

# ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ В НОВЫХ РЕАЛИЯХ ПЕРЕЗАГРУЗКИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Пандемия коронавируса стала большим испытанием для медицины и серьезным экзаменом для здравоохранения. Пережив СПИД, атипичную пневмонию, лихорадку Эбола, человечество столкнулось с новым тяжелым инфекционным заболеванием, перевернувшим наше представление о жизни и ее ценностях, и главное – обнажившим недостатки в службе здоровья.**

**Об актуальных вопросах подготовки врачей с учетом новых реалий мы беседуем с ректором КазМУНО, PhD Каиржаном Саясатовичем Абдыхалыковым.**



**- Каиржан Саясатович, прежде всего расскажите, пожалуйста, об истории КазМУНО, его роли в обучении специалистов, повышении квалификации врачей.**

- АО «КазМУНО» было создано как Алматинский государственный институт усовершенствования врачей (АГИУВ) постановлением ЦК КПК Казахстана и Совета Министров Казахской ССР 21 сентября 1963 года. С 16 мая 2014 года постановлением Правительства Республики Казахстан АГИУВ был преобразован в АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования» (КазМУНО).

На протяжении более полувека КазМУНО является координирующим центром в Казахстане по последипломной подготовке высококвалифицированных специалистов и непрерывного профессионального развития медицинских кадров для практического здравоохранения, медицинской науки и образования.

В последнее десятилетие в университете произошли кардинальные перемены, направленные на создание полного цикла подготовки специалистов. В настоящее время университет предоставляет образование на уровне колледжа, бакалавриата и интернатуры, реализует послевузовское образование на уровне резидентуры, магистратуры и докторантуры, осуществляя переподготовку и повышение квалификации специалистов практического здравоохранения.

Профессорско-преподавательский состав представлен высококвалифицированными специалистами, в числе которых лауреаты государственных премий, заслуженные деятели РК, заслуженные врачи РК, члены Академии наук РК и зарубежных стран, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Более 300 преподавателей имеют ученые степени, среди которых 71 доктор наук, 181 кандидат наук, 8 PhD, 125 преподавателей имеют академическую степень магистра. Профессорско-преподавательским составом осуществляется лечебная и консультативно-клиническая деятельность по всей стране. В КазМУНО функционируют более 60 кафедр и курсов, охватывающих весь цикл образования.

Ежегодно в циклах переподготовки и повышения квалификации проходят обучение от 6 до 10 тысяч медицинских и фармацевтических кадров практического здравоохранения.

**- Какие новые задачи ставит перед Вашим коллективом принятый Кодекс о здоровье?**

- Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» в настоящее время активно обсуждается и одобрен во втором чтении на заседании Мажилиса Парламента РК. Он состоит из семи больших разделов, включающих в общей сложности 29 глав. Проект охватывает все аспекты, связанные с охраной здо-

ровья и функционированием системы здравоохранения.

АО «КазМУНО» также активно изучает, обсуждает данный очень важный документ как для системы здравоохранения, так и для страны в целом. Все позиции Кодекса находятся и будут находиться в поле зрения и реализации нашего университета. Одним из основных моментов Кодекса, на который хотелось бы обратить внимание и который реализуется нашим университетом, является достижение качественного непрерывного образования. АО «КазМУНО» - это университет с богатой историей в области подготовки высококвалифицированных кадров и в настоящее время реализует все уровни образования - от колледжа до дополнительного образования. В соответствии с обновленными задачами, отраженными в Кодексе, наш университет совершенствует свои образовательные программы с использованием современных достижений науки и медицины, создает совместные программы с зарубежными вузами, активно применяя международный опыт, что повышает качество образования и обеспечивает подготовку конкурентоспособных специалистов для практического здравоохранения.

**- Пандемия коронавируса выявила отдельные слабые стороны здравоохранения как в мире, так и Казахстане, в плане готовности к адекватному реагированию на подобные чрезвычайные явления, проведению профилактической работы, лечению, а также к соответствующей квалификации медперсонала, отсутствию должного количества и надлежащего уровня узких специалистов-вирусологов, инфекционистов. Как Вы считаете, какие уроки в связи с этим надо извлечь, и какие перемены необходимы, в частности, в деятельности КазМУНО?**

- В Казахстане уже подтверждено более 9000 случаев заражения КВИ. При этом статистика большинства других стран мира имеет более высокие показатели заражения коронавирусом. В этой связи считаем правильным и своевременным решение Президента РК Касым-Жомарта Токаева о вводе чрезвычайного положения в стране 16 марта 2020 г. и дальнейшем переводе всех организаций на карантин. Как мы видим, достаточно результативно ведется работа по противодействию распространения коронавирусной инфекции на уровне руководства и центрального аппарата Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Под руководством Минздрава РК в республике проводится комплекс мероприятий, который включает в себя национальный план реагирования на пандемию, вызванную новым коронавирусом. Минздравом совместно с региональными управлениями здравоохранения разработаны профилактические мероприятия, которые координируются республиканским штабом по профилактике инфекционных заболеваний при Минздраве РК, утвержден план мероприятий по предупреждению завоза КВИ. Созданы рабочая группа по анализу диагностики и лечения коронавирусной инфекции и разработки «Клинического протокола диагностики и лечения коронавирусной инфекции COVID-19».

Продолжение на стр. 2

№ 5 (196),  
от 29 мая 2020 г.



## ОНКОЛОГИЯ

**XI СЪЕЗД ОНКОЛОГОВ  
И РАДИОЛОГОВ СТРАН СНГ  
И ЕВРАЗИИ**

**стр. 4**



## К ДНЮ МЕДРАБОТНИКА

**ОЛЕГ МУСТАФИН:  
"МЕНЯ ВСЕГДА ОКРЫЛЯЛА И МОТИВИРОВАЛА МОЯ ПРОФЕССИЯ"**

**стр. 7**



## БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ

**ЛЮДИ ЗАБОТЯТСЯ О ЛЮДЯХ**

**стр. 6**



## К 75-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ

**МЕДСЕСТРЫ ВОЙНЫ -  
ГЕРОИ СВОЕГО ВРЕМЕНИ**

**стр. 10**

Окончание. Начало на стр. 1

Ввиду того, что КазМУНО и часть наших клинических баз расположены в г. Алматы, стоит также отметить большую роль управления общественного здоровья города и санитарно-эпидемиологической службы по недопущению распространения КВИ в пределах Алматы и организации мер по своевременному лечению коронавирусной инфекции среди жителей. КазМУНО в качестве меры социальной ответственности и пациентоориентированности, посредством онлайн-консультаций преподавателей-клиницистов совместно с управлением общественного здоровья оказывает методическую и консультативную помощь врачам-практикам, которые ведут борьбу с КВИ на передовой в инфекционных больницах, стационарах и провизорных отделениях Алматы и других регионов.

В то же время сложившаяся чрезвычайная ситуация в связи с пандемией коронавирусной инфекцией выявила недостаточные знания медработников в вопросах биологической безопасности. Понимая это, наш вуз усиливает контент образовательных программ путем увеличения практических часов по дисциплинам биологической защиты для будущих врачей и медицинских сестер в колледже, бакалавриате и интернатуре. Концепцию биологической безопасности предполагаем расширить путем интеграции дисциплин по микробиологии, гигиене и эпидемиологии.

**- Какие меры конкретно намечаются Вами по повышению квалификации медицинского персонала и в каких направлениях, учитывая, что прогнозируются новые волны заболевания?**

- В период пандемии наша страна столкнулась с тем, что не хватает врачей-инфекционистов, в том числе и в г. Алматы. На данный момент по г. Алматы развернуто 8 инфекционных стационаров приблизительно на 1500 коек. Остро стал вопрос обеспечения медицинским персоналом, поэтому задействованы специалисты других специальностей. При привлечении столкнулись со следующими проблемами: слабое знание специалистами других специальностей инфекционного контроля, эпидемиологического контроля, основ инфекционных заболеваний и слабое знание работы в условиях особо опасных инфекций. Для этого мы планируем усилить работу с ме-

дицинскими работниками смежных специальностей, проводя циклы повышения квалификации и переподготовки на базе КазМУНО.

В условиях пандемии КВИ университет направил свои ресурсы на дистанционный формат обучения по всем уровням медицинского образования. Пандемия коронавируса показала направления по улучшению организации медицинской и эпидемиологической служб, знаний и навыков медицинских работников независимо от уровня оказания помощи во всем мире.

В этой связи возникла необходимость обучения организаторов здравоохранения, медицинских работников по принципу «здесь и сейчас». На сегодняшний день кафедрами КазМУНО были предложены актуальные темы, связанные с организацией рабочего места, инфекционного контроля в медицинских организациях в условиях пандемии; с этиологией, эпидемиологией, лечением и профилактическими мерами COVID-19.

**- Какие формы обучения будут внедрены? Какие новые задачи стоят перед кафедрой вирусологии, ее роль на новом этапе?**

- В нашем вузе уже внедряются формы дистанционного обучения, онлайн и офлайн обучения, программы смешанного (гибридного) обучения. КазМУНО и дальше намерены наращивать сотрудничество со своими клиническими базами, развивать практикоориентированное клиническое обучение. Перед кафедрой вирусологии стоят задачи обновления контента образовательных программ с учетом последних мировых научных достижений, на всех уровнях образования: бакалавриат-интернатура-резидентура-магистратура-докторантура. В связи с распространением новых видов вирусов планируется научное, методическое и кадровое усиление как кафедры вирусологии, так и смежных кафедр внутренних болезней, эпидемиологии, микробиологии и иммунологии КазМУНО. Данными кафедрами постоянно проводятся онлайн-консультации врачей больниц и клиник, инициируются научно-практические конференции и методические семинары по противодействию COVID-19. В частности, 27 мая 2020 г. кафедрами внутренних болезней и вирусологии КазМУНО была проведена международная научно-практическая конференция на тему: «COVID-19 при терапевтических заболеваниях: в вопросах и ответах...» с участием ву-

зовских ученых и медработников Казахстана, России, стран СНГ и ЕС, Евразийской Ассоциацией терапевтов и при поддержке Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

**- Внедряются ли и будут ли внедрены новейшие научные разработки на базе университета, в какой отрасли/области?**

- На сегодняшний день актуальным является развитие высокотехнологической медицинской помощи населению, профилактика заболеваний, поиск новых методов лечения и диагностики. Кафедры КазМУНО, обладая высоким научным и клиническим потенциалом, являющиеся признанными профессионалами в своей области, разрабатывают научные исследования, касающиеся таких аспектов, как развитие нейрохирургической помощи, неврологической помощи детскому населению, эндокринологической помощи, врачебной помощи при вирусных и инфекционных заболеваниях, вопросы персонализированной медицины. Научные разработки проводятся в лабораториях, университетских клиниках и на клинических базах вуза научными коллективами, включающими как признанных ученых, так и молодых исследователей.

**- Как сформировать эффективно действующую вертикальную систему между специализированными инфекционными службами и учреждениями в регионах?**

- На данный момент в Казахстане сформирована следующая система взаимодействия инфекционной службы: на амбулаторном уровне организованы консультативно-диагностические центры (работают врачи-инфекционисты), а на стационарном – инфекционные больницы (взрослые и детские). Методическим центром является Региональное общественное объединение «Общество врачей-инфекционистов».

Для более эффективного взаимодействия в научно-практическом плане по вертикальной системе между специализированными инфекционными службами и учреждениями в регионах необходимо «реанимировать» былой координирующий центр, такой, как «Научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний», естественно, в новом формате. А на уровне ПМСП – восстановить кабинеты инфекционных заболеваний (КИЗ) для обеспечения своевременного и раннего выявления и лечения инфекционных больных; обеспечения квалифицированной консультативной по-

мощи по диагностике и лечению больных инфекционными и паразитарными заболеваниями; изучения и анализа динамики инфекционной заболеваемости; диспансерного наблюдения реконвалесцентов, бактерионосителей; пропаганды знаний по профилактике инфекционных заболеваний.

Так же считаем, что необходимо более тесное многостороннее сотрудничество между медицинскими вузами и клиническими центрами (больницы, клиники, госпитали, поликлиники) для эффективного использования накопленного вузами методико-консультативного опыта и дальнейшей интеграции вузовских знаний и практического здравоохранения.

**- Налажена ли система регулярного повышения квалификации врачами, удовлетворяет ли она потребности здравоохранения страны?**

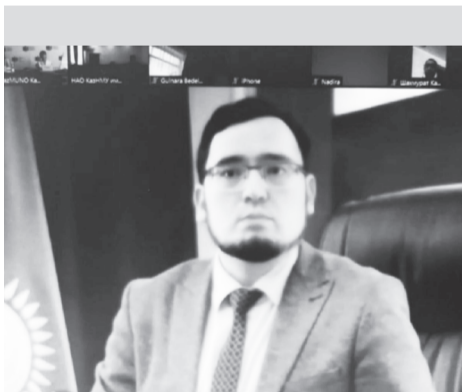
- Учитывая необходимость прохождения повышения квалификации медицинскими и фармацевтическими кадрами каждые 5 лет, ежегодно в университете обучаются более 9 тысяч слушателей. Университет остается авангардом в сфере непрерывного профессионального медицинского образования в Казахстане и Центральной Азии.

Повышение квалификации и переподготовку специалисты проходят со всех регионов страны. Зачисляются слушатели на обучение как по самостоятельному обращению, так и по заявке медицинских организаций и управлений здравоохранения регионов. Так, в 2019 году проведено свыше 800 циклов переподготовки и повышения квалификации, обучено 10 300 слушателей.

По заявке управлений общественного здоровья организовываются выездные циклы повышения квалификации с большим охватом контингента слушателей, проводятся интегрированные циклы с привлечением преподавателей разных клинических специальностей.

На сегодняшний день в связи с пандемией коронавируса КазМУНО перешел на дистанционный формат дополнительного обучения, регионам Казахстана предложены новые актуальные темы онлайн-циклов, связанные с противодействием COVID-19 и другими практическими задачами по управлению медицинскими организациями и лечению больных.

Интервью вела  
Агия Беркимабаева



## МЕДИЦИНСКИЕ ВУЗЫ КАЗАХСТАНА ОБЪЕДИНЯЮТ УСИЛИЯ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ ВРАЧАМ В БОРЬБЕ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ КОРОНАВИРУСА

С целью оказания методологической, научной и консультативной помощи врачам-практикам ведущие медицинские вузы республики – Казахский медицинский университет непрерывного образования и КазНМУ им. С.Д. Афондиярова совместно с Министерством здравоохранения провели международную научно-практическую конференцию на тему: «COVID-19 при терапевтических заболеваниях: в вопросах и ответах...».

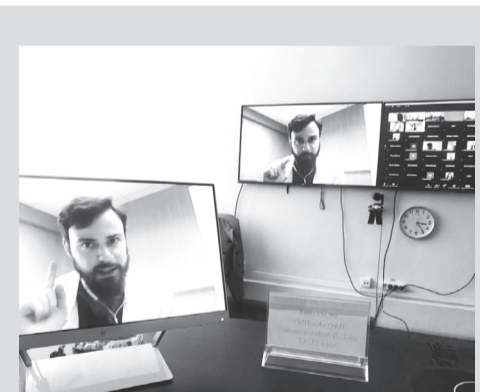
В онлайн-конференции приняли участие более 150 экспертов и слушателей из Евразийской Ассоциации терапевтов, профессорско-преподавательский состав медицинских вузов России, Казахстана и Чехии.

