приуроченном к 90-летию КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, приняли участие докторанты, магистранты и резиденты.

Аудитория конференции была преимущественно молодая, и это понятно, ведь по мнению организаторов, именно молодежь является движущей силой будущего и общества. Создавая будущее Казахстана, молодые люди стремятся к науке и образованию, думают о перспективах развития страны в интересах ее независимости.

Собираясь в Алматы, казахстанские и зарубежные молодые ученые наметили серьезную программу, чтобы на площадке конференции обсудить актуальные проблемы в области педиатрии и детской хирургии, проанализировать их нынешнее состояние, развитие в перспективе, а также подходы к решению такой важной задачи, как повышение роли молодых врачей в реализации государственных программ в области здравоохранения.

В конференции, организованной Научным центром педиатрии и детской хирургии, Общественным объединением «Союз педиатров» и кафедрой детских болезней КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, приняли участие более 100 молодых врачей, педиатров и детских хирургов из Кыргызстана, Азербайджана, Узбекистана, а также из регионов нашей страны - из городов Нур-Султан, Семей, Туркестан, Шымкент, Актобе.

В их числе были аспиранты, магистранты и резиденты медицинских ВУЗов г. Алматы, Национального центра хирургии имени А.Н. Сызганова, Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии, Казахского научно-исследовательского института глазных болезней.

На международной конференции было представлено около 50 устных и стендовых докладов по педиатрии и детской хирургии. Спикеры обратили внимание на организационные аспекты оказания медицинской помощи детям с различными заболеваниями, вопросы совершенствования медицинских услуг детям на уровне первичной медико-социальной помощи, современные методы диагностики и лечения заболеваний у детей. Наряду с вопросами теории состоялась презентация редких и интересных клинических случаев из педиатрической практики.

Ценность мероприятия в том, что на панельной сессии конференции затрагивались актуальные вопросы детской хирургии, новых стандартов диагностики и лечения редких заболеваний у детей, реабилитации и медико-социальной адаптации детей с различной соматической и хирургической патологией, ин-

тенсивной терапии и анестезиологии детского возраста, развития информационных технологий в педиатрии.

Открывая конференцию, проректор КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова **Убайдулла Датхаев** и председатель правления Научного центра педиатрии и детской хирургии **Риза Боранбаева** обратились со словами приветствия к собравшимся молодым ученым, подчеркнув важность мероприятия и пожелав молодым ученым новых поисков и свершений.

В частности, Риза Боранбаева, председатель жюри и руководитель Научного центра педиатрии и детской хирургии, отметила:

– Развитие современной медицинской науки и практики невозможно без научного потенциала молодых ученых. Вот почему мы проводим это мероприятие три года подряд, чтобы привлечь молодых ученых к науке.

Мы считаем, что научные исследования должны сочетаться с практикой. В этом году молодые ученые очень порадовали качеством подготовки к конференции, предоставив содержательные доклады, хорошие презентации, отличные результаты, выводы, рекомендации для практического здравоохранения. С большим интересом участники ознакомились с изобретением в виде вибрирующего матраца для новорожденных с патологией дыхания, а некоторые резиденты настолько поразили грамотными ответами на вопросы и владением материалом, что у многих членов комиссии практически совпали мнения и не было особых разногласий в выборе победителей в номинации «Лучший доклад».

Мы рады и горды, что есть всё-таки достойная молодежь, за ними будущее нашей отечественной медицины! – подчеркнула Р. Боранбаева.

Исследовательские проекты были оценены квалифицированными специалистами из профессорского преподавательского состава и руководителей практической медицины в области педиатрии и детской хирургии. Работы, представленные на конференции, были отмечены в номинациях «Лучший постерный

доклад», «Лучшая статья», «Лучший устный доклад» и были награждены специальными дипломами и ценными подарками. Лучшие научные статьи были опубликованы в журнале Научного центра педиатрии и детской хирургии «Педиатрия и детская хирургия».

Так, победителями в номинации «Лучшая статья» были признаны:

I МЕСТО – Каримова Кымбат «Анализ результатов лечения ретинобластомы у детей», резидент 2 года обучения по специальности «Педиатрия», НЦПДХ;

II МЕСТО – Ауерянова Томирис «Мутационный анализ NLRP3 гена у детей с криопирин ассоциированными лихорадками», резидент по специальности «Медицинская генетика», ННЦМид, г. Нур-Султан;

III МЕСТО – Егинбергенова Динара «Особенности течения и результаты терапии остро промиелоцитарного лейкоза у детей в Республике Казахстан», резидент 1 года обучения по специальности «Онкология и гематология детская», КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова.

В номинации «Лучший устный доклад» лучшими признаны:

I МЕСТО – Салиева Сымбат Сарыбаевна «Роль прогностических факторов при лечении экстракраниальных герминогенноклеточных опухолей у детей», PhD докторант КазНМУ, врач отделения онкологии и гематологии НЦПДХ;

II МЕСТО – Толганбаева Айжан «Сравнительная оценка скорости клубочковой фильтрации на основе цистатина С и креатинина у детей с ХБП на ранних стадиях», PhD докторант КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова;

III МЕСТО – Арыстаналиев Абылай «Хронический облитерирующий бронхит у детей, трудности диагностики», резидент 1 года обучения по специальности «Пульмонология», КазНМУ.

