

№ 4 (160), 28 апреля 2017 г.

Выходит 1 раз в месяц



VI СЪЕЗД ОНКОЛОГОВ И РАДИОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Казахстан первым на постсоветском пространстве внедряет новую технологию определения биомаркеров RAS с помощью «жидкой биопсии» у пациентов с метастатическим колоректальным раком (мКРР)

Алматы. Казахстан. 27 апреля 2017 года в Алматы проходил VI Съезд онкологов и радиологов Республики Казахстан. Данное мероприятие направлено на повышение качества оказания помощи онкологическим больным в Казахстане. В ходе Съезда обсуждались новые возможности диагностики и лечения, были представлены инновационные медицинские технологии. К участию в Съезде приглашены ведущие специалисты Казахстана, стран ближнего и дальнего зарубежья.

Организаторами съезда выступили РГП на ПХВ «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии МЗ РК», ОО «Казахстанская ассоциация онкологов» при поддержке Министерства здра-

воохранения Республики Казахстан и общественного фонда «Вместе против рака».

Приоритетными вопросами программы съезда стали диагностика злокачественных новообразований, включая патологию опухолей, скрининг на раннее выявление злокачественных новообразований, инновационные методы персонализированной терапии, высокотехнологические методы лучевой терапии и современные достижения хирургии. Участие ведущих экспертов позволило делегатам Съезда прояснить многие аспекты современной онкологии, сделать важные выводы и полезные открытия, которые впоследствии внесут свой вклад в развитие онкологической помощи в Казахстане.

«Мы рады возможности выразить свое почтение и поприветствовать участников VI Съезда онкологов и радиологов Республики Казахстан в южной столице – городе Алматы. В ходе Съезда будут освещены актуальные проблемы современной диагностики, лечения онкологических заболеваний у взрослых и детей, представлены инновационные медицинские технологии, возможности патоморфологической и молекулярно-генетической лаборатории, вопросы трансплантологии и нейроонкологии, психосоциальной помощи. Предусмотрена секция молодых ученых, которая даст толчок для дальнейшего развития отечественной науки. К участию в Съезде приглашены ведущие специалисты Италии, Испании, Турции, Израиля, России, Украины, Республики Беларусь, Грузии, Азербайджана, Польши, Чехии и других стран мира. Мы надеемся, что плодотворная работа и полученные знания принесут огромную пользу нашим врачам. Будут внедряться высокие технологии во всех регионах нашей страны, и помощь станет доступной и высококвалифицированной. Все наши усилия направлены на улучшение качества оказания онкопомощи. Мы уверены, что работа съезда будет способствовать улучшению онкологической службы и послужит площадкой для интеграции знаний и инновационных технологий в области онкологии», - сказала д.м.н., членкор. НАН РК, президент ассоциации онкологов РК, директор КазНИИОиР МЗ РК Дилра Кайдарова.



ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

МАСШТАБИРОВАНИЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ (ПЗТ)

стр. 4



КОНГРЕСС

АСТМА И АЛЛЕРГИЯ

стр. 6



ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

ЖЕНСКОЕ СЕРДЦЕ

стр. 7



ОНКОЛОГИЯ

ДЛЯ СПАСЕНИЯ БОЛЬНЫХ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ НЕОБХОДИМО НЕПРЕРЫВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

стр. 8

Окончание. Начало на стр. 1

Также 27 апреля на VI Съезде прошло торжественное подписание меморандума о взаимопонимании и сотрудничестве в области борьбы с онкологическими заболеваниями на территории Республики Казахстан между Казахским научно-исследовательским институтом онкологии и радиологии МЗ РК в лице Дилары Кайдаровой и компанией «Мерк» в лице вице-президента, руководителя интерконтинентального региона Янниса Влонтзоса.