«В разных странах используются различные методы лечения КВИ и пока единого протокола лечения еще нет. Врачи на передовой сейчас работают 24 часа в сутки. Очевидно, у них нет времени и возможностей проводить научные исследования и большую аналитику. Вся их деятельность направлена на спасение жизней. Поэтому мы объединились с коллегами в научно-образовательный центр для совместного поиска решений», - отметил PhD, ректор КазМУНО Каиржан Абдыхалыков.

В ходе конференции были представлены доклады специалистов по коронавирусной инфекции, характеристики группы лиц, наиболее подверженных заболеванию, особен-

ности распространения инфекции в разных возрастных группах. Спикеры обсудили современные данные по течению заболеваний внутренних органов на фоне COVID-19 с учетом особенностей диагностики, лечения и профилактики. Текущая ситуация в стране показала, что врачи испытывают трудности по ведению и реабилитации пациентов после стационарного лечения, нет четкого протокола ведения пациентов с длительно остающимися положительными результатами на коронавирусную инфекцию.

По итогам работы организована рабочая группа по ведению КВИ (+) пациентов в амбулаторных условиях для определения алгоритма ведения, лечения, реабилитации и профилактики декомпенсации. Рабочей группе поручено создание «Консенсуса алгоритма ведения пациентов с COVID-19» на основании последних данных международных исследований и положительного опыта ведения полиморбидных пациентов с описанием индивидуального подхода к лечению терапевтических заболеваний, туберкулеза, в том числе и у детей. Так же будут организованы рекомендации по ведению пациентов с COVID-19 на другие заболевания, использованию практики по профилактике и лечению тромботоксических эффектов при поражении легких и сердца.



## ПАНДЕМИЯ ПОСТАВИЛА ПОД УГРОЗУ РАЗВИТИЕ ВСЕХ ГОСУДАРСТВ



Президент Казахстана Касым-Жомарт Токаев принял участие в форуме ООН «Финансирование развития в эпоху Covid-19 и в последующий период», который состоялся по инициативе генсека ООН Антониу Гутерриша, премьер-министров Канады и Ямайки Джастина Трюдо и Эндрю Холлесса.

Президент Казахстана призвал к сплочению международных усилий в решении проблем растущей внешней задолженности развивающихся стран. Об этом сообщает пресс-служба Акорды. Мероприятие прошло онлайн и было посвящено консолидации международных усилий для смягчения последствий пандемии коронавируса и посткризисного восстановления. В работе

форума приняли участие лидеры Германии, Франции, ЮАР, Японии, Италии, Великобритании, Пакистана, Кыргызстана, Беларуси, Саудовской Аравии и других государств, руководители МВФ, ОЭСР, Всемирного банка, а также ряда международных финансовых институтов.

Касым-Жомарт Токаев выступал в качестве председателя Группы развивающихся стран, не имеющих выхода к морю (РСНВМ). «Пандемия поставила под угрозу развитие всех государств, при этом страны РСНВМ оказались в числе наиболее пострадавших от сокращения внешнего финансирования, торговли и инвестиций», – сказал Президент РК.

Казахстанский лидер призвал к консолидации международных усилий в решении проблем растущей внешней задолженности развивающихся государств, «цифрового неравенства», обеспечения доступа к чистой питьевой воде, зеленым и современным агротехнологиям.

На национальном уровне Касым-Жомарт Токаев отметил вклад Казахстана в осуществление «Глобального плана ООН по гуманитарному реагированию» и оказание помощи ряду зарубежных стран для борьбы с коронавирусом. Глава государства подтвердил приверженность нашей страны усилиям по укреплению глобальной продовольственной безопасности, урегулированию международных конфликтов и миростроительству.

Соб. инф.

## ПОМНИМ О МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ!

На городских улицах южной столицы сновалюдно. Алматинская область убирает блокпосты в сторону Алматы, продажа проездных железнодорожных билетов открыта с 15 мая, с 1 июня снимается блокада между городами Казахстана.

Мы возвращаемся к привычной жизни, при этом хотелось бы напомнить о мерах предосторожности в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции. 18 мая Президент РК Касым-Жомарт Токаев обратился к населению в своем аккаунте Twitter. Глава Казахстана отметил наличие положительных тенденций в борьбе с COVID-19, однако признал,

что болезнь остается опасной и очень легко может распространяться среди людей, вызывая новые вспышки. В этой связи Президент призвал казахстанцев не прекращать соблюдение карантинных мер, введенных на большей части территории республики. Касым-Жомарт Токаев подчеркнул необходимость соблюдения ограничительных мер во время посещения общественных мест. Он обратил внимание людей на то, что постепенное ослабление карантина не означают того, что карантин закончился. Очень важно стараться избежать вреда здоровью людей.

Соб. инф.

## 73-Я СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

18 мая глава Минздрава РК принял участие в открытии 73-й сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения, где перед делегациями государств-членов ВОЗ выступили мировые политические лидеры.

В работе Ассамблеи в онлайн формате участвовали делегации от всех государств-членов ВОЗ, и она рассматривала ключевые вопросы здравоохранения. На повестке дня в этот раз был только один вопрос — обеспечение глобальных мер реагирования на COVID-19. Вторая часть повестки Ассамблеи перенесена на более поздний срок в 2020 году, где будет одобрено решение по плану внедрения Астанинской декларации по ПМСП на глобальном уровне. Напомним, что в прошлом году на 72-й сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения была единогласно принята резолюция по ПМСП, которая призвала страны укреплять ПМСП в соответствии с Алма-Атинской Декларацией.

На открытии выступили Президент Швейцарии Симонетта Сомаруга, Генеральный секретарь ООН Антониу Гутерриш, Председатель Китайской Народной Республики Си Цзиньпин, Президент Франции Эммануэль Макрон, Президент Южной Кореи Мун Чжэ Ин, Канцлер Германии Ангела Меркель, Президент Южно-Африканской Республики Сирил Рамафоса, Премьер-Министр Барбадоса Миа Моттли и Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения д-р Тедрос Адханом Гебрейесус.

Антониу Гутерриш акцентировал внимание на важности скоординированных действий всего мира по борьбе с коронавирусом под руководством ВОЗ Астанинской Декларацией. «Весь мир сплотится или проиграет», сказал Генеральный секретарь ООН.

Си Цзиньпин в своей речи сделал несколько предложений мировому сообществу. Например, о том, что Всемирная организация здравоохранения должна возглавить борьбу с коронавирусом. В связи с этим Китай призывает страны поддержать организацию политически и финансово. Усиление международного сотрудничества — ключ к тому, чтобы уроки прошлого не были забыты. А также Председатель сообщил, что после разработки вакцины они поделятся ею со всем миром и сделают ее общественным благом. Эммануэль Макрон отметил важность лидирующей роли ВОЗ в борьбе с коронавирусом и ответственное повышение финансирования организации со стороны Франции.

Ангела Меркель отметила, что ни одна страна в мире не сможет в одиночку справиться с проблемой коронавируса. Так же канцлер Германии напомнила, что ВОЗ является легитимной организацией для решения глобальных проблем в области здравоохранения.

В итоге официального открытия д-р Тедрос Гебрейесус призвал все страны объединиться для борьбы с COVID-19. Он отметил, что серологические исследования рисуют вполне четкую картину, в самых серьезных затронутых странах пропорция населения с антителами в крови составляет менее 20%, а в большинстве стран — менее 10%, это значит, что большинство населения мира все еще остается подвержено данному вирусу.

Поэтому в очередной раз напомним, что на данный момент нашему населению очень важно соблюдать все меры предосторожности — социальное дистанцирование и правила личной гигиены, — отметил Елжан Биртанов.

zakon.kz

## БРИФИНГ МИНИСТРА

К концу мая в Казахстане число случаев COVID-19 превысило 10 тысяч. По информации оперативного штаба, за 29 мая выявлено 450 заболевших, общее количество зараженных коронавирусом в Казахстане достигло более 10 000 человек. 29 мая в ходе онлайн-брифинга министр здравоохранения РК Елжан Биртанов заявил, что у 80-85% зараженных заболевание протекает бессимптомно.

Темп прироста составил 4,5%. Больше всего в процентном соотношении численность больных COVID-19 выросла в Костанайской, Восточно-Казахстанской и Актюбинской областях.

На текущий момент в республике выздоровели от коронавируса 5 057 человек, 37 заболевших скончались.

В ходе онлайн-брифинга министр здравоохранения Казахстана Елжан Биртанов заявил, что, к сожалению, в мире пандемия коронавирусной инфекции продолжается. Но темпы распространения и число жертв в различных странах отличаются. В Казахстане темп прироста колеблется в пределах 3-5%, в целом ситуация в стране управляемая. По словам министра, во многих странах тестируются пациенты с симптомами коронавируса и их контактные, в нашей же республике со второй половины апреля с целью выявления скрытых очагов инфекции тестируются здоровые люди без каких-либо симптомов. На сегодня бесплатно на COVID-19 тестируются порядка 25 000 человек. В среднем в сутки выявляется около 300 инфицированных человек, 80% из них — в результате профилактических скринингов. У этих людей нет никаких симптомов заболевания, это бессимптомные больные. В соответствии со стандартами ВОЗ, с алгоритмами, которые вступили в силу в середине марта, все эти люди изолировались в инфекционные больницы, позже они стали наблюдаться в карантинных объектах и на дому. Елжан Биртанов во время онлайн-брифинга заявил, что большинство из зарегистрированных в Казахстане людей с коронавирусной инфекцией не больные, а вирусносители. Он добавил, что по сообщениям коллег из Южной Кореи, Сингапура данная категория лиц имеет меньшую вирусную нагрузку, у них слабо выраженные симптомы. И они представляют меньшую опасность для остального населения. «В этой связи мы поменяли тактику в отношении бессимптомных зараженных. Вчера мы обсудили на объединенной комиссии, со всеми нашими учеными, и согласились, что данной категории людей не требуются госпитализация в инфекционные стационары, интенсивная терапия, а достаточно наблюдения у участковых врачей на дому через телефонные консультации», — рассказал Елжан Биртанов. — Госпитализировать их нужно только при появлении симптомов. По нашим расчетам, они появляются только в 30% случаев. Они не так опасны, как больные с кашлем, повышенной температурой, пневмонией».



Для таких пациентов изменили срок наблюдения. Вместо положенных 14 дней за бессимптомными будет следить всего 10 дней на дому, затем повторно делать им тесты.

В связи с тем, что с 1 июня возобновляется сообщение между городами, министр отметил, что в целях безопасности ограничительные меры должны сохраняться. Противоэпидемические правила в первую очередь должны соблюдаться на производстве, на рабочих местах, в общественных местах, объектах торговли, на транспорте. Так как инфекция никуда не ушла, каждый из нас может заразиться даже тяжелой формой заболевания, нужно помнить о социальном дистанцировании, личной гигиене.

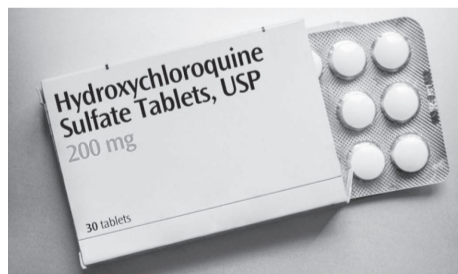
Так же Елжан Биртанов высказался о необходимости повышения качества медицинских услуг, оказываемых населению, при этом нужно внедрить лицензирование, гарантирование профессиональной деятельности, регистрацию, тщательный разбор медицинских инцидентов, достичь необходимого оснащения медицинским оборудованием и мотивации медработников. Биртанов привел пример, что в период пандемии инфекционные больницы столкнулись с той проблемой, что они не оснащены компьютерными томографами, которые имеют ключевое значение в диагностике пневмонии. Республика нуждается в строительстве многопрофильных конкурентоспособных медицинских центров.

Особое внимание министр уделили укреплению санитарно-карантинной службы, усилению ее кадрового состава и технологического оснащения, цифровизации.

Для медработников прозвучала позитивная информация — их заработная плата будет ежегодно повышаться. Профессия врача связана со многими рисками, растет и спрос со специалистов за врачебные ошибки, недочеты в работе, что может в будущем повлечь за собой административное, профессиональное наказание, вплоть до лишения диплома. Халатности в медицине быть не должно! Президент Казахстана поручил разработать и внедрить систему юридической и финансовой защиты и ответственности медицинских работников, включая «гарантирование профессиональной деятельности».

Зухра Табаева

## КАЗАХСТАНСКИМ ПАЦИЕНТАМ С КОРОНАВИРУСОМ ПЕРЕСТАЛИ НАЗНАЧАТЬ ГИДРОКСИХЛОРИН



В Казахстане приостановили применение препаратов Гидроксихлорин и Хлорохин для лечения пациентов с COVID-19. Об этом сообщает «Sputnik Казахстан» со ссылкой на руководителя группы разработчиков клинического протокола Бахыт Кошерову.

«В восьмой версии клинического протокола на текущий момент приостановлено назначение препаратов Гидроксихлорин и Хлорохин до получения более доказательных данных в международных исследованиях в соответствии с заявлением ВОЗ», — рассказала Бахыт Кошерова. Оба эти препарата применялись для лечения COVID-19 в Казахстане.

Они указаны в предыдущих клинических протоколах диагностики и лечения коронавирусной инфекции. 21 мая глава «СК-Фармация» Берик Шарип на пресс-конференции рассказал, что индийский препарат Гидроксихлорохин в объеме 18 тысяч таблеток Казахстан закупил еще в феврале. 25 мая Всемирная организация здравоохранения приостановила испытания Гидроксихлорохина и Хлорохина после того, как медицинский журнал Lancet опубликовал исследование французских медиков-ученых по этим препаратам. Авторы исследования сообщили, что среди пациентов, получавших Гидроксихлорохин в качестве монотерапии или в сочетании с другими препаратами, отмечается более высокий уровень смертности.

Эксперты ВОЗ начали анализ этих препаратов, чтобы адекватно оценить потенциальную пользу и вред при лечении пациентов с COVID-19.

Однако глава ВОЗ подчеркнул, что Гидроксихлорохин и Хлорохин считаются безопасными для применения у пациентов с аутоиммунными заболеваниями или малярией.

Sputnik Казахстан

# XI СЪЕЗД ОНКОЛОГОВ И РАДИОЛОГОВ СТРАН СНГ И ЕВРАЗИИ

В работе XI Съезда онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии, прошедшего в связи с пандемией COVID-19, в онлайн-формате с 23 по 25 апреля, приняли участие около трех тысяч специалистов в области онкологии, радиологии, лучевой терапии, хирургии и других смежных областей из России, Казахстана, Беларуси, Молдовы, Грузии, Узбекистана, Таджикистана и других стран.

С докладом «Трансплантация печени при гепатоцеллюлярной карциноме» на съезде выступил главный научный сотрудник ННЦХ им. А.Н. Сызганова **Ж.Б. Баймаханов**.

Участники Съезда в формате телеконференцсвязи обсудили широкий круг профессиональных проблем, обменялись научно-практическим опытом.

Мероприятие, организатором которого выступила Ассоциация директоров центров и институтов онкологии и рентгенодиологии стран СНГ и Евразии (АДИОР СНГ и ЕА), проводится раз в два года. С 2018 года в качестве президента данное профессиональное сообщество возглавляет генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, главный внештатный специалист-онколог МЗ России, д.м.н., профессор, академик РАН Андрей Дмитриевич Каприн.