«Лучший постерный доклад» - в этой номинации отличились:



I МЕСТО – Розиев Шухрат Адильжанович «Результаты эндопротезирования крупных суставов у детей при остеосаркоме», резидент 3 года обучения по специальности «Детская хирургия», НЦПДХ;

II МЕСТО – Садыков Данияр Маратович «Клинико-диагностические особенности детей с миелодиспластическим синдромом», резидент 2 года обучения по специальности «Педиатрия», НЦПДХ;

III МЕСТО – Тукешев Куаныш Серикович «Клинический случай хирургического лечения врожденной колобомы век при множественных пороках развития», резидент 3 года обучения по специальности «Офтальмология, в том числе детская», КазНИИ глазных болезней.

Оценочная комиссия и руководство учреждения дополнили приз симпатий в номинации «Лучший устный доклад». Завоевал его молодой ученый из Азербайджана Шахалиев Зия с темой «Анализ биохимических показателей у детей с бластоцистозом по сравнению с контрольной группой», который был доложен на английском языке.

Призов симпатий комиссии были удостоены президенты НЦПДХ Рамазанова Куралай, Курбанова Магда, Еспаева Анара в номинации «Лучший постерный доклад» с темой «Результаты хирургического лечения Н-фистулы у девочек».

Как еще раз показала конференция, Научный центр педиатрии и детской хирургии является не только медицинским учреждением, но и центром подготовки опытных научных кадров для реализации научных проектов. Здесь учатся резиденты по специальностям «Педиатрия» и «Детская хирургия». И молодые специалисты, окончившие резидентуру Научного центра педиатрии и детской хирургии, работают сегодня в медицинских центрах и учреждениях во всех регионах страны.

Конференция, объединившая молодых ученых разных стран для обсуждения проблем и перспектив педиатрии, позволила наметить подходы, средства, методы и вызовы развития современной педиатрии и детской хирургии. Организаторы выразили надежду, что это мероприятие станет стимулом для широкого сотрудничества молодых ученых, открыв новые общие точки соприкосновения в области науки, образования и практики.

Назира Жумакулова,
Научный центр педиатрии
и детской хирургии





ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



4 марта 2020 года в г. Караганда состоялось открытие первого в регионе Маммологического центра DiVera.

С приветственным словом на торжественном открытии центра выступили председатель Правления АО «КазНИИОР», академик **Д.Р. Кайдарова**, генеральный директор ТОО «OLYMP MEDICAL GROUP» **Е.А. Сулейменов**, заместитель начальника управления здравоохранения Карагандинской области **Г.Б. Жиембаева**.

В мероприятии приняли участие руководители Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии, медицинские работники областного центра и пациенты.

Выступившие подчеркнули, что рак молочной железы в наши дни является наиболее распространенным злокачественным заболеванием и ведущей причиной смертности среди женщин во всем мире. В Республике Казахстан рак молочной железы стабильно занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости женщин и второе место в общей структуре онкологических заболеваний населения.

В Карагандинской области за 2019 год был выявлен 571 случай рака молочной железы, что на 6% больше в сравнении с аналогичным периодом 2018 года.

Для снижения уровня смертности от рака молочной железы в нашей стране принимаются действенные меры - систематически проводятся скрининги, направленные на раннее выявление предопухолевой и опухолевой патологии, а также своевременная диагностика и стандартизация лечебной тактики.

В этой связи и было инициировано создание Маммологического центра DiVera в г. Караганда для предоставления маммологических услуг, хирургической маммологии, лучевой диагностики, цитологических исследований, а также приема смежных специалистов – гинеколога и эндокринолога.

Организаторы отметили также, что целью проекта является улучшение медицинского обслуживания населения путем комплексного подхода к диагностике и лечению заболеваний молочной железы, включая хирургическую маммологию.



Следует знать, что одним из основных преимуществ является наличие в центре аппарата томосинтеза, который представляет собой инновационный метод диагностики рака молочной железы. В отличие от обычной 2д маммографии, томосинтез производит ряд тонкослойных снимков под разными углами, что способствует повышенной и точной выявляемости рака молочной железы на ранних этапах, что позволит сохранить жизнь пациенту.

Присутствующих на презентации ознакомили с Маммологическим центром DiVera, который оснащен самым современным аппаратом Fujifilm Amulet Innovity и на данный момент является единственным центром в Карагандинской области, где выполняется процедура томосинтеза.

При показе Маммологического центра также подчеркивалось, что его создание и оснащение осуществлено полностью за счет собственных инвестиций ТОО «Olymp Medical Group». Затраты составили 306 миллионов тенге, причем без привлечения средств государственного бюджета. Кстати, проект не предусматривает компенсации государством инвестиционных затрат ТОО «OLYMP MEDICAL GROUP».

Согласно проекту государственно-частного партнерства, населению Карагандинской области представится возможность пройти комплексные услуги в области маммологии и пластической хирургии в рамках ГОБМП и ОСМС.

39 ЛЕТ НА ОДНОМ ПОСТУ

Врач-реаниматолог высшей категории, отличник здравоохранения РК Андрей Эпикетов отработал на 6 подстанции Станции скорой медицинской помощи Алматы 39 лет. 14 марта ему исполнилось 63 года, и он вышел на заслуженный отдых. Сейчас в штате этого огромного коллектива в основном молодежь, а так как Андрей Геннадьевич – человек очень скромный, о нем юным коллегам мало что известно, а вот сотрудники постарше знают, что с его именем многое связано в истории службы 103 южной столицы.

- Андрей Геннадьевич, Вы с детства мечтали стать врачом?