По результатам подписания меморандума в Казахстане впервые на постсоветском пространстве начнет использоваться новый метод определения биомаркеров — «жидкая биопсия». Новый диагностический метод будет быстрым, минимально инвазивным, простым в выполнении, что будет способствовать своевременному принятию решений в отношении назначения таргетной терапии пациентам с мКРР.

Idylla™ представляет собой полностью автоматизированную систему молекулярной диагностики. Она разработана таким образом, чтобы обеспечить проведение достоверных и чувствительных молекулярных диагностических анализов в режиме реального времени. В то время как в большинстве существующих на сегодняшний день решений оцениваются лишь наиболее распространенные мутации RAS, оценка статуса RAS по методу Idylla™, предполагающая использование двух собственных картриджей Idylla™, благодаря своим особенностям позволит выявить широкий спектр мутаций RAS. Кроме того, новый диагностический метод также позволит проводить мутационный анализ BRAF V600, который будет непосредственно интегрирован в систему Idylla™ для оценки RAS; это даст клиницистам возможность одновременно определять мутационный статус как BRAF, так и RAS. Задача данного лабораторного метода, для которого требуется лишь 2 миллилитра плазмы, состоит в сочетании высокой чувствительности и простоты применения. В силу особенностей этого анализа время работы лабораторного специалиста составит менее 2 минут, а время получения результатов — около 2 часов, что позволит своевременно принимать клинические решения.

В настоящее время проводится исследование оценки конкордантности для подтверждения ценности данного метода.

Задача нового метода — способствовать совершенствованию клинической практики путём выполнения интегрированных оценок биомаркеров RAS по методу "жидкой биопсии" вне зависимости от общего объёма работы и уровня опыта конкретной лаборатории.

Понимание индивидуального статуса биомаркеров у пациентов с метастатическим колоректальным раком (мКРР) — важнейшее условие принятия своевременных решений по выбору дальнейшего лечения.

Отметим, что предназначенный для этого специальный прибор уже установлен в КазНИИОиР.

"Жидкая биопсия" — это новое слово в борьбе с онкологическими заболеваниями. Не секрет, что от своевременной и качественной диагностики зачастую зависит процесс и качество самого лечения. Повышая точность анализов, мы повышаем качество жизни пациентов, снижаем для них дискомфорт, связанный с болезненными ощущениями от традиционной диагностики и долгим ожиданием. Данный инновационный метод молекулярной диагностики RAS маркеров применяется впервые на территории постсоветского пространства именно в Казахстане, даже Россия пока не имеет возможности производить «жидкую биопсию». Мы верим, что онкологические заболевания можно победить, особенно если точно их диагностировать и вовремя приступить к их лечению. Данная технология позволит реализовать наше желание предоставить в распоряжение как можно большего числа пациентов с метастатическим колоректальным раком возможности проведения «жидкой биопсии» для оценки биомаркеров RAS, в каком бы географическом регионе они не находились. Мы реализуем взятые на себя обязательства по поддержке пациентов и врачей в вопросах, выходящих за рамки лечения, — заключил Яннис Влонтзос, вице-президент компании «Мерк».

О мКРР

Приблизительно у половины пациентов с мКРР имеется немутантный («дикий») статус опухоли по RAS, а у половины — мутантный статус опухоли по RAS. Результаты исследований, в которых оценивался статус мутаций RAS при мКРР, говорят о возможности улучшения клинических исходов у больных мКРР с «диким» типом RAS при применении моноклональных антител к рецепторам эпидермального фактора роста (EGFR), в частности, препарата Эрбитукс® (цетуксимаб). Колоректальный рак (КРР) — третье по распространённости злокачественное новообразование во всём мире; расчётная заболеваемость превышает 1,36 млн новых случаев в год. Согласно ориентировочным подсчётам, каждый год в связи с КРР умирают около 694 000 человек, что соответствует 8,5% от всех случаев смертности, связанной со злокачественными новообразованиями; таким образом, данное заболевание является четвёртым по значимости среди онко-

логической смертности. Почти 55% случаев КРР диагностируются в развитых регионах, а заболеваемость и смертность у мужчин существенно выше, чем у женщин.