Востребованность этих традиционных встреч в том, что с 1996 года Съезд является крупнейшим мероприятием для медицинского сообщества стран СНГ и Евразии. Его задачи – сохранить профессиональные и научные связи в области онкологии на территории постсоветского пространства.

Планировалось, что в 2020 году Съезд пройдет в г. Казани. Организаторы приурочили его к таким важным историческим датам – к 100-летию юбилеям Республики Татарстан, Казанской государственной медицинской академии, а также известного хирурга-онколога М.С. Сигала.

Президентом съезда был избран **Рустем Шамильевич Хасанов**, директор КГМА, главный внештатный специалист-онколог Минздрава России в Приволжском федеральном округе, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН.

На открытии Съезда был отмечен большой вклад локального организационного комитета и команды профессионалов Республики Татарстан в подготовку научной программы форума, что позволило сделать плодотворной работу тысяч специалистов, направленную на сохранение и укрепление главного богатства граждан – здоровья.

Организаторы объяснили работу Съезда в новом современном формате онлайн-тяжелой эпидемиологической ситуацией в мире, о чем и было принято решение после консультаций с Министерством здравоохранения РФ.

Мероприятию была оказана поддержка на самом высоком уровне. Президент Российской Федерации Владимир Путин отметил в приветствии в адрес делегатов высокую значимость Съезда, важность работы по сохранению эффективной устойчивой работы всей системы онкологической помощи в условиях развития эпидемии коронавируса Covid-19.

Съезд, который впервые транслировался из Международного мультимедийного пресс-центра МИА «Россия сегодня», открыл министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко, обозначив ключевые безотлагательные задачи ближайшего времени, связанные с созданием универсальной инфраструктуры онкологической помощи по всей стране, развитием системы лекарственного обеспечения, завершением работы по формированию единого регистра онкопациентов.

С приветственным словом к участникам съезда обратился Александр Сергеев – президент ФГБУ «Российская академия наук», заместитель председателя Совета по науке и образованию при Президенте РФ, д.ф.-м.н., профессор, академик РАН. С поддержкой инициативы проведения мероприятия выступил Исполнительный комитет СНГ, и в рамках церемонии открытия было зачитано обращение Сергея Лебедева – председателя Исполнительного комитета, исполнительного секретаря СНГ. Огласил его Алексей Сазонов, директор департамента гуманитарного сотрудничества, общеполитических и социальных проблем Исполнительного комитета СНГ.

В Приветствии Президента Республики Татарстан Рустама Нургалиевича Минниханова участникам Съезда отмечалось, что мероприятие позволит большому числу врачей-онкологов ознакомиться с новейшими достижениями науки и практики, что будет способствовать дальнейшему совершенствованию онкологической помощи населению.

С пожеланиями плодотворной работы выступили также главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения РФ и руководители национальных онкологических центров и институтов стран СНГ и России.

Традиционно на Съезде АДИОР СНГ и ЕА прошло сразу несколько конкурсов, в частности конкурс молодых ученых под председательством академика РАН и директора НИИ онкологии Томского НИМЦ Евгения Лхамцыреновича Чойнзонова. Три победителя получили тревел-гранты в размере 150 000, 100 000 и 50 000 рублей на обучение и посещение крупнейших конференций по онкологии.

Победителями конкурса на лучшую публикацию стали шесть журналистов из разных стран. Награждение победителей провел директор «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, главный внештатный специалист-онколог Министерства здравоохранения РФ, д.м.н., профессор, академик РАН Иван Стилиди. В своем выступлении он поздравил руководство и участников Съезда с успешным стартом.

Памятным событием Съезда стало вручение медалей им. Н.Н. Трапезникова, учрежденной по инициативе правления АДИОР СНГ и Евразии. Медаль за вклад в развитие онкологической службы была вручена четверем выдающимся онкологам современности из России и стран СНГ: Михаилу Ивановичу Давыдову, Джамилу Азизовичу Алиеву, Дилшоду Зукировичу Зикияходжаеву и Рустему Шамильевичу Хасанову.

В рамках пленарного заседания ведущими руководителями и директорами онкологических учреждений стран СНГ были представлены доклады на темы развития онкологической службы, а также озвучены результаты и опыт работы.

Проведение Съезда в удаленном доступе позволило расширить границы для участников и в разы увеличило число онлайн-посетителей мероприятия – на платформе Съезда зарегистрировались более 9000 специалистов из 26 стран мира, в том числе Японии, Китая, Монголии, стран Прибалтики и других уголков мира. Для участия в съезде онкологов были приглашены и приняли активное участие не только онкологи и радиологи, но и ученые-генетики, специалисты в области информационных технологий, лабораторной диагностики – проточная цитометрия, кардиологи, эндокринологи, нейрохирурги, эксперты ФФОМС, юристы и праведы. Кроме того, успешно провели дискуссии секция «Сестринское дело» и специальная секция для онкологических пациентов.

В числе участников Съезда были представители 18 ведущих зарубежных и отечественных фармацевтических компаний, производителей медицинского оборудования, в рамках сателлитных симпозиумов и онлайн-выставок, представивших информацию о современных разработках.

Впервые на онлайн-платформе было открыто параллельно 9 онлайн-залов. За 3 дня интенсивной работы участники Съезда выслушали почти 500 научных докладов и имели возможность посетить круглые столы, мастер-классы, пленарные лекции и секционные заседания по различным нозологиям и наиболее актуальным направлениям и вопросам, таким как работа онкологических стационаров в условиях коронавируса, информационные технологии и трансляционная медицина в онкологии.

В целом можно отметить, что съезд прошел на абсолютно новой, уникальной плат-

форме, разработанной в кратчайшие сроки и специально созданной под потребности мероприятия. На общем собрании АДИОР СНГ и Евразии, прошедшем в рамках Съезда, решено провести внеочередной XII Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии им. Н.Н. Трапезникова, в Москве в 2021 году, посвятив его 25-летию I съезда.

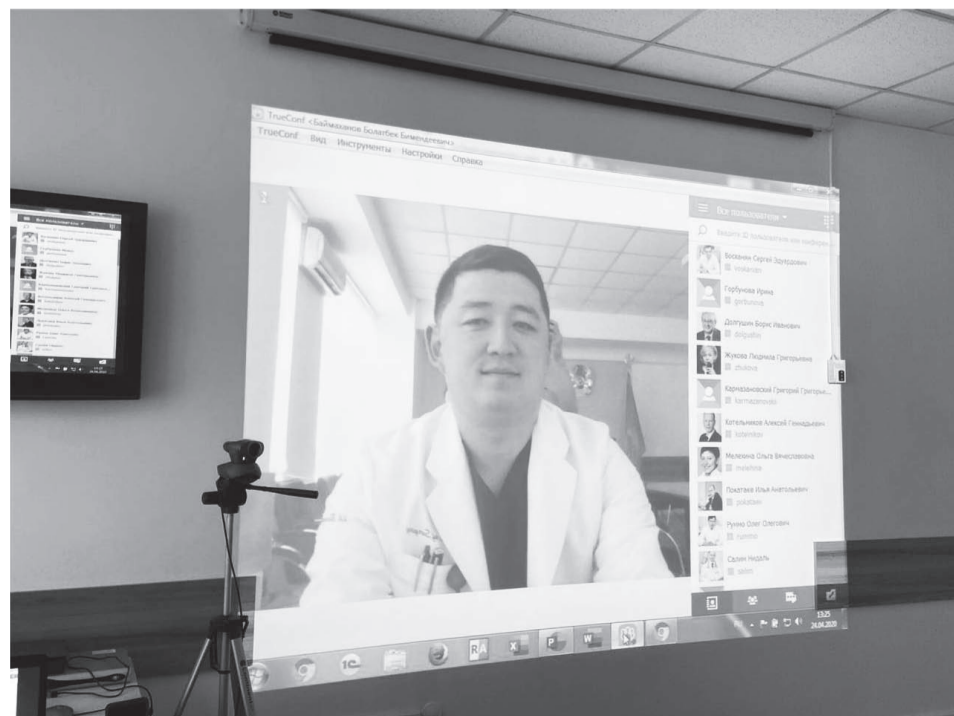
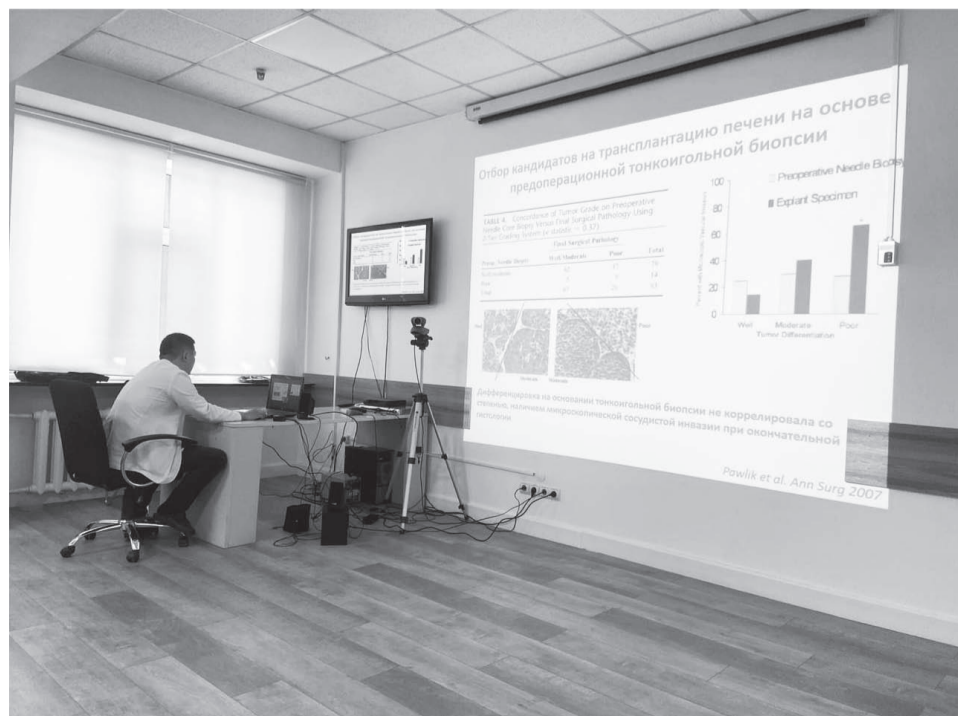
Главный научный сотрудник АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова» Ж.Б. Баймаханов, выступая с докладом, осветил тему «Трансплантация печени при гепатоцеллюлярной карциноме», рассказав об особенностях хронического фиброзного заболевания печени, вызванного вирусной или метаболической этиологией, которое представляет собой состояние высокого риска развития гепатоцеллюлярной карциномы, по статистике занимающей 5 место в мире как солидная опухоль и 3 место в мире по причине смертности, и свойственной 7,5% у мужчин и 3,5% у женщин.

Отмечалось, что сегодня болезнь показывает рост в западных странах. Был рассказан весь ход и варианты диагностики, выявления, лечения, в частности с использованием онкомаркеров, биопсии печени (в исключительных случаях). Освещались вопросы отбора кандидатов на трансплантацию печени на основе предоперационной тонкоигольной биопсии, дифференцировки на основании тонкоигольной биопсии, показания и противопоказания к ТАХЭ (декомпенсация функции печени; тотальный тромбоз воротной вены; неконтролируемая коагулопатия; гепатофугальный кровоток), показания и противопоказания к радиочастотной абляции печени, к резекции печени при ГЦК.

Были представлены опыт и результаты, достигнутые при лечении больных данной категории в условиях ННЦХ им. А.Н. Сызганова, где с 2017 по 2020 годы были прооперированы 62 пациента с ГЦК с использованием резекции печени, ТАХЭ, РЧА и трансплантации печени. Возраст пациентов – от 40 до 79 лет, с циррозом печени – 38 (76%). В 12 случаях была проведена трансплантация печени.

Ж.Б. Баймаханов завершил свой доклад основанными на практике выводами. Так, выбор оптимальной тактики лечения ГЦК должен решаться мультидисциплинарным подходом; необходимо проведение полного гистологического исследования печени реципиента после трансплантации, для выявления неустановленных ГЦК инструментальными методами до операции; при обнаружении ГЦК или увеличении количества ГЦК после исследования рекомендуется пересмотр тактики ведения реципиента в посттрансплантационном периоде. Доклад вызвал большой интерес у присутствующих.

**Акбота Кенжекожаева,  
ННЦХ им. А.Н. Сызганова**





## ЛУЧШИЙ МОЛОДОЙ УЧЕНЫЙ СНГ В ОБЛАСТИ ОНКОЛОГИИ

Для казахстанцев этот Съезд принес еще одну удачу. Звания лучшего молодого ученого СНГ в области онкологии была удостоена врач-онкоматолог КазНИИ онкологии и радиологии МЗ РК **Назгуль Омарбаева**.

В конкурсе молодых ученых, проведенном в рамках XI Съезда онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии, научная работа Н. Омарбаевой «Роль генетических исследований при раке молочной железы в казахской популяции: результаты секвенирования нового поколения» заняла первое место. В данной секции участвовали 10 молодых ученых из РФ, Узбекистана, Казахстана и Беларуси.

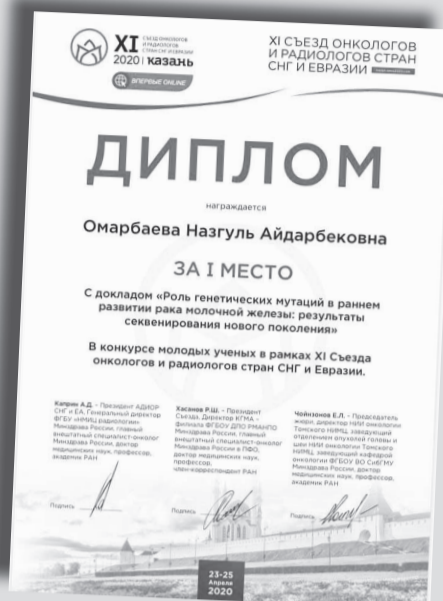
Свой научный труд Н. Омарбаева подготовила по итогам исследования, проведенного на базе КазНИИОиР под руководством председателя правления, академика НАН РК, д.м.н. Диляры Кайдаровой.

Данное исследование на основе NGS (секвенирование нового поколения) позволило выявить генетические мутации при РМЖ, разработать геномную диагностику предраспо-

ложенности по совершенствованию скрининговой программы, профилактике и своевременной диагностике РМЖ.

В частности, было выявлено, что спектры мутаций сильно различаются между отдельными странами и этническими группами, что требует поиска мутаций с диагностической значимостью в местной популяции. Причем мутации генов, ассоциированных с развитием наследственного РМЖ, были выявлены в нашей республике впервые. Назгуль Омарбаева, врач первой категории центра маммологии, докторант PhD, с отличием окончила Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова в 2011 году, является обладателем стипендии «Болашак». После окончания интернатуры в РОНЦ им. Н. Блохина (Москва) прошла стажировку в National Cancer Institute (Вашингтон, США) а также в National Institutes Hospital (Сингапур). Маммологом-хирургом КазНИИ онкологии и радиологии МЗ РК работает с 2013 года.