- Нет, я любил историю, археологию, поэтому после школы поступал в университет на исторический факультет. Но в тот год на него ринулись в основном медалисты, а у меня выпускной балл в аттестате был 4,5, досадно, но по конкурсу не прошел, полбалла не хватило. Нашел работу в Академии наук, в Институте зоологии, проводил экскурсии в музее с палеонтологическими экспонатами, учил латынь, еще меня привлекли к научной работе. Настало время, и меня призвали в армию, в день отправки на службу я, заскакивая в автобус с призывниками, упал, сломал ногу и попал в больницу. Пока лечился, решил поступать в медицинский институт и начал подготовку к экзаменам. Поступил на педиатрический факультет, так как очень любил детей.

- Как случилось, что Вы стали врачом «скорой помощи»?

- Моя мама, ее зовут Светлана Львовна, работала заведующей отделом статистики на Станции скорой медицинской помощи. После окончания первого курса она предложила мне на каникулах поработать диспетчером по приему вызовов, в оперативном отделе. Помню, волнительно было сутки разговаривать по телефону, выслушивать разные мотивы вызовов, иногда кого-то приходилось успокаивать. Так наговорившись за сутки, что на следующий день в компании друзей молчишь. Уволился, конечно, с началом учебного года, но опыт получил интересный, впечатления остались надолго. На старших курсах я увлекся токсикологией, мне нравилось читать монографии о ядах, растениях, лечении отравлений. Интернатуру проходил в поликлинике, был очень добросовестным, так на меня скидывали почти все вызова, так что я до ночи по ним ходил. В то время у меня у самого родилась дочь.

- Почему педиатром работать не стали?
- Вскоре выяснилось, что видеть боль малыша, тем более смерть ребенка, мне было невыносимо тяжело, в итоге эмоции преобладали, и это мешало мне работать.

- И в каком году Вы устроились на «скорую помощь»?

- В 1981 году, и на работу меня принимал главный врач Григорий Никонорович Климен-



ко, о чем он никогда не пожалел. К слову, потом я и его самого лечил до конца его дней. Сначала я работал на подстанции спецбригады, в токсикологической бригаде.

- Вы стояли у истоков создания реанимационной бригады на Станции скорой помощи «ремки», как говорят медработники. Сейчас «ремки» есть на многих подстанциях, а как появилась самая первая?

- Нас с еще одним молодым врачом Маратом Ахметовым отправили на специализацию по анестезиологии-реаниматологии в Минск. В Белорусском государственном институте усовершенствования врачей мы учились у знаменитых профессоров Клявзоники и Куницы, извините, имен уже не помню. По возвращении Клименко поставил перед нами задачу: создание на 03 специализированной реанимационной бригады, вместе с нами в числе первых специалистов этой бригады был опытный врач Али Рагимович Марагей, он много лет проработал в кардиологической бригаде «скорой». Вместе мы разрабатывали перечень повозов, на которые должна выезжать реанимационная бригада, ее оснащенность, список оборудования в салоне. Мы выезжали только к крайне тяжелым пациентам, к примеру, на инфаркты, осложненные кардио-

генным шоком, нарушением ритма или отеком легких; на геморрагические инсульты, отравления аконитом. В то время в Алма-Ате (тогда Алма-Ате) были больницы, не имевшие отделений реанимации или палат интенсивной терапии, при необходимости мы к ним выезжали на терминальные состояния.

- В связи с профессиональной деятельностью Вы ездили в США. Как это произошло?

- В США нас готовили к открытию в Алматы казахстанско-американского учебного центра, в котором врачи и средние медицинские работники будут повышать свою профессиональную подготовку. По линии USAID мы побывали в Бостоне, обменивались опытом с американскими коллегами. В Бостоне я читал лекции по анафилактическому шоку.

- За что Вы полюбили «скорую помощь», раз посвятили ей жизнь? За время работы на 103 ни разу не было желания уволиться?

- Желание уволиться было не раз, но заявления на увольнение ни разу не писал (улыбается). Этим высоким словом любви к «скорой» всегда избегал. Как можно полюбить момент чьей-то смерти? Быть свидетелем трагедии всегда тяжело, к такому не привыкнешь. Но я знал, что сделаю все возможное, все, что в моих силах, чтобы предотвратить смерть пациента. Я осознал, что, возможно, именно я на своем месте буду более полезным, чем кто-то другой, поэтому справился со всей выпавшей на мою долю нагрузкой и остался здесь, на Казыбек би, 115.

- Что добавите о своей общественной деятельности в Ассоциации врачей и провизоров РК, где Вы возглавляли Ассоциацию врачей скорой медицинской помощи? Кто Вас сменил на этом посту в связи с выходом на пенсию?

- Когда нужно было мое вмешательство, я вмешался, чтобы защитить своих коллег, попавших в трудную ситуацию. Даже в Шымкент однажды ездил в командировку в связи с этим. Но теперь все это в прошлом, я сложил с себя эти полномочия, став пенсионером. Мне бы очень хотелось, чтобы моим преемником стал заведующий подстанцией №6 ССМП Шайхидин Бадиров, грамотный врач, талантливый руководитель, пользующийся высоким авторитетом среди коллег. Бадиров в бригаде работал, возглавлял ИОДО, исполнял обязанности заместителя руководителя службы 103.

- Что бы Вы пожелали врачам, которые пришли Вам на смену?

- Больше читать профессиональную литературу, сейчас это легко, не нужно тратить на книги, журналы, ходить в библиотеку – все есть в интернете, даже диссертации. Есть очень любознательные пациенты, стыдно, если они окажутся более осведомленными, чем мы.

- У Вас были любимые фельдшера, дежурить с которыми в одной бригаде одно удовольствие?