О платформе Idylla™

Idylla™, разработанная компанией «Биокартис», представляет собой полностью автоматизированную и основанную на ПЦР в режиме реального времени систему молекулярной диагностики, обеспечивающую быстрый и лёгкий доступ к клинической молекулярно-диагностической информации в любое время и повсеместно. Платформа Idylla™ охватывает полный цикл «от образца до результата», в течение от 35 до 150 минут, при этом время ручной работы составляет менее 2 минут. Платформа Idylla™ применима к широкому спектру различных клинических образцов, позволяя анализировать как РНК, так и ДНК. Полностью интегрированная система позволяет клиническим лабораториям проводить широкий спектр анализов, относящихся к онкологическим и инфекционным заболеваниям, а также и по ряду других показаний. Первые диагностические анализы, проводимые с помощью системы Idylla™ — анализ мутаций BRAF при метастатической меланоме и анализ мутаций KRAS при колоректальном раке, наряду с первым диагностическим методом, предназначенным для инфекционных заболеваний — комплексной системой диагностики респираторных заболеваний (для выявления вируса гриппа и респираторно-синцитиального вируса, IFV-RSV) Idylla™ разработаны совместно с компанией Janssen Diagnostics, которая получила сертификацию CE-IVD. Дополнительная информация приведена на веб-сайте: www.idylla.com.

О компании «Мерк»

«Мерк» — ведущая научно-технологическая компания в области здравоохранения, лайф сайнс и высокотехнологических материалов. Порядка 50 000 сотрудников «Мерк» по всему миру разрабатывают технологии, которые призваны улучшить качество жизни человека, начиная от создания биофармацевтической терапии для лечения онкологических заболеваний и рассеянного склероза до разработки инновационных систем для научных исследований, производства жидких кристаллов для смартфонов и ЖК-телевизоров. В 2015 году объём продаж компании в 66 странах составил €12,85 миллиарда. Основанная в 1668 г., «Мерк» — старейшая в мире химико-фармацевтическая компания. Контрольный пакет акций (70%) по сей день принадлежит семье учредителей. Merck (Дармштадт, Германия) обладает глобальным правом на использование торговой

марки и бренда Merck. Только в Канаде и Соединённых Штатах Америки компания ведёт свою деятельность как «EMD Сероно» (EMD Serono), «МиллипореСигма» (MilliporeSigma), «EMD Высокотехнологические материалы» (EMD Performance Materials).

О КазНИИ онкологии и радиологии

Клиника Казахского НИИ онкологии и радиологии является ведущей организацией в Республике Казахстан для оказания диагностической и лечебной помощи онкологическим пациентам, а также клинической базой для подготовки и переподготовки кадров по онкологии и лучевой терапии. В клинике оказывают консультативно-диагностическую помощь ведущие специалисты РК, в том числе 6 профессоров, 16 докторов медицинских наук, 32 кандидата медицинских наук, 61 специалист с высшей категорией. Действуют 5 клинических советов: хирургический, радиологический, химиотерапевтический, диагностический, сестринский.

Клиника развернута на 430 коек для оказания ГОБМП, где ежегодно получают лечение более 9500 пациентов. Оказание медицинской помощи охватывает все виды онкологических заболеваний. В клинике функционируют отделения, которые являются единственными в оказании помощи больным с данными формами злокачественных новообразований. Это отделение опухолей головы и шеи, отделение опухолей костей и мягких тканей, отделение онкоурологии, отделение детской онкологии. В нашей клинике выполняются самые сложные виды оперативных вмешательств при всех локализациях опухолей до 2500 в год, только здесь проводится высокотехнологичная лучевая терапия (конформная, стереотаксическая, IMRT, IGRT, RapidArc), и высокодозная химиотерапия при злокачественных опухолях, аутологичная трансплантация гемопоэтических клеток костного мозга при гемобластозах.