**Болат Беркимбаев**



# ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК – ПОЗАБОТИТЬСЯ ЗАРАНЕЕ

**На 22% выросла заболеваемость раком шейки матки в Казахстане за минувшие 15 лет: только в 2019-м году им заболели 1 830 женщин, умерли – 600. Рак шейки матки ежедневно уносит жизни двух женщин. Средний возраст заболеваемости составляет 40-45 лет. В основном это женщины репродуктивного возраста.**

Такие тревожные цифры прозвучали недавно в прямом эфире с главным онкологом МЗ РК, председателем правления КазНИИ онкологии и радиологии, профессором, доктором медицинских наук Дилярой Кайдаровой.

Однако не все так безысходно. Рак шейки матки можно предотвратить.

Но сначала о том, что является причиной возникновения рака шейки матки. Как известно, это вирус папилломы человека (ВПЧ), точнее – онкогенные типы вируса, 16-й и 18-й. Переносчиками вируса папилломы человека (ВПЧ) в основном являются мальчики. ВПЧ вызывает не только рак шейки матки у девочек, но и рак полового члена, рак ануса или рак ротовой полости у мужчин.

Решение проблемы – в добровольной вакцинации от ВПЧ и рака шейки матки. Скрининг на этот вид рака в нашей стране проводится с 2008 года. Механизм прост – все женщины в возрасте от 30 до 70 лет должны проходить скрининг в поликлинике по месту жительства (прикрепления) и сдать мазок на онкоцитологию.

Данная процедура у нас бесплатная. Врачи рекомендуют каждый год проверяться у гинеколога, а лучше – у онкогинеколога!

Диляра Кайдарова отметила, что прививаться от ВПЧ лучше в возрасте от 9 до 12 лет, то есть до начала половой жизни. Выбор этого возраста обусловлен тем, что согласно анкетированию некоторые девочки начинают жить половой жизнью уже в 13 лет.

Причем, вопреки опасениям, данная вакцина – мертвая и направлена только против вируса папилломы человека (ВПЧ), которая может спровоцировать рак шейки матки, и значит, женская матка не будет затронута ни в коем случае!

Вакцина применяется уже в 75 странах и вошла в национальные календари иммунизации. Она одобрена ВОЗ и применяется в Австралии, Финляндии, США, Израиле и других странах. Благодаря раннему скринингу и вакцинации от ВПЧ в некоторых развитых странах рак шейки матки, как болезнь, удалось искоренить.

У нас же возникает много вопросов относительно качества вакцины от ВПЧ. По этому поводу спикер отметила, что данная вакцина производится только в США и Франции. Поэтому закупки вакцины Казахстаном обеспечивают ее оригинальность и качество.

Вакцинация от ВПЧ в Казахстане еще не велась и запланирована на 2021 год. Особо было подчеркнуто, что вакцинация будет проводиться только бесплатно, добровольно и только с письменного информированного разрешения родителей – это их право и выбор. При нежелании прививать своих девочек никаких принуждений и санкций не будет!

Диляра Радиковна подчеркнула, что болезнь имеет тенденцию к омоложению:

– За период моей 28-летней работы ко мне приходит много женщин на консультацию, и рак шейки матки выявляется практически каждый день. Если 20 лет назад приходили женщины 60-ти лет и старше, потом стали обращаться 50-летние, то сейчас рак шейки матки обнаруживается у 25-30-летних пациенток. Средний возраст составляет 40-45 лет.

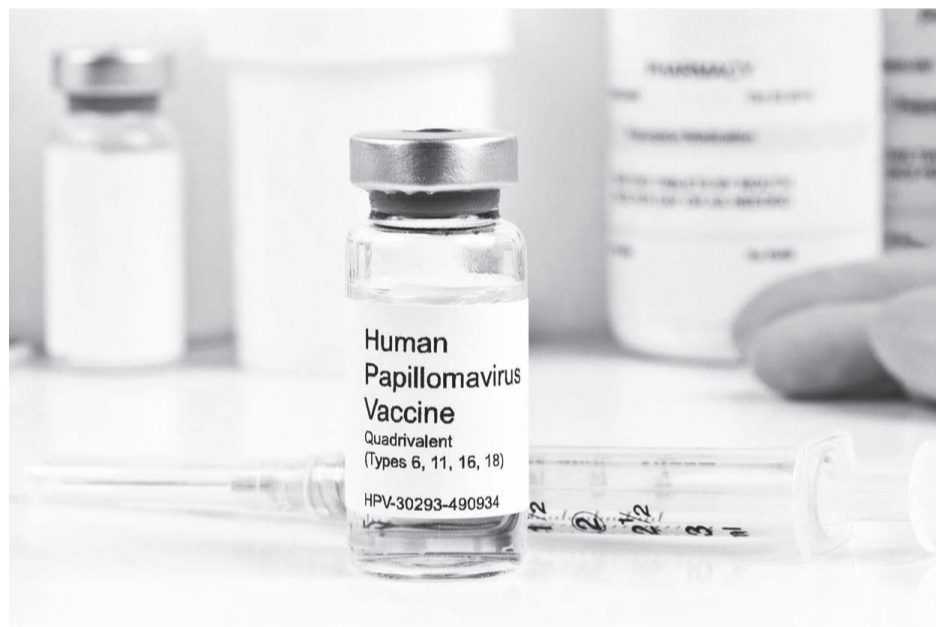
В чем актуальность вопроса? Это заболевание, которое можно предотвратить. Первичная профилактика – это скрининг, который проводится у нас с 2008 г. с охватом женщин от 30 до 70 лет. Вакцинация является вторым методом профилактики рака шейки матки. В мире эта процедура имеет более десятилетний опыт, доказав свою эффективность. Вакцина будет сто процентов полезной, если девочку вакцинировать до первого опыта половой жизни.

В странах, где вакцина стала нормой, возникают лишь единичные случаи, на начальных стадиях, на предраке, потому что они проводят большую работу по вторичной профилактике. В Австралии вакцинация проводится уже среди девочек в возрасте 11 лет. Сейчас там ставится вопрос о вакцинации мальчиков, потому что они заражают девочек ВПЧ. У мальчиков этот вирус может вызвать различные виды рака – от рака полового члена, рака ануса до рака ротовой полости.

Нашей стране не удавалось закупить вакцину в связи с ее высокой потребностью в других странах. Компании-производители пока отказывали нам в закупке этой вакцины. Поэтому мы сейчас будем проводить переговоры с различными компаниями, чтобы Казахстан мог закупить данную вакцину.

В 2013 году в Казахстане началась добровольная вакцинация, было вакцинировано около 17 000 девочек, получивших полную дозу вакцин - три дозы. Сейчас мы собираем данные об их состоянии. Конечно, никаких смертельных случаев или какого-то бесплодия не было. Таких данных пока нет и в мире. Вакцина она мертвая, она только против ВПЧ.

В 2013 году были случаи, когда в Павлодарской области две девочки упали в обморок, причем не из-за вакцинации. Однако врачи испугались, и Министерству здравоохранения пришлось приостановить вакцинацию. Этот вопрос опять возник из-за роста рака шейки матки.



Наш институт провел большую работу со Словенией. Взяв опухоли шейки матки, мы отправили их зарубежным коллегам. Исследовав их, они обнаружили во всех опухолях рак шейки матки, выявив вирусы папилломы человека – а это именно 16 и 18 типы. То есть, у всех 99 проверенных нами женщин был выявлен вирус папилломы человека.

Это единственная вакцина, которая может предотвратить рак шейки матки. Сейчас весь мир работает над тем, чтобы предотвратить рак. В 2017 году у нас в институте был открыт кабинет вакцинации, тогда у нас еще была вакцина, и мы приглашали всех прийти и вакцинировать своих девочек. Тогда все мои подруги вакцинировали своих девочек. Я тоже провакцинировала свою сноху, тогда она еще была подругой моего сына, и ничего с ней не произошло, никаких побочных эффектов не было.

Каков алгоритм? После того, как поступает гистологическое подтверждение диагноза и ставится диагноз – рак шейки матки, пациент проходит дополнительное исследование УЗИ и МРТ. В двух городах, Нур-Султан и Алматы, имеются ПЭТ – позитронно-эмиссионные томографы, которые могут выявить опухоль в любом органе с точностью до полсантиметра. Все эти исследования у нас в Казахстане бесплатные.

Чтобы дойти до рака шейки матки, женщине нужно пять лет. Поэтому, если в течение этого времени она не ходит к гинекологу, то мы гарантию дать не можем. Поэтому призываем всех женщин раз в год обследоваться, сдавая мазок на онкоцитологию.

Сейчас мы работаем над тем, чтобы включить в скрининг определение ВПЧ-тестирования, ведутся расчеты с Министерством здравоохранения. Думаю, на 2021 год включим данный вид вакцинации. Нам нужно сделать все возможное, чтобы у женщин не было рака шейки матки. Это очень страшная, коварная болезнь, иногда она очень быстро протекает, мы проводим лучевую терапию, женщина очень страдает и тяжело погибает. Семья лишается жены, мамы, сестры, дочери.

Вакцина, о которой мы говорим, способна предотвратить эту страшную болезнь. Как врач, я рассказываю о тех возможных осложнениях, которые могут произойти. Поэтому регулярный поход к гинекологу нужно взять за правило.

Мы постоянно проводим Дни открытых дверей, где можно прийти и провериться. Из-за коронавируса мы пока не можем их проводить, но, как я уже сказала, каждая женщина может сдать мазок на онкоцитологию в своей поликлинике, позаботиться о своем здоровье. У нас открыты женские и мужские смотровые кабинеты, в которых берется мазок.

И последнее – о симптомах при раке шейки матки. Они, как известно, бывают специфические и неспецифические. К специфическим относятся те, когда женщина замечает какие-то контактные кровянистые выделения после половой близости. Это один из первых признаков рака шейки матки и рака эндометрия. А также при возникновении боли внизу живота и нарушении мочеиспускания необходимо немедленно обращаться к гинекологу.

**Асем Саменова**

## ЛЮДИ ЗАБОТЯТСЯ О ЛЮДЯХ

Компания SANTO оказала поддержку медицинским работникам Казахстана, находящимся на главном фронте борьбы с пандемией коронавируса, передав партию лекарств, средств защиты и дезинфекции ряду лечебных учреждений и организаций РК.



Вступив в борьбу с неизученным и коварным вирусом COVID-19, первыми в зоне риска оказались врачи и медицинский персонал.

Статистика заражения показывает, что медики могут составлять до трети от общего числа инфицированных людей. Распространение опасного вируса стало настоящей угрозой для медицинских сотрудников, ведь они находятся в постоянном контакте с пациентами, в том числе с возможно инфицированными коронавирусом. В то же время в больничных учреждениях, в условиях повышенной необходимости использовать защитные средства, возник их дефицит. Поэтому компания SANTO, будучи надежным партнером системы здравоохранения, выбрала одним из своих приоритетов именно предоставление защитных средств медицинскому персоналу. Компания передала индивидуальные средства защиты (маски-визоры, противочумные костюмы, медицинские перчатки и маски) медицинскому персоналу в Нур-Султане, Алматы и Шымкенте и антисептические средства для воинской части в Шымкенте. Также компания предоставила препараты Городскому кардиологическому центру Шымкента и дому престарелых при одном из храмов Алматы.

«COVID-19 уже в корне изменил жизнь людей. Вирус распространился во все уголки Казахстана. Государство бросило все силы на защиту населения, и мы видим положительные результаты. Компания SANTO также не осталась в стороне и, будучи ответственной за здоровье пациентов, приняла все необходимые меры, продолжила производство лекарств и увеличила объемы производства. В условиях, когда почти все страны оказались в самоизоляции, очень важно то, что пациенты Казахстана обеспечены отечественными эффективными и качественными препаратами. Кроме этого, компания SANTO выделила около 100 000 долларов США в помощь героям нашего времени – врачам и медицинскому персоналу. Таким образом, мы хотим выразить благодарность врачам и всем медицинским работникам, которые продолжают спасать жизни людей и поддерживать их в неустанный заботе о выздоровлении пациентов. Сегодня взаимопомощь и поддержка друг друга очень важны, только общими усилиями мы сможем победить вирус», – сказал Ижи Урбанец, генеральный директор компании SANTO.

АО «Химфарм» с торговой маркой SANTO Member of Polpharma Group (компания SANTO) – часть международной фармацевтической Группы Polpharma, действующей на рынках Центральной и Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии. Компания разрабатывает, производит и поставляет на рынки Казахстана и Средней Азии доступные лекарственные средства высокого качества. Сегодня SANTO занимает лидирующее место среди казахстанских фармацевтических производителей. В портфель Компании входит более чем 240 генерических препаратов в 12 фармакотерапевтических группах для лечения заболеваний в различных областях терапии. Экспорт осуществляется на рынки 8 стран - Россия, Украина, Кыргызстан, Монголия, Узбекистан, Туркменистан, Таджикистан и обеспечивает потребности внутреннего рынка.

Татьяна Филипчик, PR-менеджер



## БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ

Компания Hyundai по всему миру оказывает помощь в борьбе с коронавирусом. Поддержав глобальную инициативу, Hyundai Auto Kazakhstan, входящая в состав «Астана Моторс», выделила 51 млн тенге на покупку медицинского оборудования «система острого диализа multi Filtrate» (Германия) и передала его городскому центру фтизиопульмонологии Нур-Султана.

Сегодня в госпитале находятся на лечении более 150 пациентов. Из них 5 тяжелобольных в отделении реанимации, в том числе подключенных к аппарату искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Двое пациентов в критическом состоянии нуждаются в про-

ведении длительной заместительной почечной терапии, которую обеспечат аппараты для острого гемодиализа, переданные центру компанией Hyundai Auto Kazakhstan.

«Это жизненно необходимые аппараты для пациентов. Их преимущество в возможности обеспечивать гемодиализацию в постоянном режиме. Мы выражаем большую благодарность компании Hyundai Auto Kazakhstan за ценный вклад в борьбу с пандемией коронавируса», – подчеркнула главный врач городского инфекционного центра Анна Цепке.

Решение о приобретении необходимых аппаратов «система острого диализа multi Filtrate» для оказания помощи больным с

COVID-19 было принято по итогам переговоров с Управлением общественного здравоохранения города Нур-Султан.

«Нашим врачам необходимо применение в лечебном процессе именно такого высокотехнологичного медицинского оборудования ввиду очень серьезных осложнений, возникающих после перенесенной инфекции, а именно из-за нарушений в работе почек. Мы благодарим руководство Hyundai за оказанную большую поддержку», – отметила руководитель Управления общественного здравоохранения города Нур-Султан Сауле Кисикова.

«Речь идет о спасении жизни и здоровья наших соотечественников, и для нашей ком-

пани чрезвычайно важно, чтобы помощь оперативно поступала в медицинские учреждения. Мы надеемся, что переданное оборудование поможет врачам в их благородной миссии», – отметил директор ТОО Hyundai Auto Kazakhstan Денис Коломацкий.

За жизни людей в инфекционном центре столицы борются казахстанские инфекционисты, пульмонологи, реаниматологи, врачи компьютерной, функциональной диагностики, в общей сложности 90 врачей. В день передачи оборудования специалисты госпиталя подключили пациентов к новым аппаратам для острого гемодиализа.

Зухра Табаева

## #BIZBIRGEMIZ В БОРЬБЕ С COVID-19

Международная компания Kusto Group выделила 1 млрд тенге на благотворительный проект помощи #KustoHelp на период пандемии в Казахстане, с целью оказания поддержки наиболее пострадавших и уязвимых групп населения.