- Во-первых, своего первого фельдшера Ивана Александровича Бушина я считал своим учителем. Институтские знания – одно, а практика, многолетний опыт – это бесценное подспорье в работе. Поэтому врачам никогда не нужно пренебрегать мнением фельдшеров, с которыми они работают! И я очень рад, что моими помощниками были Надежда Шевченко, Алишер Кенжебаев, Сания Абыханова, Алишер Турсун, Сауле Жаркналова, Светлана Булимбаева, Олег Кривчинков. Последний работал фельдшером на «ремке», будучи студентом, а по окончании мединститута возглавил 6 подстанцию, но потом переехал в Москву.

- На реанимационной бригаде работать невероятно сложно и ответственно, но все же курьезы какие-нибудь будете вспоминать?

- И экстрим, и курьезы, и сомнения. Я не раз публиковал статьи, рассказы, в основе которых – случаи из практики на «скорой». Сейчас у меня готова к печати книга о «скорой помощи», которую я назвал «Таксисты».

- Андрей Геннадьевич, Вы не один год работали в издательстве «Караван». Давайте вспомним об этом?

- В 80-х годах я был внештатным корреспондентом газеты «Вечерняя Алма-Ата». Недолго «Караван» издавал приложение – журнал «Здоровье и жизнь», где я был одним из редакторов, потом публиковался в «Караване-блиц», затем вел медицинскую рубрику в газете «Караван». А еще у меня есть опубликованные мистические и фантастические рассказы, например, «Тайна озера Бангреулу».

- Мне известно, что после развода с первой женой новую спутницу жизни Ирину Вы встретили среди коллег на «скорой помощи». Как произошла судьбоносная встреча?

- Мы приехали к пациенту с инфарктом миокарда по вызову бригады. Тогда я впервые увидел Иру, она работала на подстанции №4, поэтому мы не были знакомы. Она все четко мне отработала, помощь была оказана в полном объеме, признаюсь, в душу запала и внешне приглянулась. А через какое-то время мы встретились на торжественной части. У нас сын, он не пошел по нашим стопам, стал айтишником.

- Чем планируете заниматься на пенсии? Не верится, что такой профессионал, идеальный врач (по мнению сослуживцев!) и незаурядный человек, как Вы, может усидеть дома!

- Я работаю в студии здоровья Golden Hands, к нам приходят люди с заболеваниями позвоночника, суставов, ими занимаются мануальные терапевты, парапсихологи и я, как терапевт, невропатолог. Результаты радуют!

- Успехов и здоровья Вам, Андрей Геннадьевич. Спасибо за верность медицине!

Зухра Табаева



...Осенью 2015 года к врачу-хирургу (из этических соображений назовем его Санжар Бейсембаев) одного из санаториев города обратился за консультацией пациент, назовем его Аскар Садвакасов. Оказалось, что у его малолетнего сына 2015 года рождения возникли проблемы при мочеиспускании. Санжар, по специальности врач общей хирургии, по телефону поставил предполагаемый диагноз – воспаление крайней плоти полового органа – фимоз. Диагноз заболевания, заметив, был озвучен без необходимого диагностического обследования. Чтобы решить проблему, доктор порекомендовал Аскару провести ребенку операцию по обрезанию крайней плоти – циркумцизию.

Благодарный пациент, не усомнившись в профессионализме хирурга, привез сына на рабочее место Санжара. Здесь следует также отметить, что врач не являлся специалистом в области детской хирургии и урологии. Как и то, что у ребенка младенческого возраста существуют свои особенности в физиологии и анатомии полового органа. И такую деликатную операцию должен проводить, во-первых, специалист и, во-вторых, в специально оборудованной клинике. Немаловажное требование – ребенку должно быть не менее трех лет.

Серьезным упущением было и то, что врач не назначил необходимые диагностические и лабораторно-инструментальные методы обследования, не говоря уже о консультациях с профессионалами в этой сфере.

Грубое нарушение должностных обязанностей, главной заповеди медицины «Не навреди!» привело к тяжелым последствиям.

Впоследствии, уже в ходе судебного заседания, выяснилось, что операция прошла без заведения необходимой медицинской документации. В нарушение всех стандартов оказания медицинской помощи, довольствуясь лишь беглым наружным осмотром, хирург принял решение о проведении операции, которое оказалось ошибочным.

В операционном зале доктор Санжар применил к ребенку местную анестезию в виде инъекции лидокаина. После обезболивания крайней плоти он произвел операцию по ее удалению, завершив процедуру прижиганием кровотока электродом электрокоагулятором, обработав раствором повидона, который, кстати, в грудном возрасте противопоказан.

После этого доктор некоторое время наблюдал за младенцем на дому.

Однако вскоре у ребенка на месте операции появились воспаление и нагноение. Хирург успокоил родителей, что это вскоре пройдет. Но состояние ребенка ухудшалось. Через неделю малыша госпитализировали в центральную детскую больницу города, где он провел 16 дней.