Клиника оснащена современным оборудованием последнего поколения для проведения полноценной и углубленной диагностики и лечения опухолевых процессов. Современные лаборатории института выполняют все виды лабораторных исследований от общеклинических до молекулярно-генетических. Телемедицинская сеть позволяет оказывать дистанционные консультации и проводить клинические разборы со всеми регионами РК.

Отдел психологической и социальной помощи пациентам оказывает психосоциальную и консультативную помощь пациентам института и организационно-методическую помощь развитию данного направления в РК.

Татьяна Смирнова,

tatiana.smirnova@merckgroup.com

ДАРИТЬ НОВОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

По многочисленным просьбам врачей-практиков Республики Казахстан всех профилей, сотрудничающих с нами, известный казахстанский профессиональный психотерапевт Е.П. Геба дала нашей газете исчерпывающее интервью о предмете своего труда — эффективном лечении алкоголизма, наркомании, табакокурения, избавления от лишнего веса. В этом номере мы публикуем отзывы бывших пациентов, прошедших курс оздоровления в этом уникальном медицинском центре и его координаты.



Елена Петровна Геба

родилась в Восточно-Казахстанской области. В 1978 г. окончила филологический факультет Казахского педагогического института им. Абая, в 1986 г. — лечебный факультет Алматинского государственного медицинского института. В 1989 г. прошла специализацию по психотерапии в Украине. С 1990 г. работала психотерапевтом в МП «КРАМДС-ДОКС», занималась кодированием от алкоголизма и наркомании. С 1994 г. работает самостоятельно, открыв Центр Елены Геба.

В 2002 г. получила диплом члена Международной Американской Академии профессионального психологического консультирования «Профессиональный психотерапевт». В январе 2012 г. получила международную премию «Лидеры столетия». Лауреат Зала Славы Казахстана (2009 г.). В 2010 г. номинирована на звание лауреата международной Сократовской премии в Оксфорде в области медицины и здравоохранения.

В 2014 году Елена Геба была удостоена высокой чести — она стала героем ежегодной Большой Международной Энциклопедии «Лучшие люди» с вручением Диплома и медали.

Государственная лицензия №0003297 выдана Комитетом по экономике аппарата Акимата г. Алматы 11 ноября 1999 г.

ОТЗЫВЫ

«Часто худела различными способами, кодировалась у других специалистов, но безрезультатно. К Елене Петровне попала по наитию. После кодирования объем бедер уменьшился, одежда болтается, я получаю от этого метода огромное удовлетворение. У меня подтянулась кожа лица, мне говорят, что на свои 49 лет я не выгляжу. Я это вижу и сама».

У-ва Т.П.

«Я очень счастлива, что мне в жизни встретился такой человек, как Елена Петровна. Общались я с ней не так часто, но каждая встреча давала положительный заряд. Благодаря Е.П. Геба я бросила курить. Сейчас, когда мне бывает очень тяжело морально, когда давят бытовые проблемы, я нахожу поддержку этого замечательного человека».

Б-ва М.

«Благодарю Елену Петровну за то, что она открыла мне глаза на трезвый образ жизни».

С-ко Н.В.

«Кодировалась 5 лет назад. В первое время было немного скучно и тяжело, но потом все наладилось. И сейчас нет времени на всякую гурьбу. Бросайте пить, и вы почувствуете и ощутите настоящие прелести жизни. Спасибо Вам, что Вы приносите радость людям».

Б-ов В.А.

«Уважаемая Елена Петровна! Вы подарили мне вторую жизнь. Сердечно благодарю за помощь в моем становлении как личности. Прошло уже 3,5 года, как с вашей помощью я отказался от наркотиков. Спасибо Вам, что Вы есть и что Вы несете добро и счастье людям».

Л-ин М.