В Казахстане компания поддержала многодетные семьи, малоимущие и пострадавшие группы населения, предоставив им продуктовые наборы и адресную материальную помощь в сотрудничестве с волонтерскими организациями и акиматами обла-

стей и городов республики. Kusto Group предоставила помощь медикам необходимыми средствами для борьбы с инфекцией и обеспечения безопасности их работы. Компания сотрудничает с различными благотворительными фондами для оказания помощи нуждающимся. Дополнительно была оказана помощь в странах, где присутствуют компании группы.

«В мире и в нашей стране растет уровень заражения коронавирусом. К сожалению, имеются многочисленные случаи ле-

тальных исходов от инфекции. Мы выражаем наши глубокие соболезнования родным и близким людей, ушедших в эти тяжелые дни. Также хотим искренне сказать большое спасибо казахстанским медикам и всем, кто находится на передовой в борьбе с пандемией. Руководство страны приняло своевременные и грамотные действия по предотвращению распространения COVID-19, иначе масштаб ущерба был бы неизмеримо больше. В то же время вынужденные и необходимые меры по борьбе с пандемией оказыва-

ют серьезное воздействие на население и экономику нашей страны. Кризис коснулся без исключения каждого, – говорит основатель Kusto Group Еркін Татишев. – Сейчас необходима консолидация усилий всего общества, милосердие и взаимопомощь. Только оказывая своевременную необходимую помощь и поддерживая друг друга, мы сможем достойно выйти из этого кризиса и стать еще сильнее!»

Зухра Табаева

## ОЛЕГ МУСТАФИН: «МЕНЯ ВСЕГДА ОКРЫЛЯЛА И МОТИВИРОВАЛА МОЯ ПРОФЕССИЯ»



К сожалению, болезни не выбирают людей, не делают пощадку на возраст. Неизлечимыми недугами часто заболевают маленькие невинные дети. Справиться с серьезными заболеваниями, недугами детям, проходящим лечение в Научном центре педиатрии и детской хирургии, помогают настоящие доктора «Айболиты».

Врачебное дело является одной из благородных и важных профессий человечества. Именно профессионализм докторов дарит

веру в завтрашний день, помогает тысячам пациентов избавиться от недугов.

Хочу рассказать об Олеге Урkenовиче Мустафине, одном из таких людей, чья жизнь полностью связана с медициной.

Врача-гастроэнтеролога Научного центра педиатрии и детской хирургии Олега Мустафина в центре знают все. Он на протяжении 45 лет трудится в области медицины. Из них 43 года посвятил лечению детей. Отметим, что в данном отделении обследу-

ют и печат детей, больных гепатитом, целиакией, муковисцидозом, лактазной недостаточностью.

«Быть свидетелем и причастным к выздоровлению ребенка – большое счастье», – говорит Олег Урkenович.

Он родился 13 декабря 1950 года в Приморском крае Российской Федерации. В 1974 году молодой человек поступает в Алма-Атинский государственный медицинский университет на отделение педиатрии. С тех пор Олег Урkenович трудится во благо здоровья детей, внося большой личный вклад в развитие направления детской гастроэнтерологии в республике.

Олег Урkenович принимал активное участие в разработке новых методов диагностики и лечения детей с гастроэнтерологической патологией, апробации детских кисломолочных смесей для детей раннего возраста, что позволило наладить их производство в молочных кухнях по республике.

Под руководством О.У. Мустафина впервые в республике начало проводиться изучение и лечение детей с нарушением кишечного всасывания, организована диагностика, разработаны специальные диеты питания.

Благодаря этим мерам на сегодня отделение стало центром по лечению детей с синдромом мальабсорбции в республике.

Свой профессиональный путь в 1974 году молодой специалист начинает с должности педиатра №1 Городской клинической больницы г. Алма-Аты. С 1976 года и по сей день Олег Урkenович трудится в Научном центре педиатрии и детской хирургии. Он заведует

отделением сложной соматической патологии с реабилитацией. Является врачом высшей категории по педиатрии.

Олег Урkenович Мустафин – автор монографии «Целиакия у детей» и других научных статей. Как врач, практик и ученый, он разработал методические рекомендации по темам «Детская язвенная болезнь», «Синдром мальабсорбции у детей».

Врач с большой буквы Олег Урkenович за вклад в развитие здоровья детей награжден знаком «Отличник здравоохранения РК» (2006), нагрудным знаком «Ветеран труда» Министерства здравоохранения РК и другими почетными грамотами.

– За 45 лет деятельности в сфере медицины я пережил многое. Но всегда при любых обстоятельствах меня окрыляла и мотивировала моя профессия. И самая лучшая деятельность – это быть врачом. Каждый выздоровевший ребенок – это наша общая победа, которая дарит неимоверную радость. Медицина не стоит на месте, и с каждым годом появляются новые инновационные методы лечения. Хочу посоветовать молодым специалистам всегда развивать свои навыки, – говорит Олег Урkenович.

Человек является самым бесценным богатством нашего государства. А здоровье нации, здоровье подрастающего поколения – залог светлого будущего. Труд и старание людей, вкладывающих душу во благо здоровья детей, заслуживают самой высокой оценки и почета.

Пресс-служба НЦПДХ

# ПРОЙТИ ЭТО ТРУДНОЕ ВРЕМЯ



Увеличение численности обслуживаемого городского населения в поликлиниках связано с миграционными процессами и растущей урбанизацией, вызвав в определенный период сложности в решении проблем обслуживания и очередности в поликлиниках.

Решение данной проблемы в поликлинике №16, одной из крупнейших в г. Алматы, позволило не допустить наплыва посетителей в период карантина, принесла свой эффект заблаговременная работа по усовершенствованию модели организации первичной медико-санитарной помощи, внедрение электронной записи к врачам, профилактический патронаж больных с хроническими формами заболеваний.

Помимо прикрепленного населения медперсоналом были приняты соответствующие меры по обеспечению собственной безопасности, отвечающие требованиям чрезвычайной ситуации. В этот период было важно не только правильное распределение потоков пациентов к профильным специалистам, снижение наплыва за счет предварительной записи к врачу в установленное время, но и неукоснительное выполнение противоэпидемических мероприятий по недопущению распространения КВИ среди сотрудников поликлиники.



Согласно разработанному плану на период чрезвычайного положения по КВИ были налажены контроль за соблюдением алгоритма ношения средств индивидуальной защиты, осмотр сотрудников на предмет ОРВИ и КВИ, с обязательной термометрией, прохождение экспресс-тестов и ПЦР-диагностики на КВИ.

В корпусах поликлиники установлены барьеры, где проводится триаж-система, с обязательной термометрией. При подозрении на признаки ОРВИ или повышенной температуры пациент немедленно направляется в фильтр или красную зону (грязная



зона), развернутый во исполнение действующих санитарно-эпидемиологических требований. Фильтр имеет отдельный вход и разделен на 3 зоны: шлюз, основное помещение, где проводится осмотр пациентов, изолятор.

Дополнительно развернута вторая красная зона для сотрудников, прибывших из очага КВИ, с отдельным входом, шлюзом и местом сбора использованных средств индивидуальной защиты.

В числе пациентов, помещенных на домашний карантин под наблюдением сотрудников поликлиники с ежедневным обзором, были и прибывшие из неблагополучных стран, а также лица, близкие (по месту жительства или работы) или потенциальные контактные с пациентами КВИ. На определенный период на территории обслуживания поликлиники были открыты очаги КВИ по месту жительства, которые в настоящее время закрыты. Врачи вели наблюдение за близкими контактными, своевременно выявляя на бессимптомном этапе, при проведении ПЦР-диагностики. Участковые врачи, участковые медицинские сестры проводили работу непосредственно в очаге, включая первичный осмотр пациентов, заполнение анкет, ознакомление с правилами домашнего карантина. При необходимости пациенты помещались в стационар, откуда были выписаны с выздоровлением. Сотрудники поликлиники активно участвуют в работе по профи-

лактике распространения КВИ среди жителей г. Алматы, были привлечены на добровольной основе в новый модульный инфекционный стационар, на блокпосты, в провизорный центр на базе санатория "Коктем".

Однако, несмотря на принимаемые меры, опасность заражения сохраняется. Хотелось бы посоветовать, в том числе и медицинским работникам, – не расслабляйтесь! Не забывайте об элементарных мерах. Это строгое соблюдение гигиены рук, пользование масками, антисептическими салфетками или жидкими средствами в виде гелей или спреев.

И, конечно, максимально соблюдать режим самоизоляции, если есть возможность – работать удаленно, сократив встречи с соседями, друзьями и большими компаниями, ограничив пользование общественным транспортом. Вопреки ошибочному мнению, заразиться вирусом могут люди всех возрастов, при этом степень тяжести заболевания зависит от индивидуальных факторов. Будьте осторожными и внимательными к своему здоровью.

Людям старше 65 лет, гражданам с ослабленной иммунной системой и хроническими заболеваниями рекомендуется быть более осторожными. Соблюдайте все правила, берегите себя, умерьте активность и контакты – и все будет хорошо!

Акмарал Алибек,  
главный врач поликлиники №16,  
г. Алматы

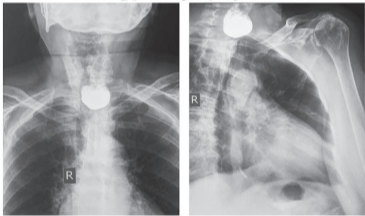
## МАЛЕНЬКАЯ ПОБЕДА ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТКИ

В практике у каждого врача бывает интересный клинический случай.

Так, в отделение хирургии органов желудочно-кишечного тракта и эндокринных органов ННЦХ им. А.Н. Сызганова обратилась пациентка А., возраст - 81 год. Врачам она пожаловалась на затруднение глотания, опухолевидное образование на шее, отрыгивание пищей, какосмию (неприятный запах изо рта).

Из анамнеза стало известно, что данные проблемы начали беспокоить пациентку в течение последних 3-х лет. И в динамике симптомы заболевания прогрессировали. Врачи отделения провели эндоскопическое и рентгенологическое обследования, для установления диагноза были выполнены физикальный осмотр, рентгеноконтрастное исследование пищевода, эзофагоскопия. В ходе этих процедур диагноз - дивертикул Ценкера - был подтвержден.

### R-контрастное исследование пищевода (до операции)



Надо сказать, глоточно-пищеводный, гипофарингеальный дивертикул в медицинской практике встречается довольно редко.

Для данной патологии пищеварительного тракта характерно проявляющееся выбуханием стенки глоточного конца пищевода. Заболевание нередко сопровождается нарушением функции глотания, затрудняется продвижение пищи по пищеводу. При прогрессировании патологии на шее появляется округлое мягкое образование, увеличивающееся во время приема пищи. Сопутствующие симптомы заболевания - неприятный запах изо рта, отрыжка, дисфагия, сухой кашель.

Следует также отметить, что помимо этого пациентка состояла на диспансерном учете у кардиолога с диагнозом «ИБС. Артериальная гипертензия». Выяснилось, что из-за проблем с нарушением глотания элементарный прием сердечных лекарств стал проблематичным.

В ходе подготовки к оперативному лечению было обнаружено двухсосудистое поражение коронарных артерий - тяжелый стеноз (70%) ПМЖВ и начальный стеноз (40%) ОА.

При всем этом планировать операцию по удалению дивертикула у возрастной пациентки было сложным и рискованным решением, так как была высока вероятность развития инфаркта миокарда.

Порочный круг: если провести стентирование коронарных артерий для профилактики сердечных осложнений, то из-за нарушения глотания пациентка не сможет адекватно принимать необходимые препараты (например, антиагреганты и антикоагулянты).

Учитывая все особенности данной пациентки, был создан консилиум, результатом которого стало решение провести операцию по удалению дивертикула, как первый этап.

В условиях Центра в результате слаженной работы команды высококвалифицированных специалистов (хирургов, анестезиологов-реаниматологов, кардиолога, интервенционных хирургов) пациентка успешно прооперирована. После операции глотание по пищеводу восстановилось. Это была победа врачебной бригады и самой пациентки, проявившей волю к жизни.

Акбота Кенжекожаева,  
ННЦХ им. А.Н. Сызганова

# ВМЕСТЕ ИЗМЕНИТЬ МИР К ЛУЧШЕМУ!

28 мая на площадке Пресс-центра Интерфакс-Казахстан состоялась международная онлайн-пресс-конференция, приуроченная к Всемирному дню борьбы с рассеянным склерозом (РС), который ежегодно отмечается 30 мая.

В пресс-конференции приняли участие председатель правления ОЮЛ «Евразийская медицинская ассоциация», председатель Общественного совета Министерства здравоохранения Республики Казахстан Надежда Петухова, председатель общественного объединения больных-инвалидов рассеянным склерозом по городу Нур-Султан Сапура Байгуанова, директор Merck Biopharma в странах СНГ Роджер Элиа и генеральный директор компании Sona-Pharm Остап Купновицкий. Евразийская медицинская ассоциация подписала меморандум о сотрудничестве с компаниями Merck и Sona-Pharm. Цель партнерства - клиническое и научно-исследовательское сотрудничество в области диагностики и лечения этого тяжелого заболевания. Кроме того, сегодня казахстанские пациенты с РС объединились с пациентами из других стран СНГ и Украины, чтобы поддержать друг друга в борьбе с этой болезнью, а также чтобы повысить осведомленность общества о РС. Впервые они приняли участие в международной онлайн-конференции с участием ведущих экспертов-неврологов, где смогли обменяться информацией о том, как им удается смотреть с надеждой в будущее, планировать семью и карьеру.

Рассеянный склероз — это тяжелое хроническое аутоиммунное заболевание центральной нервной системы, занимающее одну из ведущих позиций среди причин инвалидизации людей молодого, трудоспособного возраста. К его самым частым проявлениям относят нарушение зрения, слабость, а также затруднение координации движений. Самой распространенной формой течения заболевания является ремиттирующий РС. Без современного лечения через 10 лет от начала болезни 50% пациентов с РС становятся инвалидами. По оценкам специалистов, около 2,5 млн. человек во всем мире живут с диагнозом РС.



В настоящее время, по данным Евразийской медицинской ассоциации, в Казахстане зарегистрировано 1767 пациентов с РС, заболеваемость составляет 10,7 случая на 100 тыс. населения. Наибольшее их число в Акмолинской, Восточно-Казахстанской, Карагандинской областях, городах Алматы, Нур-Султан и Актобе. Как пояснила Надежда Петухова, в числе причин заболевания - наследственная предрасположенность, вирусные заболевания и недостаток витамина D. Последний из перечисленных факторов подтверждается тем, что заболевание наиболее распространено в северных областях Казахстана.

«Рассеянным склерозом страдают, в основном, молодые люди, в возрасте от 20 до 40 лет. Именно поэтому в Республике Казахстан РС отнесен в группу социально значимых заболеваний. Своевременная диагностика РС и раннее назначение адекватного персонализированного лечения препаратами, изменяющими течение рассеянного склероза (ПИТРС), позволяют предупредить развитие обострений, значительно замедляют прогрессирование заболевания и инвалидизацию пациентов. Казахстан - одно из немногих государств в СНГ, в котором уделяется большое внимание пациентам и раннему доступу к качественной терапии. Государство покрывает расходы на лекарственное обеспечение больных РС, они получают самые современные препараты, согласно международным стандартам лечения бесплатно по месту жительства», - отметила Надежда Петухова.