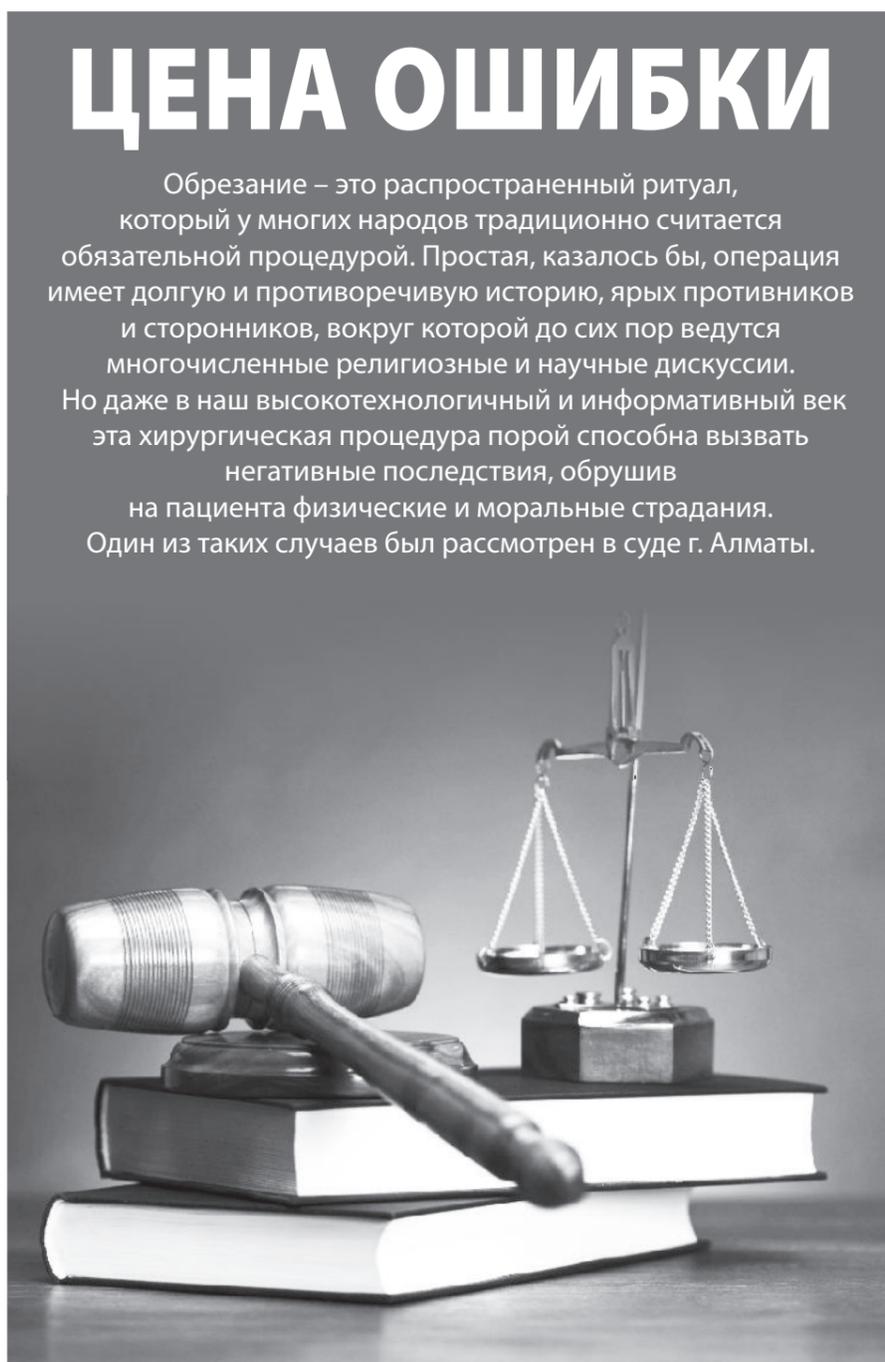
При поступлении в медицинское учреждение состояние ребенка было тяжелым. В ходе визуального осмотра врачи больницы установили анатомические изменения полового органа, который был сильно инфицирован, покрыт плотным фибрином, имелось серозно-гноенное отделяемое, наблюдалось отсутствие кожи от основания до головки полового члена, плотный фибриновый налет, отек и гиперемия кожи вокруг раны. В результате обрезания у мальчика развились некроз и инфицирование полового члена, было нарушено мочеиспускание.

Этот курс лечения не был последним. Спустя 7 месяцев, в мае 2016 года, в одной из клиник ребенок был прооперирован врачами, приехавшими из Москвы. В ходе сложной операции им удалось восстановить головку полового члена, из-за тактических и технических ошибок во время той злосчастной операции пришлось исправлять послеоперационные осложнения в виде ожога окружающих тканей и свища уретры.

В качестве экспертов были приглашены профессор кафедры детской хирургии КазНМУ им. С.Д. Асфендирова, кандидат медицинских наук, детский уролог АО «НЦУ» им. академика Б.У. Жарбосынова, кандидат медицинских наук заведующий отделением торакальной и детской хирургии АО «ННЦХ» им. А.Н. Сызганова и другие известные специалисты.

В ходе консилиума было указано, что проведение обрезания в раннем возрасте возможно лишь при наличии медицинских показаний, а у детей до 3-летнего возраста возможен физиологический фимоз, при котором операции не требуется.

Проведение процедуры обрезания в столь раннем возрасте показано только при рубцовом фимозе (острая задержка мочи) в специ-



ЦЕНА ОШИБКИ

Обрезание – это распространенный ритуал, который у многих народов традиционно считается обязательной процедурой. Простая, казалось бы, операция имеет долгую и противоречивую историю, ярых противников и сторонников, вокруг которой до сих пор ведутся многочисленные религиозные и научные дискуссии. Но даже в наш высокотехнологичный и информативный век эта хирургическая процедура порой способна вызвать негативные последствия, обрушив на пациента физические и моральные страдания. Один из таких случаев был рассмотрен в суде г. Алматы.

ализированных лечебных учреждениях и только врачом при наличии у него сертификата специалиста-хирурга. Бригада приглашенных врачей отметила, что имеющиеся осложнения непосредственно связаны с конкретным оперативным вмешательством.

Был поставлен неутешительный диагноз, который, говоря на медицинском языке, гласил, что у ребенка «Инфицированная рана полового члена с последующим формированием рубцового фимоза, меатостеноз (сужение наружного отверстия мочеиспускательного канала) с формированием приобретенной гипоспадии (свищ мочеиспускательного канала по нижней поверхности полового члена), с лизисом (расплавлением) головки полового члена и мочеиспускательного канала до его мошоночной части».