И таких отзывов очень много в Центре Елены Геба, где кодирование от лишнего веса проводится по уникальной методике, разработанной самой Еленой Петровной. Это лечение — наиболее результативное и даже комфортное (по мнению пациентов, ранее обращавшихся с проблемой веса к другим специалистам). Не менее эффективно здесь лечение от алкоголизма, табакокурения и других зависимостей. Здесь — всегда индивидуальный подход к каждому человеку. А главное, достигаются удивительные и стойкие результаты лечения по каждому направлению деятельности Центра.

Адрес «Центра»: г. Алматы, мкр. 8, д. 4 А, оф. 402 (пр. Абая, уг. ул. Мате Залки). Тел. 8 (727) 249-59-63, 249-59-76, 8-702-850-0338

О ФОРМИРОВАНИИ СЛУЖБЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Минздрав: модель общественного здоровья позволит переместить фокус с лечения болезней на их профилактику и управление

Об этом 25 апреля 2017 г. сказал на заседании Правительства РК Министр здравоохранения Елжан Биртанов, где представил доклад «О формировании службы общественного здравоохранения».

Выступая перед членами Правительства, он отметил, что одним из приоритетных направлений Госпрограммы «Денсаулық» на 2016-2019 годы является формирование службы общественного здравоохранения (далее - Служба). «Ее модель будет строиться вокруг 10-ти основных оперативных функций общественно-здравоохранения, определенных Всемирной организацией здравоохранения. Это: эпиднадзор здоровья и благополучие населения; мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при ЧС; защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов; укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты; профилактика болезней; стратегическое руководство; обеспечение компетентными кадрами; обеспечение устойчивых орга-

низационных структур и финансирования; информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация; содействие развитию исследований.

В последние годы в Казахстане наблюдается рост расходов на неинфекционные хронические заболевания (сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, хронические респираторные заболевания, диабет и др.), которые составляют 95-96%. Модель общественного здоровья позволит переместить фокус с лечения болезней на их профилактику и управление», - подчеркнул Елжан Биртанов.

Министр проинформировал о том, что в 2016 году совместно с ВОЗ была проведена самооценка основных оперативных функций общественного здравоохранения. Миссией Службы являются укрепление ее потенциала, контроль и профилактика заболеваний. Ее деятельность будет направлена на достижение 3 ключевых целей. Это проведение аналитической работы на основе доказательной медицины, реализация мер по укреплению здо-

ровья населения и институциональное развитие Службы.

«Достижение целей общественного здоровья, таких, как координация мероприятий Службы общественного здоровья, оценка риска влияния факторов среды обитания на здоровье населения, разработка программ управления заболеваниями и др. невозможно без межсекторального взаимодействия. Для этого требуется участие центральных государственных органов, местных исполнительных органов, НПО и бизнес-сообщества. Национальный Координационный Совет по охране здоровья граждан является ключевым в обеспечении межведомственной координации», - сказал Елжан Биртанов.

"Необходимо отметить, что развитие службы общественного здоровья позволит удерживать темп роста затрат на здравоохранение при условии вовлечения всех секторов государства и формировании у населения навыков ведения здоровой жизни. Целенаправленные меры должны сформировать в каждом из нас ежедневные привычки, которые



станут залогом качества жизни и долголетия», - отметил Министр, завершая свое выступление.

СПРАВКА:

общественное здравоохранение – это наука и практика предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных действий, предпринимаемых обществом.

В Минздраве обсудили программную статью Главы государства «Взгляд в будущее: модернизация общественного сознания»

<http://www.mz.gov.kz>

О НАЦИОНАЛЬНОМ СОЗНАНИИ В XXI ВЕКЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

21 апреля 2017 г. в селекторном режиме состоялось заседание Коллегии Министров здравоохранения РК на тему «О национальном сознании в XXI веке в сфере здравоохранения РК», посвященное обсуждению программной статьи Главы государства.

В мероприятии приняли участие руководители Министерства, его структурных подразделений, комитетов, управлений здравоохранения регионов, территориальных департаментов ведомств, члены Коллегии и Общественного совета.