Рассеянный склероз занимает одну из ведущих позиций в мире среди причин инвалидизации людей молодого, трудоспособного возраста. Те, кто впервые столкнулись с этим заболеванием, часто находятся в растерянности, подавлены и не всегда способны правильно принять этот диагноз.

«28 июня 2018 года при поддержке министра здравоохранения Елжана Биртанова было создано Общественное объединение больных-инвалидов рассеянным склерозом по городу Астана. Цель его создания - содействие людям с диагнозом РС и представление их интересов в обществе. В Нур-Султане проживают более 100 таких пациентов. РС - заболевание, которое поражает людей в самом расцвете сил, болезнь влияет на все стороны

их жизни, и каждый по-разному ее воспринимает. Мы помогаем сплотить и разнообразить будни пациентов, информируем их и их родственников о заболевании, проводим разнообразные мероприятия. Это тренинги, семинары, благотворительные обеды, новогодний утренник для детей, презентация Параолимпийского тренировочного центра», - говорит Сапура Байгуанова.

Как сказано выше, для совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с РС в Республике Казахстан Евразийская медицинская ассоциация подписала меморандум о сотрудничестве с компаниями Merck и Sona-Pharm. Его цель - совместное клиническое и научно-исследовательское партнерство в области диагностики и лечения рассеянного склероза.

«Будучи одними из первых, кто еще 20 лет назад начал разрабатывать решения для борьбы с РС, мы стремимся внести свой вклад в улучшение оказания медицинской помощи пациентам, живущим с этим заболеванием, во всем мире и, в частности, в Казахстане. Сегодня люди с РС при правильно подобранной терапии могут жить полноценной жизнью, строить планы на будущее, заводить семьи. Это особенно важно для тех, у кого заболевание обнаружено в молодом возрасте. Мы рады, что вместе с нашим партнером в странах СНГ, компанией Sona-Pharm, мы можем предоставлять врачам и пациентам инновационные решения для лечения этой болезни. Мы гордимся тем, что это было по достоинству воспринято Евразийской медицинской ассоциацией, сотрудничество с которой станет важным шагом в нашем стремлении повысить качество жизни людей, живущих с РС», - отметил Роджер Элиа. - При поддержке компаний Merck и Sona-Pharm в Казахстане уже работают кабинеты для оказания консультативной помощи пациентам с РС. На их базе специалисты-неврологи могут проводить образовательные мероприятия для врачей общей практики по своевременному распознаванию заболевания, консилиумы и круглые столы.

«Будучи партнером компании Merck в странах СНГ и Украине, мы стремимся поддерживать инициативы пациентского и врачебного сообщества по борьбе с рассеянным склерозом. Например, открытие специальных кабинетов, где пациенты с РС могут круглосуточно получать консультативную поддержку, мы считаем очень важным и своевременным решением, которое может быть востребовано не только в Казахстане, но и в других странах постсоветского пространства. Кроме того, заключая тройственное соглашение о сотрудничестве с Евразийской медицинской ассоциацией, мы сможем в перспективе помочь большему числу пациентов с РС жить полноценной жизнью, - сказал Остап Купновицкий. - Другим странам постсоветского пространства следует брать пример с Казахстана, здесь лучший уровень обеспечения пациентов с РС современными препаратами».

Главной темой Всемирного дня РС в этом и двух последующих годах станут «MS Connections» (РС-контакты) - объединение пациентов с целью преодоления социальных барьеров, предотвращение их одиночества и изоляции. Сегодня ключевую роль в этом играют современные технологии - активности Международного дня РС в странах СНГ и Украине для пациентов, их родственников и врачей проходят на образовательной онлайн-платформе. Это позволит им не только больше узнать о заболевании и новых возможностях его лечения, но и обменяться опытом с представителями других стран, объединившись с ними в борьбе в РС. Всемирный день РС отмечается ежегодно 30 мая. События и кампании проходят на протяжении всего мая. Этот день объединяет мировое сообщество вокруг РС: люди делятся своими историями, повышается осведомленность об РС и проводятся различные кампании для пациентов с рассеянным склерозом. Как сказано выше, темой Всемирного дня РС с 2020 по 2022 годы стали MS Connections (РС-контакты). Кампания разработана Международной федерацией РС (MSIF) при сотрудничестве с международными членами глобального MSIF-движения.

Зухра Табаева

## Симптомы рассеянного склероза





# МАСШТАБНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРОВЕДЕННОЕ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ В СТРАНАХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ, ПРОДЕМОНСТРИРОВАЛО ПРЕДПОЧТЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОТНОШЕНИИ ВАРИАНТОВ ТЕРАПИИ ФП

- Исследование восприятия антикоагулянтной терапии пациентами с ФП
- Оценка удобства применения и удовлетворенности лечением была значимо выше в отношении дабигатрана по сравнению с АВК по всем параметрам
- Это самое масштабное проспективное исследование такого рода, проведенное в реальной клинической практике



## Boehringer Ingelheim

Компания Берингер Ингельхайм (Boehringer Ingelheim) объявила о результатах проспективного обсервационного исследования RE-SONANCE – самого масштабного неинтервенционного исследования подобного рода, которое было проведено в странах Центральной и Восточной Европы, а также Израиле. Целью исследования было изучить восприятие антикоагулянтной терапии дабигатраном или антагонистом витамина К (АВК), применяемыми для профилактики инсультов, пациентами с фибрилляцией предсердий. Согласно полученным результатам, пациенты с неклапанной фибрилляцией предсердий (НКФП) выставляли более высокую оценку с точки зрения удобства и удовлетворенности лечением дабигатраном, по сравнению с АВК<sup>1</sup>. Результаты исследования были опубликованы в журнале *BMJ Open Heart*.

В исследовании были включены 9472 пациента с НКФП из 11 стран Европы (Чехия, Эстония, Венгрия, Латвия, Польша, Румыния, Российской Федерации, Сербия и Словения), а также Израиле. В обсервационном, проспективном, многоцентровом, международном исследовании RE-SONANCE использовался валидированный опросник восприятия антикоагулянтной терапии (РАСТ-Q) для оценки восприятия лечения пациентами с ФП, уже получавших АВК и переведенных на дабигатран (Когорта А), а также пациентов, у которых была впервые диагностирована ФП и которым был назначен либо дабигатран, либо АВК (Когорта В). Исследование включало в себя три визита, проведенных в течение приблизительно 6 месяцев. В обеих когортах у пациентов была сопутствующая патология, по поводу которой они получали лекарственную терапию. Первичными конечными точками исследования были удовлетворенность лечением и его удобство для пациента.

Основные результаты:

- В когорте А (включившей 4103 пациента с ФП, которые ранее получали АВК и были переведены на дабигатран) отмечалось статистически значимое увеличение оценки РАСТ-Q2 в отношении удобства применения и удовлетворенности лечением (р<0,001 во всех случаях).

- В когорте В (включившей 5369 пациентов с впервые выявленным заболеванием, которым назначали либо дабигатран, либо АВК), оценка РАСТ-Q2 была статистически значимо выше в группе дабигатрана по сравнению с группой АВК в отношении удобства применения и удовлетворенности лечением (р < 0,001 во всех случаях).

- Оценка удобства применения и удовлетворенности лечением была значимо выше в группе дабигатрана по сравнению с группой АВК.

В результате был сделан следующий вывод: «переход на терапию дабигатраном у пациентов, которые длительное время получали АВК, или начало терапии дабигатраном у пациентов с впервые выявленным заболеванием сопровождается улучшением оценки пациентами удобства применения и удовлетворенности лечением, по сравнению с применением АВК».

Главный автор исследования – профессор Драгош Винереану (Dragos Vineanu), президент Румынского общества кардиологии, отметил: «В исследовании RE-SONANCE проводилось изучение различий в восприятии пациентами с ФП терапии дабигатраном и АВК в зависимости от их страны и возраста. Исследование продемонстрировало благоприятное отношение пациентов к переходу на дабигатран вместо АВК или к началу терапии дабигатраном (а не АВК) для профилактики инсультов у пациентов с впервые выявленной ФП. Кроме того, оно еще раз подтвердило необходимость совершенствования системы обучения пациентов в отношении антикоагулянтной терапии».

Исследование показало, что вовлечение пациентов в процесс принятия решений относительно антикоагулянтной терапии имеет немаловажное значение, такое же, как и оценка мнения пациентов о той терапии, которую они получают, поскольку «это может повлиять на приверженность и, следовательно, на исходы лечения». В то же время «данные по восприятию пациентами долгосрочной антикоагулянтной терапии при неклапанной фибрилляции предсердий (НКФП) ограничены».

Майкл Крафт (Michael Kraft), руководитель медицинского регионального центра компании Берингер Ингельхайм в Вене,

сказал: «Пероральные антикоагулянты имеют решающее значение в профилактике тромбозомболических осложнений у пациентов с ФП. Применение эффективной антикоагулянтной терапии необходимо для обеспечения профилактики серьезных нежелательных явлений, а приверженность к лечению играет ключевую роль в достижении необходимого антикоагулянтного эффекта. Согласно европейским кардиологическим рекомендациям (ESC) по лечению ФП, вовлечение пациентов в процесс принятия решений и пациент-ориентированный подход к организации медицинской помощи позволяют достичь значимых результатов. К числу преимуществ можно отнести улучшение приверженности пациентов к лечению, расширению прав и возможностей пациентов при уважительном отношении к их индивидуальным предпочтениям, потребностям и ценностям. В исследовании RE-SONANCE получены дополнительные доказательства того, что применение дабигатрана сопровождается улучшением удобства и удовлетворенности лечением (по сравнению с АВК), что, в свою очередь, способствует увеличению приверженности пациентов к жизненно необходимой терапии».

В исследовании также было показано, что «врачи должны получить доказательства того, какой метод лечения наилучшим образом соответствует клинической картине. Обучение пациентов может в значительной степени улучшить их знания о пероральной антикоагулянтной терапии<sup>4</sup>. Регулярное заполнение пробелов в знаниях позволит добиться наиболее оптимальных результатов обучения. Было показано, что подобная тактика существенно увеличивает использование пероральных антикоагулянтов, кроме того, увеличивается число пациентов, у которых отмечается своевременное достижение терапевтического диапазона. Обучение пациентов также может способствовать значимому снижению риска развития повторного инсульта, по сравнению со стандартной тактикой лечения».

#### Литература (Endnotes)

1. Винереану Д. (Vineanu D), Напалков Д. (Narpalkov D), Берглер-Кляйн Дж. (Bergler-Klein J), и соавт. Восприятие пациентами ан-

тикоагулянтной терапии для профилактики инсультов (исследование RE-SONANCE). *Open Heart* 2020;7:e001202. doi: 10.1136/openhrt-2019-001202.

Доступно на сайте: <https://openheart.bmj.com/content/7/1/e001202>

2. Maikranz V, Siebenhofer A, Ulrich LR, et al. Does a complex intervention increase patient knowledge about oral anticoagulation? - a cluster-randomised controlled trial. [Майкранц В., Зибенхофер А., Ульрих Л.Р. и соавт. Способствует ли комбинированная терапия улучшению знаний пациента о пероральных антикоагулянтах? - кластерное рандомизированное контролируемое исследование.] *BMC Fam Pract* 2017;18:15.

3. Vineanu D, Lopes RD, Bahit MC, et al. A multifaceted intervention to improve treatment with oral anticoagulants in atrial fibrillation (IMPACT-AF): an international, cluster-randomised trial. [Винереану Д., Лопес Р.Д., Бахит М.С. Многоуровневое вмешательство для улучшения пероральной антикоагулянтной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий (IMPACT-AF): международное кластерное рандомизированное исследование.] *Lancet* 2017;390:1737-46. Доступно на сайте: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32165-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32165-7)

4. Clarksmith DE, Pattison HM, Lip GY, et al. Educational intervention improves anticoagulation control in atrial fibrillation patients: the TREAT randomised trial. [Кларксит Д.Е., Паттисон Х.М., Лип Дж. Обучение пациентов улучшает результаты антикоагулянтной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий: рандомизированное исследование TREAT] *PLoS One* 2013;8:e74037.

Для получения более подробной информации об исследовании, пожалуйста, перейдите по ссылке: <http://dx.doi.org/10.1136/openhrt-2019-001202>.

Дополнительные сведения  
Для получения дополнительной информации, пожалуйста, посетите веб-сайт <http://newscentre.boehringer-ingelheim.com/>

Контактные данные  
Валихан Алишев  
8 (778) 788 51 34  
[val.a@actionprgroup.com](mailto:val.a@actionprgroup.com)

## О компании Берингер Ингельхайм (Boehringer Ingelheim)



Основой нашей работы является создание новых улучшенных лекарственных препаратов для медицины и ветеринарии. Своей миссией мы считаем разработку инновационных средств лечения, которые меняют жизнь. Компания Берингер Ингельхайм была основана в 1885 году как независимая семейная компания. Мы имеем возможность преследовать нашу долгосрочную цель, планируя и работая с потребностями в той области, где мы можем быть наиболее полезными.

Более 51 000 сотрудников работают в нашей ведущей мировой исследовательской фармацевтической компании, ежедневно создавая ценности через инновации в трех подразделениях бизнеса: Human Pharma (производство препаратов для медицинского применения), Animal Health (производство препаратов для ветеринарного применения), Biopharmaceutical Contract Manufacturing (контрактное производство биофармацевтических продуктов). В 2019 году чистый объем продаж компании Берингер Ингель-

хайм составил около 19 млрд. евро. Наши расходы на исследования и разработки, составившие почти 3,5 млрд. евро, позволили нам создавать препараты следующего поколения, которые спасают жизни и улучшают качество жизни.

Компания понимает, что реализация большего потенциала научных возможностей возможна за счет партнерства и участия большого числа экспертов из всего медико-биологического научного сообщества. Работая все вместе, мы делаем возможным более быстрое появление новых медицинских открытий, которые изменят жизнь наших пациентов сейчас и в будущем.

Более подробную информацию о компании Берингер Ингельхайм можно получить на веб-странице [www.boehringer-ingelheim.com](http://www.boehringer-ingelheim.com) или в ежегодном отчете: <http://annualreport.boehringer-ingelheim.com>.

# МЕДСЕСТРЫ ВОЙНЫ – ГЕРОИ СВОЕГО ВРЕМЕНИ

«Медицинские сестры нашей страны с честью выдержали суровое испытание Великой Отечественной войной. Местом их подвига были не только госпитали, но и поля ожесточенных сражений. Юные девушки часто ценой собственной жизни спасали раненных защитников Родины».