Это стало результатом некачественного оказания медицинской помощи – нарушением техники и тактики проведения операции, использованием лекарственных средств, которые могут вызвать химические ожоги тканей у детей в грудном возрасте. Развитие патологического состояния ребенка могло быть результатом как химического действия водного раствора повидон-йода или раствора лидокаина, противопоказанного в грудном возрасте, так и возможного чрезмерного воздействия электрокоагуляции в ходе проведения операции.

Для того, чтобы исправить последствия, потребовалось проведение реконструктивно-восстановительной операции.

В апреле 2016 года для ее проведения приехали два приглашенных профессора из г. Москвы. Они подтвердили выставленный диагноз: скрытый половой член, гипоспадия, состояние после обрезания, проверили анализы. В ходе операции, которую ребенку провели под общим наркозом, были иссечены рубцы, выделен половой член из спаек, из кожи лобка сформировано тело для полового члена, на головке из слизистой щеки сформирована площадка для будущей уретры, ко-

торая фактически отсутствовала от венечной борозды и на протяжении всей головки.

Послеоперационный период проходил без осложнений.

Доктора, который привел к такой тяжелой истории, признали виновным в совершении уголовного правонарушения, предусмотренного ст. 317 ч. 2 УК РК. Суд назначил ему 3 (три) года ограничения свободы, лишив права заниматься медицинской деятельностью сроком на 3 (три) года.

Приговором суда Санжар Бейсембаев обвинен в ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей медицинского работника, небрежном и недобросовестном отношении к своему врачебному долгу, в несоблюдении порядка и стандартов оказания медицинской помощи, повлекшем по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью малолетнего ребенка. Суд обязал выплатить потерпевшему моральную компенсацию.

Так, в результате недостаточности опыта, знаний и, как следствие, врачебной ошибки, хирург непреднамеренно превратил обряд, который для любого мальчика у отдельных народов считается обязательным, в страдание всей семьи. Ребенку еще предстояло в дальнейшем пройти несколько операций по пластике полового органа. И хотя все разрешилось более-менее благополучно, но мальчик теперь будет вынужден жить с вновь восстановленным органом, который неизвестно как будет развиваться, ведь первозданный и данный природой уже не вернуть.

Из истории

Согласно данным из открытых источников, обрезание крайней плоти начали практиковать ближневосточные народы еще в третьем тысячелетии до нашей эры. Поэтому данная операция является по праву одной из самых древних в истории хирургических манипуляций человечества. У некоторых народов эта процедура считалась «данью жестокому и злому божеству, которому необходи-

мо принести в жертву часть, чтобы спасти целое, обрезать ребенка, чтобы сохранить ему жизнь». Неслучайно исследователи полагают, что обрезание в то время служило успешной альтернативой жестокому языческому обряду человеческих жертвоприношений. В книге Священного Писания обрезанию придает-ся исключительно религиозное значение. Оно является одной из немногих заповедей в Пятикнижии, и, согласно Библии, праотец Аврам совершил обрезание в возрасте 99 лет. Согласно еврейской традиции, обрезание («брит мила» - иврит) это символ договора между Богом и народом Израиля. Однако в отличие от других древних народов обрезание еврейских детей проводилось не в период половой зрелости, а на восьмой день после рождения.

В исламской культуре, согласно мнению богословов, удаление крайней плоти является близким к обязательному (ваджиб).

Сегодня удаление крайней плоти является скорее национальным обычаем, и сроки проведения этого обряда у представителей разных народностей весьма различны. Например, в турецких семьях процедуру обрезания проводят мальчикам в возрасте 8-13 лет, в персидских – в возрасте 3-4 лет, в семьях арабов – на 5-6 году жизни. В Казахстане принято проводить обрезание до того, как ребенок пойдет в 1-й класс. Ребенка всячески поощряют взрослые, дарят ему подарки, деньги. После этого через какое-то время проводят пышный той. В целом у нас процедуру обрезания принято делать весной или осенью. Это связано больше с поверьем, что весна – это пора, когда все вокруг наливается жизненной энергией, а значит, и операция пройдет успешно и все быстро заживет. А осень – пора, когда завершается определенный жизненный этап, и все, что должно уйти, уходит. Ритуал связывают с надеждами, что операция пройдет благополучно.

В пользу обрезания говорит его огромное значение для личной гигиены, здоровья и потенции мужчины, особенно в жарком климате. Дело в том, что бактериальные стафилококковые, дрожжевые и гонорейные инфекционные поражения крайней плоти у необрезанных мальчиков и мужчин зачастую приводят к воспалению, эрозиям и язвам головки и крайней плоти (фимозу, парафимозу, баланиту и баланопоститу) и многим другим серьезным заболеваниям. Главное достоинство обрезания – предотвращение злокачественных опухолей половой системы как у мужчин, так и у их партнерш.

Учитывая все положительные стороны обрезания, неудивительно, что сегодня эту операцию по медицинским, а не по религиозным соображениям, делают во многих странах мира. Приблизительно шестая часть всех мужчин на свете подвергается обрезанию.

Но с точки зрения современной медицины обрезание крайней плоти не является ритуалом. Его следует рассматривать как сугубо хирургическую операцию. Ведь любое вмешательство с помощью хирургического инструмента и с применением хирургических техник – это хирургическая операция.