Военная история гласит, что в эти годы «на фронте и в тылу трудились более двухсот тысяч врачей и полмиллиона среднего медицинского персонала. И половина из них были женщины. Ими была оказана помощь более десяти миллионам раненых. Во всех частях и подразделениях действующей армии, в партизанских отрядах, в местных командах противозенитной обороны находились солдаты службы здоровья, готовые в любой момент прийти на помощь раненым. Рабочий день врачей и медсестер медсанбатов и фронтовых госпиталей нередко длился несколько суток. Бессонные ночи медицинские работники неотступно стояли возле операционных столов, а кто-то

из них вытаскивал на своей спине с поля боя убитых и раненых. Большой вклад в дело спасения и лечения раненых внёс тогда Советский Красный Крест. Во время Великой Отечественной войны было подготовлено несколько сот тысяч медицинских сестёр, санитарных дружинниц, санитаров, более 23 миллионов человек были подготовлены по программе «Готов к санитарной обороне СССР». Эта страшная, кровопролитная война потребовала большого количества донорской крови. Во время войны в стране насчитывалось более 5,5 миллиона доноров. Большое количество раненых и больных воинов было возвращено вновь в строй. Несколько тысяч медицинских работников были награждены орденами и медалями за свой кропотливый, тяжёлый труд. А Международный комитет Красного Креста награждал медалью «Флоренс Найтингейл» 38 медицинских сестёр – воспитанниц Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР» (Интернет).



Медаль им. Флоренс Найтингейл



Всё дальше и дальше вглубь истории уходят события Великой Отечественной войны, но память о великом подвиге советского народа и его Вооружённых Сил навсегда сохранится в народе.

Мой рассказ о наших землячках, которые поднимали дух воинов и раненых с больничной койки и отправляли снова в бой защищать свою страну, свою Родину, свой народ, свой дом от врага и внесли свою большую лепту в дело Великой Победы. Это Мария Петровна Смирнова-Кухарская и Вера Власовна Широкая.

Отрывки из моей книги «Милосердие и отвага», вышедшей в 2018 году малым тиражом, которая посвящена женщинам-фронтовикам, военным медсестрам и медикам Афганской войны. При составлении сборника были использованы документы музея Кокшетауского высшего медколледжа и собственные исследования.

**Мария Петровна Смирнова-Кухарская** родилась в далеком 1921-м году, 17 октября, в селе Фернатия Балтовского района Одесской области. В 1941 году окончила школу, а 28 июля этого же года добровольно ушла на фронт. Войну прошла в составе 97-й дивизии, начинала санитарным инструктором стрелковой роты, затем в 402 отдельной роте разведки, 343 стрелковой дивизии, спасает жизнь 400 раненым, после командир санитарного поезда стрелкового батальона. Этому подвигу посвятил стихи поэт Евгений Долматовский, который вместе с ней находился в рядах защитников города на Волге.



«Никогда не забудет Отчизна  
Боевой санитарки дела,  
Как в атаку мы шли с ней,  
Как 400 жизней  
В сраженьях Маруся спасла.  
С бинтами и ватой, с дружком-автоматом  
Сквозь пули, разрывы, пожар,  
Не горя, не труся, в бой выходит  
Маруся – отважный боец-санитар».

Прошла военный путь от родной Одессы до Праги, победу встретила в Германии, в городе Дрезден. Своих первых раненых бойцов отважная девушка вынесла под городом Ростовым 25 ноября 1941 года. Затем были тяжёлые бои под Таганрогом, на Харьковском направлении. Несколько раз была ранена, но не оставляла свою роту и товарищей. Перед Сталинградской битвой в 1942 году Мария вступила в партию.

Из воспоминаний Марии Петровны Смирновой: «25 декабря 1942 года наша 303-я дивизия 56-й армии заняла высоту на подступах к Сталинграду. Немцы решили ее во что бы то ни стало вернуть. Завязался бой. На нас пошли немецкие танки, но их остановила артиллерия. Немцы откатились назад. На ничейной

земле остался раненый лейтенант Костя Худов. Санитаров, которые пытались вынести его, убило. Поползли две овчарки-санитарки, но их тоже убило. И тогда я, сняв ушанку, стала во весь рост, сначала тихо, а потом все громче запела нашу любимую довоенную песню «Я на подвиг тебя провожала». Умолкло все с обеих сторон — и с нашей, и с немецкой. Подошла к Косте, нагнулась, положила на санки и повезла к своим. Иду, а сама думаю: «Только не в спину, пусть лучше в голову стрелька». Но, не раздалось, ни одного выстрела, пока не дошла до наших...»

В декабре же этого года за операцию в разведке на подступах к высоте 137,8 под Сталинградом была награждена медалью «За отвагу».

Много статей о Марии Смирновой в то время печатали дивизионная газета «Героический поход» и газета «Красная Армия». После освобождения Сталинграда дивизия участвует в боях в направлении Курско-Белгородской дуги, в форсировании Днепра. За вынос раненых на Днепре лейтенант М. Смирнова была награждена орденом Красной Звезды. И снова бои. За Днестр, Буг, Вислу, Одер. На небольшом плацдарме при форсировании Одера мужественная девушка, раненая, не ушла до тех пор, пока не вынесла всех бойцов с поля боя, за что была награждена орденом Отечественной войны 2-й степени.

Вернувшись с фронта домой в 1946 году продолжает преданно служить гуманной профессии. Работает в городе Брянске, оканчивает двухгодичные курсы медсестер Красного Креста, затем с мужем-фронтовиком Николаем Макаровичем Смирновым уезжает добровольцем на целину. В 1949 году она живет в нашей тогда Кокшетауской области, в Чкаловском районе. Затем она переехала в Кокшетау, где М. Смирнова одновременно училась в медицинском училище и работала заместителем председателя обкома Красного Креста.

После окончания училища ее направили в Ленинградский район, где она проработала в течение долгих лет помощником санитарного врача, патронажной сестрой, главной медсестрой Ленинградской районной больницы. За работу на целине была награждена орденом Трудового Красного Знамени. Из воспоминаний медсестры физиотерапевтического кабинета Ленинградской районной больницы М. Айтугановой: «...начинали работать в вагончике на берегу реки Шат. Работать приходилось в тяжелых условиях, самим топить, убирать, доставать дрова и др. Больных лечили прямо в их домах. Днем и ночью, в дождь и метель ходили делать инъекции. Она много помогает патронажным и прививочным медсестрам совхозов. Вырастила вместе с супругом двух дочерей, они имеют высшее образование».

В 1970 году за добросовестный труд была награждена знаком «Отличник здравоохранения» и медалью «За освоение целинных земель».

Во время войны вынесла с поля боя более 480 раненых, сама не раз была ранена. Ее самоотверженность при спасении раненых воинов отмечена орденом Ленина, орденами Отечественной войны I, II степени, орденом Красной звезды, двумя медалями «За отвагу» и др. Долгие годы Мария Петровна Кухарская (Смирнова) возглавляла Кокшетауский областной комитет Красного Креста, была председателем Кокшетауского областного комитета защиты мира, депутатом городского Совета в 1987 году. Марина Петровна была Почетным гражданином города Кокшетау.

В 1973 г. была награждена высшей наградой МККК – медалью им. Флоренс Найтингейл.

Другая наша землячка **Вера Власовна Широкая** также награждена высшей наградой международного комитета Красного Креста и Красного Полумесяца – медалью имени Флоренс Найтингейл. Родилась Вера, до замужества Руденко, на Брянщине, в маленькой деревеньке Понуровке, с детства мечтала стать учительницей, у нее даже была кличка «учителька». Поступает в Стародубский педтехникум, было голодно, не было одежды, денег – нужда давила кругом, не выдержав,



Вера возвращается в свою деревню. В 15 лет поедет в Одессу покорять вершины знаний, но это получилось не сразу. Чтобы как-то прокормиться, пошла на завод, определили на рабфак, после поступает в трехгодичную медицинскую школу, которую успешно оканчивает. Но в свое родное село попадет позже.

Началась война! Одессу начали бомбить в первый же день, затем с горечью оставили город на одном из последних кораблей, который был забит ранеными и моряками. Мы вернемся, Одесса! - со слезами на глазах клялись моряки. До Новороссийска не доплыли, их разбомбили немецкие самолеты, несмотря на белые флаги с красным крестом, погибло много людей, но ей повезло, ее и оставшихся в живых подобрали подоспевшие катера. После госпиталя она попала в город Грозный, в отдельный строительный батальон, они рыли противотанковые рвы и возводили оборонительные сооружения.

Затем снова фронт, где-то возле Ростова она была ранена. Жива осталась случайно, война и жизнь для лейтенанта медицинской службы Веры Руденко, казалось, закончилась, не оказавшись рядом спустя несколько часов командир взвода разведки старший сержант Дмитрий Широкий со своими бойцами. Услышав стон, бойцы извлекли из-под земли Веру. Оказалась в Тбилиси в госпитале, оттуда направили в Кисловодск, после поехала к себе в село Понуровку, так как она была контужена, ее демобилизовали. Стала работать в сельском медпункте, од-

нажды ее вызвали к райвоенкому, приказали сопровождать заключенных на Сахалин. В Омске случайно встретила своего спасителя, будущего мужа Дмитрия Широкого, обрадовались встрече и разошлись. Приехав на Сахалин, сдали свой пост, купили на обратную дорогу билеты и пошли отдыхать. Неожиданно в комнату вошли военные и спросили ее, она откликнулась, и тут они заявили, что мы пришли сватать тебя за нашего друга Дмитрия, который ей сказал: «Один раз я тебя уже потерял, больше не могу». И потом они проживут вместе до его смерти 40 лет...

На Сахалине прожили четыре года. Были дети – мальчик и девочка, не смогла их уберечь, не было витаминов, кислородное голодание, болезни унесли их в младенческом возрасте.

В 50-е годы дали путевку чете Широких в Сочи, оттуда они поехали в Одессу, Вере выдали направление на работу в Дом ребенка.

1954-е годы – начало целинной эпопеи, легкая на подъем, Вера Власовна откликнулась на призыв партии и в июле того же года получает путевку. Приезжает в Акмолинскую область, именно оттуда она в 1942 году получила посылку на фронте. В облздраве ей предложили район – Коргалжынский, в ауле Кенбидайык, а затем Сабунды Широкая стала медсестрой, акушеркой, врачом, хирургом одновременно. Тогда другого выхода не было. После работала в Целинограде в Доме ребенка, в 1-й городской больнице. Всего трое суток не дождал ее супруг Дмитрий Григорьевич до дня, когда Международный комитет Красного Креста постановил наградить советскую медицинскую сестру В.В. Широкою-Руденко медалью Флоренс Найтингейл.

В Казахстане прожила и проработала 50 лет, затем переехала на родину супруга в Белгородскую область. Из всего большого наградного арсенала ей дороги и памятные были значок «Отличник здравоохранения», медали «Флоренс Найтингейл» и «Н. Пирогова». Такова героиня моего рассказа.

Есть такие строчки в стихотворении Д. Кочетова:

«...Примите низкие поклоны  
От раненых, что вы спасали,  
От Родины непокоренной,  
От всех, кого вы исцеляли!».

Каждый год, отмечая великую народную Победу, говорим: «Мы помним вас, ветераны!» и пусть над нами всегда поднимается теплое и яркое солнце. Солнце мира и Победы. Как писала в то время военный корреспондент Н. Малютинна:

«...Сколько их, медсестер и врачей,  
Не спавших тревожных ночей,  
Полегло на фронтах войны,  
Чтоб живы остались мы!»

Гульбаршин Салык,  
краевед, член Союза журналистов  
Республики Казахстан

## «ИСЛАМ И МЕДИЦИНА»

Так назвал свою книгу молодой казахстанский врач Данияр Асылбеков, изначально он начал писать магистерскую диссертацию на эту тему, но со временем она переросла в книгу.



Данияр Макашулы в 2015 году окончил Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова по специальности «терапия». После интернатуры начал трудовую деятельность врачом-терапевтом в Кербулакской центральной районной больнице (Д. Асылбеков родился в 1990 году в селе Сарыюзек Кербулакского района Алматинской области), но вскоре вернулся в Алматы и поступил в резидентуру по кардиологии. Пока учился в резидентуре, Данияр подрабатывал врачом на Станции скорой медицинской помощи и параллельно с 2017 по 2019 годы окончил Университет иностранных языков и деловой карьеры со степенью магистра в области религии. Таким образом, первые наброски книги «Ислам и религия» зарождались в его магистерской диссертации.

«Такое издание вы вряд ли где-нибудь найдете, - говорит автор. - Думаю, это первая научная работа, объединяющая религию, медицину и медицинскую науку. Работая над ней, я беседовал с религиозными деятелями, имамами, прочел много научно-популярной литературы на казахском, русском, турецком, английском языках, статьи журналистов, врачей разного профиля, фармакологов, затрагивавшие наряду с медициной религиозные вопросы, изучал Коран, историю медицины, историю религии. Есть много интересных публикаций, но их авторы не настолько фунда-

ментально и глубоко исследуют взаимосвязь медицинской науки и ислама, как это сделал я. Написанная мной книга содержит большое количество религиозных и медицинских новостей, новых предсказаний и теорий. Многие современные диагнозы имеют религиозную трактовку. В исламе есть объяснение «синдрому праздничного сердца», «синдрому разбитого сердца», «синдрому хронической усталости», «внезапной остановке сердца». Данная работа предназначена для тех, кто специализируется на религии и изучает медицинскую науку, она расширит кругозор любого медработника. Книга написана на казахском языке, в ней 9 глав. Одна из глав посвящена пророку Мухаммеду, есть разделы, касающиеся кардиологии, гастроэнтерологии, иммунологии, микробиологии, неврологии, психиатрии, психологии, пророческой медицины, принципов здорового образа жизни, рецептов народной медицины. Есть информация о гирудотерапии, хиджаме. Последняя глава книги освещает спорные вопросы. Я постарался дать объяснение предположению, почему одной из причин шизофрении считается одержимость демонами. Как в исламе трактуются бесы, джинны, дьяволы. Я пишу о том, необходима ли вакцинация: за и против? Является ли верблюжья моча лекарством? В книге приводятся цитаты ученых, великих личностей, а также выдержки из Корана, хадисов.



Рецензентами книги «Ислам и медицина» выступили председатель Комитета общественного здравоохранения Медеуского района г. Алматы, Заслуженный деятель РК, кандидат медицинских наук Талапкали Абишевич Измухамбетов и главный научный сотрудник Института философии, политологии и религии Комитета науки Министерства образования и науки РК, доктор философских наук, профессор Бахытжан Менлибекович Сатершинов. Стоит отметить, что в 2004-2008 годах будущий врач Данияр Асылбеков учился в религиозном медресе в селе Каргалы Жамбылского района Алматинской области, в котором был основан фонд имени Ходжа Ахмеда Яссави.

Зухра Табаева

## К 125-ЛЕТИЮ ОТКРЫТИЯ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ

Знаете ли вы, что история рентгеновских лучей началась более 125 лет назад?

В середине XIX века человек по имени Генрих Гейслер открыл, что когда электрический заряд под высоким напряжением проходил через вакуум в трубке, получался красивый световой эффект. Позднее сэр Уильям Крукс доказал, что причиной светового эффекта были электризованные частицы.

Далее Генрих Герц показал, что эти лучи могут проходить через тонкие пластины золота и платины. Его ученик Ленард сделал «окна» из этих веществ, так что лучи могли выходить из трубки в открытый воздух.

А дальше идет настоящее открытие рентгеновских лучей. В 1895 году Вильгельм Рентген экспериментировал с одной из таких трубок, но без «окон». Он вдруг заметил, что некоторые находившиеся рядом кристаллы ярко засветились. Так как Рентген знал, что лучи, открытые раньше (называемые катодными лучами) не могли проникнуть через стекло, чтобы произвести этот эффект, он предположил, что это должен быть новый вид лучей.