Обрезание, как медицинская процедура, требует соблюдения септики и антисептики, обезболивания, применения хирургических инструментов, остановки кровотечения (гемостаза), ежедневной перевязки и послеоперационного обезболивания. Как хирургическая процедура, оно должно выполняться в специализированных медицинских учреждениях, исключительно высококвалифицированными специалистами, где имеются операционный блок и соответствующий инструментальный и оборудование.

Перед проведением операции необходим осмотр специалиста, так как существуют противопоказания, наиболее частые из которых порок развития мочеиспускательного канала – гипоспадия, заболевания системы крови, заболевания нервной системы, при которых обрезание крайней плоти противопоказано. Проведенное обрезание крайней плоти при данных состояниях значительно затрудняет дальнейшую коррекцию этих аномалий, а в некоторых случаях опасно для жизни. Неправильно проведенное обрезание крайней плоти может привести к формированию комплекса неполноценности у мальчиков, что отрицательно сказывается на общем психическом, а значит, и физическом развитии ребенка.

Надеемся, что история, которая послужила поводом для этой статьи, станет уроком и для пациентов, и для врачей, которые должны помнить о высокой цене своей ошибки.

«ВИРУС»

Казахстанский журналист, телеведущий, радиоведущий Влад Длиннов предсказал глобальную пандемию в своем фантастическом романе «Вирус», работу над которым начал еще до распространения по планете коронавируса.

- Так случилось, что я оказался на больничной койке, пережил критическое состояние между жизнью и смертью и в те тревожные для меня дни задумался о написании книги, первые наброски начал делать в мобильном телефоне, находясь в палате клиники, а вплотную работу над романом продолжил после выписки, - говорит Влад Длиннов. - По сюжету, планету охватывает эпидемия вируса, симптомы болезни похожи на ОРВИ, но в разных уголках мира от неизвестного заболевания гибнут люди. Ученые пытаются найти вакцину и выяснить, что вызвало вспышку смертельной инфекции. Власти эвакуируют из зараженных городов здоровых людей, а больных закрывают на карантин. Главный герой Эрик — фотомодель, звезда глянцевого журнала, самый красивый человек на планете. Он сбегает из закрытого на карантин города и отправляется в путешествие, чтобы узнать страшную тайну о вирусе. Его путь полон смертельных угроз. В дороге Эрик знакомится с экстрасенсом по имени Лили, которую разыскивает полиция, считая ее одной из самых опасных преступниц в истории человечества...

События в романе разворачиваются динамично, есть и любовная линия, развязка непредсказуемая, это пазл, который вслед за автором предстоит собрать читателю. «Это как пестрое одеяло, сотканное из лоскутков, комикс, роуд-муви, - говорит Влад. - Смерть, жизнь и еще раз смерть, прыжки и скачки. Это абсолютно выдуманная история, которая с каждым днем становится все больше похожей на правду».

Забавно, что наши соотечественники предвидели пандемию. Режиссер Адильхан Ержанов, к примеру, несколько лет назад снял фильм «Чума в ауле Каратас». Релиз книги «Вирус» должен был состояться осенью этого года в популярном российском издательстве, но карантин изменил планы и возможности почти каждого из нас. Поэтому книга «Вирус» доступна в электронном виде сразу на нескольких популярных площадках в Интернете: «Ридеро», «Озон», Amazon, «Литрес.ру». Автор ранее писал только рассказы, сам он много читает, любит американскую литературу, ему нравятся Ирвин Уоллес, Чак Паланик, Уильям Берроуз.

Влад Длиннов родился в Омске, затем его семья переехала в Павлодар, где он окончил школу, университет и получил образование журналиста. Будучи студентом, работал на радио, ТВ и в газетах, а по окончании учебы продолжил творческую карьеру в Алматы, став сначала ведущим на «Радио 31», затем на «31 канале». Сейчас Влад — главный редактор и ведущий новостей на «Авторадио» и главный редактор на «Народном радио». С введением карантина он ведет прямые эфиры, находясь дома, включая выпуски новостей и развлекательные программы. При выборе социальных сетей предпочитает Инстаграмм.



КОРОНАВИРУС, КЕТ, КЕТ!

Песню с такими актуальными словами написал популярный эстрадный исполнитель, известный композитор Марат Омаров, автор всенародного хита «Анашым». Его песенка про коронавирус, попав в интернет, молниеносно набрала десятки тысяч просмотров и подняла настроение миллионам казахстанцев.

- Я должен был поехать в США, на мою песню «Наурыз» в Майами казахская диаспора готовила флешмоб, творческие встречи, уже были напечатаны пригласительные, гостей ждали из разных штатов. Но 8 марта мы созвонились с организаторами, они высказали свою тревогу в связи с распространением коронавируса по планете, поездку пришлось отложить до лучших времен, - рассказал Марат Омаров. - Есть такая казахская традиция «Алас, алас», когда прогоняют прочь беду от народа. Так и родилась эта песня, мой порыв подхватили многие наши молодые известные блогеры из разных городов, сняли ролики, и благодаря челлинджу, песня разошлась по интернету. Меня попросили спеть ее с детьми, сейчас я уже заканчиваю аранжировку.

- Марат Абдиевич, в комедии Аскара Бисембина «Наурыз.kz», вышедшей на экран в 2017 году, Вы поете свою песню про наурыз. Ваши песни исполняют многие звезды казахстанской эстрады, а сколько всего песен Вы сочинили?