Эти невидимые лучи нельзя было объяснить, поэтому он назвал их X-лучи, то есть лучи неизвестного происхождения. Позднее ученые назвали их рентгеновскими лучами. Их получают в рентгеновской трубке. Большая часть энергии этих электронов переходит в тепло, но некоторые из них излучают рентгеновскую радиацию.

Рентгеновские лучи могут проходить сквозь предметы, потому что у них очень короткая длина волн. Чем короче длина волн, тем сильнее их проникающая сила.

Врачи прошлых веков и не мечтали о том, чтобы заглянуть внутрь живого человека, не делая для этого никаких разрезов. Для них это было сказкой, а в наши дни стало обыденной реальностью. Сегодня современные врачи даже не представляют, как можно обходиться в диагностике многих заболеваний без рентгена. И это считается самым распространенным видом диагностических исследований. Но в свое время открытие рентгеновских лучей Вильгельмом Конрадом Рентгеном стало переворотом в науке и медицине в том числе.

Страницы истории констатируют: будущий ученый родился в 1845 году в Германии, близ Дюссельдорфа. Его путь в науку был нелегким. Проблемы начались еще в школе, откуда Рентген был исключен, не получив аттестата зрелости. Но это не помешало ему заниматься самостоятельно. Он слушал лекции в Утрехтском университете, изучал машино-

строение в Цюрихе. Известный физик Август Кундт взял любознательного и талантливого молодого человека к себе в ассистенты. Прошло несколько лет, и Рентген стал профессором в Страсбурге, а с 1894 года он — ректор Вюрцбургского университета.



Вильгельм Конрад Рентген

Открытие рентгеновских лучей произошло 8 ноября 1895 года. В тот день Рентген допоздна работал в своей лаборатории. Уже собираясь уходить, он затушил лампу и вдруг в темноте увидел легкое зеленоватое свечение. Светилось вещество в баночке, стоящей на столе. Рентген увидел, что забыл отключить один прибор — электронную вакуумную трубку. Он отключил трубку — свечение исчезло, снова включил — появилось. Самым удивительным было то, что прибор стоял в одном углу лаборатории, а баночка со светящимся веществом — в другом. Значит, решил ученый, от прибора исходит какое-то неизвестное излучение.

Понимая, что столкнулся с новым явлением, Рентген начал внимательно исследовать загадочные лучи. Напротив трубки он установил экран и, чтобы определить силу излучения, помещал между ними разные предметы. Книга, доска, листы бумаги — все они оказались прозрачными для лучей. Рентген подставил под лучи коробку с набором гирь. На экра-

не стали хорошо видны их тени. Под пучок лучей случайно попала рука ученого. Рентген замер на месте. Он увидел собственные движущиеся кости руки. Костная ткань подобно металлу оказалась непроницаема для лучей. Первой о выдающемся открытии рентгеновских лучей узнала жена ученого. Рентген с помощью X-лучей сфотографировал руку фрау Берты. Это был первый в истории рентгеновский снимок.



Рентген продолжал исследование открытых лучей, проверяя и перепроверяя полученные результаты. Свое открытие он описал в рукописи «О новом виде лучей», которую отправил в Вюрцбургское физико-медицинское общество.

Открытие рентгеновских лучей потрясло весь мир. Физики с восторгом приняли открытие Рентгена и назвали в его честь новые лучи рентгеновскими. Сам Рентген спокойно отнесся к своему открытию. О значении лучей для диагностики в медицине он понял сразу. Несколько позже ученый выяснил, что с их помощью можно легко определять качество различных изделий. В наше время рентгеновские лучи применяют в разных областях науки и техники. С их помощью искусствоведы могут точно определять подлинность картин, отличать драгоценные камни от подделок, а таможенникам стало легче задерживать контрабандистов.

Но основное место применения этих лучей — медицинские учреждения. Уже через год после открытия рентгеновские лучи стали использовать для диагностики переломов. Но

возможности лучей оказались значительно шире. В медицине была образована новая область — рентгенология.



Современная медицинская техника с помощью рентгеновского излучения исследует любые внутренние органы. При этом изображение можно видеть не только на пленке, но и на экране монитора. Рентгеновские лучи применяются не только в диагностике, но и в лечении некоторых заболеваний, например, онкологических.

Однако рентгеновское излучение имеет и отрицательные качества. При неправильном использовании оно становится опасным для здоровья. Ни сам Рентген, ни его современники не знали об этом и работали, не применяя никаких мер предосторожности. Многие физики в то время получили тяжелые лучевые ожоги. Лишь годы спустя были определены безопасные дозы облучения и созданы средства защиты.

В 1901 году Вильгельм Рентген был удостоен первой Нобелевской премии в области физики. Все полученные деньги ученый передал университету, работая в котором совершил свое открытие. Прожил Рентген до 78 лет и, будучи неустанным тружеником, он до последних дней своей жизни занимался научными исследованиями.

(Использованы материалы интернета, междурналов).

Гульбаршин Салык,  
краевед, член Союза журналистов  
Республики Казахстан

## СПАСИБО ЗА ПОБЕДУ!



В этом году мир отмечает 75-летие Победы над фашизмом. Наша редакция поздравляет ветеранов Великой Отечественной войны и соотечественников с этим с праздником! Спасибо за Победу, за то, что 75 лет мы живем под мирным небом!

В связи с пандемией коронавирусной инфекции эта великая дата лишилась запланированных публичных мероприятий, но много внимания уделено ветеранам ВОВ на страницах СМИ, в телесюжетах и социальных сетях. Мы также хотим напомнить читателям о некоторых фактах на тему войны.

Из Казахстана на фронт ушли 1196164 человека. 14 июля 1941 г. в Алма-Ате была сформирована 316-я стрелковая дивизия, которая была преобразована в восьмую гвардейскую им. Панфилова, она героически отличилась в Московской битве, начавшейся в конце сентября 1941 года.



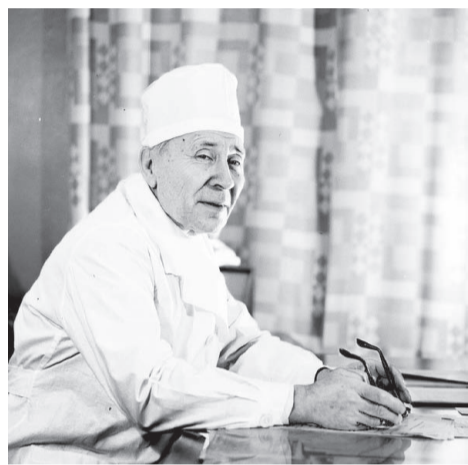
В сентябре создана 238-я стрелковая дивизия из Семипалатинска. Всего в Казахстане сформировали более 20 стрелковых и кавалерийских дивизий и бригад, несколько артиллерийских и авиаполков, десятки батальонов разных родов войск. 497 человек (в том числе 98 казахов) удостоены звания Героя Советского Союза. Среди них героические девушки: снайпер Алия Молдагулова, пулеметчица, студентка медицинского института Маншук Маметова. Казахские летчики Т.Я. Бегельдинов, Л.И. Беда, И.Ф. Павлов, С.Д. Луганский дважды стали Героями Советского Союза.

Отрасли промышленности республики переводились на военный лад, под девизом «Все для фронта! Все для победы!» казахстанцы ударными темпами начали выпускать оборонную продукцию. В первые месяцы ВОВ в Казахстан было эвакуировано свыше 140 промышленных предприятий, в том числе 60 крупных, только в Алма-Ату эвакуировали 19 предприятий.

Казахстан на время войны стал вторым домом для эвакуированных людей со всего Советского Союза – из прифронтовой полосы, Ленинграда, Москвы, Харькова, Одессы, депортированные народы Крыма и Кавказа встретили здесь теплый прием, обрели кров и работу.

Сотни тысяч раненых солдат и командиров Красной Армии залечивали в Казахстане

ранения. В Алма-Ате было развернуто 11 госпиталей, в больницах открывались специализированные отделения (урологические, ортопедические, офтальмологические), после лечения в боевой строй возвращались более 70% раненых. В 1943 г. была организована городская больница восстановительной хирургии для инвалидов Великой Отечественной войны. Активно участвовал в лечении раненых бойцов, инвалидов войны, в подготовке медицинских кадров, развитии хирургической службы КазССР Александр Николаевич Сызганов, основавший в 1945 г. НИИ клинической и экспериментальной хирургии.



Он был главным консультантом эвакогоспиталей по всем профилям хирургии, проводил научную работу в области травматологии военного времени. За работу в эвакогоспиталях и успешное проведение противозидемических мероприятий в 1942 г. 27 медицинских работников Казахстана были награждены орденами и медалями.

Заслуживает внимания тот факт, что всемирно известный автомат Калашникова был задуман его создателем в Казахстане, когда старший сержант Михаил Тимофеевич Калашников после тяжелого ранения на фронте находился в лечебном отпуске на станции Матай Турксибской железной дороги. В 1942 г. при содействии работников паровозного депо он изготовил образец пистолета-пулемета, который стрелял одиночными выстрелами и очередями... На деньги, собранные казахстанцами, строились танки, самолеты, торпеды, здесь шилась одежда для солдат, выращивались хлеб, хлопок, лекарственные травы, скот.

В Казахстан эвакуировались ВУЗы, НИИ, а также «Мосфильм» и «Ленфильм». В Алма-Ате была создана ЦОКС - Центральная объединенная киностудия, на которой снимались фильмы в 1941-1944 гг., поднимавшие боевой дух солдатам на фронтах, придававшие сил труженикам тыла, раненым в госпиталях. В ЦОКС вошли только появившаяся Алма-Атинская киностудия художе-

ственных фильмов, «Мосфильм» и «Ленфильм», киностудия выпустила 23 полнометражных картины и 10 короткометражек, в их числе: «Секретарь райкома», «Она защищает Родину», «Зоя», «Непобедимые», «Жди меня», «Иван Грозный» и другие патристические киношедевры.

Акция «Бессмертный полк» в этом году из-за карантина состоялась в новом формате и прошла в виртуальном пространстве. Накануне юбилейной даты воспоминаниями о своих славных предках-фронтовиках, военных медиках, тружениках тыла люди с гордостью делились на своих страницах в социальных сетях. Коллектив нашей редакции присоединяется к поздравлениям ветеранов и членов их семей, желает всем крепкого здоровья, семейного благополучия и долгих лет жизни! Поименно всех упомянуть в одной статье невозможно, но некоторые имена не можем не озвучить! Мы поздравляем с 75-летием Победы выдающегося актера Государственного академического русского театра драмы им. М.Ю. Лермонтова Юрия Борисовича Померанцева.



Он служит в этом театре с 1954 г. и здесь создал незабываемые образы. Актер приехал в Алма-Ату после ранения на фронте, его сценическая карьера стартовала в 1943 г. в хоре оперного театра. В 1945-1953 гг. Померанцев был актером Театра для детей и юношества Казахстана, в 1953-1954 гг. служил в Саратовском ТЮЗе, затем по приглашению вернулся в КазССР. Главная роль врача Анатолия Лаврова в музыкальном фильме Шакена Айманова «Наш милый доктор» (1956) принесла Померанцеву всенародную любовь. Он создал образ идеального врача, благодаря этой картине тысячи казахстанцев разных поколений стали медработниками. Саму себя в этом фильме сыграла всенародная любимица, певица Бибигуль Ахметовна Тулегенова. На одной из творческих встреч артистка рассказывала, что она из семьи репрессированного, детство ее прошло в Семипалатинске, в годы

войны она работала на консервном заводе, а также регулярно ухаживала за ранеными в госпитале и пела с ними песни...

Интересные факты о своих родителях поведал на Фейсбуке кинорежиссер Рашид Нугманов, создатель культового фильма «Игла». «Моя мама, Фаузия Мамлеева, была врачом, до войны она вышла замуж, родила дочку. Моей сестре было всего 6 месяцев, когда началась война, - пишет Рашид Нугманов. - Маму сразу перевели в производственный отдел КИЭМ (Казахский институт эпидемиологии и микробиологии). В КИЭМ за годы войны изготовили более 22 млн. доз сыворотки для фронта. Это больше, чем за предыдущие 15 лет работы НИИ!



Среди солдат эпидемий в годы войны не было, вспышки инфекций быстро гасились. Коллектив работал сутками в военном режиме, на износ, поэтому маме пришлось отдать дочку в круглосуточные ясли. Она никогда не говорила о своем героизме, для нее это было просто работой. Так жили и трудились в тылу все: многолетняя разлука, любовь, верность, самоотверженность - то, что достойно бесконечного восхищения и поклонения. Спасибо, мама! Мой отец Муса Нугманов в 1942 г. добровольцем ушел на фронт, служил военным врачом-хирургом в дивизионном полевом госпитале - это медицинская бригада, которая шла за дивизией, на краю поля боя разворачивали палатку, в нее санитары доставляли раненых. Отец делал срочные полостные операции и ампуляции, затем бойцов на машинах отправляли в тыловые госпитали. Полевые госпитали спасли тысячи жизней, работали под обстрелами, в тяжелейших условиях. Отец служил на Северном фронте, Брянском. В составе 326 стрелкового полка 2-го Белорусского фронта прошел Польшу и вступил в Германию. Был награжден орденами Отечественной войны, Красной звезды и Орденом Ленина. Медицинские работники Казахстана, как и всего Советского Союза, с честью внесли огромный вклад в дело Великой Победы».

На фронтах Великой Отечественной войны участвовали 200 тыс. врачей и около 1,5 млн. средних медицинских работников разных национальностей.

Зухра Табаева

## ПОД ФЛАГАМИ ФРАНЦИИ И ЕВРОСОЮЗА

В мае Генеральное Консульство Франции в Алматы провело торжественную церемонию поднятия флага Французской Республики и флага Евросоюза перед зданием бизнес-центра «Park View».

В мероприятии, организованном в честь 75-летия совместной Победы прогрессивного человечества над нацистской Германией, приняли участие официальные лица, представители дипломатических миссий в Алматы, журналисты и знаменитый, поэт, публицист, общественный деятель Олжас Омарович Сулейменов.

Генеральный Консул Франции в Алматы господин Алекс Шахтактинский отметил, что Франция является одной из первых стран, которая признала независимость Казахста-

на и установила с ним дипломатические отношения. Президент Франции Франсуа Миттеран был одним из первых лидеров ведущих стран Запада, который совершил государственный визит в РК и 17 сентября 1993 года открыл посольство Франции в Казахстане. 10 лет назад было открыто Генеральное консульство в Алматы.

Также организаторы мероприятия отметили 77-ю годовщину создания известной Песни Французских Партизан («Le chant des partisans») - гимна французского Сопротивления. Анна Смирнова-Марли — певица, композитор, героиня Французского Сопротивления, во время Второй мировой войны сочинила слова и музыку «Песни партизан». Песня была написана зимой 1942 года в Лондоне на

русском языке, посвящена русским партизанам. Затем ее в исполнении Анны Марли услышали Жозеф Кессель и Морис Дрюон, написали французский текст. Песня передавалась на волнах радиостанции BBC во Францию, обрела национальную, а затем общемировую известность.

Гости церемонии почтили минутой молчания память жертв Второй мировой войны и пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, унесшей во Франции 28 тысяч жизней и 38 человек в Казахстане... Место встречи выбрано не случайно, теперь новый офис Генерального Консульства Франции в Алматы расположен на 10-м этаже бизнес-центра «Park View».

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:  
mcsn@medzdrav.kz

№ 5 (196),  
от 29 мая 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