- На сцене я более 30 лет, за это время написал более 400 песен, в числе их исполнителей Роза Рымбаева, Макпал Жунусова, Кайрат Нуртас, группа «МузАрт», Нурлан Онербаев, Торегали. Мои песни переводятся на многие языки мира. А своей визитной карточкой я считаю песню «Анашым», которую написал в 1988 году. Ее во всем мире поют. Я ее посвятил моей маме Сулухан, ей сейчас 95 лет! В прошлом году в США, на радио-

фестивале ретро-музыки я исполнил «Анашым» на английском языке и завоевал звание лучшего композитора. У меня есть контракты с зарубежными компаниями, в связи с этим я перевожу свои песни на английский язык. Годами я укрепляю культурные связи Казахстана с Турцией, Ираном, Россией, Египтом, Францией. В 2003 году я взял два приза на фестивале в Египте, исполнив свою песню «Султан Бейбарс». Пел ее в костюме Аттилы, первый куплет исполнил на арабском языке. Публика была потрясена, меня восприняли как посланца предков Султана Бейбарса. После этого мне предложили долгое турне по арабским странам, на пару лет, но мама была против, и я к ней прислушался. Будучи в Париже, во время экскурсии на Эйфелеву башню, я был очень впечатлен всей атмосферой, увиденной панорамой и написал песню о Париже. Она очень понравилась Пьеру Кардену, я ему ее подарил, он приглашал меня в свою резиденцию, знакомил с модными тенденциями и даже пополнил мой концертный гардероб (улыбается).

- Вы не раз бывали в США, сорванная коронавирусом поездка была важна для Вас?

- Она отбывает в наших планах, ведь речь идет об открытии в США филиала моей школы, Международного центра искусств «Талант», который есть в Нур-Султане. Кстати, на ее открытии присутствовал актер Голливуда Марк Дакаско. Ранее у меня состоялись три творческие поездки в Америку, я являюсь членом Всемирной ассоциации композиторов США. Меня в нее приняли в 2000 году, после того, как на фестивале «Азия Дауысы» я вместе со своей дочкой Зариной исполнил песню «Арман каласы - Астана», тогда нас услышал глава ассоциации Армандо Морено. Затем я переехал в Астану и открыл вышеупомянутую школу, продюсировал многие музыкальные программы, написал пес-



ню для программы «Әнші балапан». Сейчас живу в Алматы.

- От кого Вы унаследовали музыкальный талант?

- У меня отец любил играть на домбре, мама красиво пела и играла на мандолине. Я родом из Чимкентской области. В детстве очень любил индийские фильмы, заучивал песни, мелодии из них. Помню, чабаны, которые не смогли сходить в клуб на новый фильм, шутили, мол, Марата попросите, он все расскажет. Я им не только эмоционально пересказывал сюжет, но и мелодии из фильмов напевал. Еще мне очень нравилась песня Шамши Калдаякова «Ана туралы жыр». Однажды Шамши Калдаяков побывал в наших краях, и мне поручили спеть ему эту песню со сцены. Он похвалил меня и благославил мою тягу к музыке, бата берды. Было мне тогда всего семь лет, а Шамши звал меня на шее пионерский галстук, сказав при этом: «В аулах нужно искать наших самородков!» Теперь я сам ищу юные таланты, мои ученики пропагандируют казахское искусство по всему миру.

DOSSO DOSSI FASHION SHOW-2020

Представителям модной индустрии Турции реально повезло, они успели провести свое масштабное мероприятие до объявления в Казахстане ЧП и введения карантина.

Модное шоу Dosso Dossi Fashion Show ежегодно выпускает на подиум всемирно известных топ-моделей. С 9 по 11 марта в бальном зале отеля The Ritz-Carlton с участием казахстанских моделей состоялась



выставка турецкого текстиля, представившая модные турецкие бренды от более чем 50 производителей. У нас она проходила в пятый раз. Демонстрировалась одежда на каждый день и роскошные платья для коктейля, деловые костюмы и яркие комплекты с уникальной комбинацией тканей, кружевами, отделкой и фурнитурой. Выставку посетили местные баеры и специалисты текстильной промышленности из Узбекистана и Таджикистана. Продажи проходили только

оптовые, Dosso Dossi Fashion Show предоставляет шанс владельцам бутиков из разных стран первыми увидеть и заказать модели нового сезона, объединяет модели эксклюзивных брендов с любителями моды. Одежда, обувь, созданные в Турции, популярны во многих странах. Председатель совета правления холдинга Dosso Dossi Хикмет Ераслан отметил на пресс-конференции, что в мировой индустрии моды Турция стабильно занимает 5 место.

Dosso Dossi Fashion Show в своей концепции объединяет работу и отдых, хедлайнером мероприятий в Алматы на гала-вечере в Hard Rock Cafe выступила знаменитая российская группа «Иванушки International».

Вслед за мероприятиями в Казахстане бразильская супермодель Алессандра Амбросио, лицо Armani Exchange, Ralph Lauren и Christian Dior готовилась к показу Dosso Dossi Fashion Show в Стамбуле, где с 16 по 18 марта должны были встретиться около пяти тысяч профессионалов моды из 20 стран мира. В музыкальной программе — Сергей Лазарев и живой перфоманс от Mr. Dosso Dossi.

В 2002 году компания Dosso Dossi уверенно шагнула в мир текстиля своей масштабной деятельностью и быстро завоевала признание во всем мире. Ежегодно Fashion Show проходит в нескольких странах. Самые масштабные шоу можно посетить в Стамбуле и Анталии, ранее в них принимали участие Филипп Киркоров, Потап и Настя, Стас Михайлов, Tarkan, Serdar Ortac, Gentleman, Kazaki, а на подиуме блистали самые известные топ-модели: Миранда Керр, Адриана Лима, Кендалл Дженнер и Ирина Шейк.

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

№ 3-4 (194-195),
от 30 апреля 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



9 771994 017008