Выступая перед собравшимися, вице-министр здравоохранения РК Лязат Актаева отметила, что для формирования нравственности и духовности, повышения правовой культуры, пропаганды толерантности, привития терпимости к другим нациям, религии других людей, приобщения молодежи к культурным ценностям, медицинскими ВУЗами страны проводится целенаправленная работа с общественными молодежными объединениями.

«Человеческие ресурсы страны, зависящие от состояния здоровья населения, являются стратегическим потенциалом любого государства. Ежегодно около 10-15% информации в системе здравоохранения обновляется, появляются новые методики диагностики и ле-

чения, лекарственные препараты и медицинская техника. Все это требует от медицинского работника постоянного обновления знаний. В этой связи нами реализуются мероприятия по повышению потенциала медицинских кадров. Так, для освоения передовых международных технологий в 2016 году прошли обучение более 14,5 тыс. казахстанских специалистов. На обучение за рубеж направлено 85. Это ведущие университеты и клиники России, Латвии, Беларуси, Японии, Германии, Южной Кореи, Италии, Хорватии, Чехии, Польши. Были приглашены 44 ведущих зарубежных специалиста из России, Литвы, Латвии, Испании, Эстонии, Аргентины и Англии в организации здравоохранения», - сообщила вице-министр.

Она подчеркнула, что осуществляется сотрудничество с иностранными партнерами, которое позволит внедрять медицинские, управленческие, образовательные, инновационные технологии в практику организаций здравоохранения, всего с 2010 по 2016 годы внедрено более 380 передовых методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики по основным клиническим направлениям хирургии, трансплантологии, реабилитации, кардиохирургии, радиологии, лучевой диагностики, клинико-лабораторной диагностики, нейрохирургии, сестринского дела, онкологии.

В рамках международной стипендии Президента РК «Болашак» за 2009-2016 годы прошли обучение 670 специалистов. Продолжат обучение за рубежом еще 114 специалистов по приоритетным для отрасли специальностям.

Научными сотрудниками внедряются инновационные технологии с последующим трансфертом в практическое здравоохранение регионов. Сегодня коллективы Национального научного кардиохирургического центра, Научного центра нейрохирургии, НИИ института травматологии и ортопедии снискали себе высокий авторитет высокочастотных специалистов. Имена Юрия Пя, Серика Акшулакова, Нурлана Батпеннова и их учеников известны далеко за пределами республики, они являются признанными педагогами, общественными деятелями, их труд отмечен высокими государственными наградами.

С 2016 года Министерством реализуется Госпрограмма «Денсаулық», одним из приоритетных направлений которой является формирование службы общественного здравоохранения. Реализация задач данной службы позволит снизить влияние социальных детерминант на здоровье населения, сформировать стереотипы здорового образа жизни,

рационального питания и стремление к активному и качественному долголетию.

В мировой практике идет тенденция цифровизации здравоохранения. Она должна обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения. Это означает, что все люди, где бы они ни находились, должны иметь доступ к медицинской помощи. В Казахстан цифровизацию здравоохранения предполагается осуществлять в части создания электронного паспорта здоровья, в котором с момента рождения человека будет аккумулироваться вся информация о здоровье человека и все эпизоды оказания медицинской помощи, что позволит обеспечить непрерывность оказания медицинской помощи на протяжении всей жизни человека.

«Статья Главы государства о модернизации общественного сознания является ключевым звеном, дополняющим политическую и экономическую модернизацию», - подытожила свое выступление Лязат Актаева.

На заседании коллегии также были обсуждены и заслушаны вопросы строительства 350 врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов и поликлиник и о принимаемых мерах по достижению показателей глобального индекса конкурентоспособности по фактору «Среднесрочное воздействие на бизнес ВИЧ/СПИД».



ТЕПЛО И КРАСКИ ПЕРВОМАЯ

У людей старшего поколения этот весенний праздник всегда вызывает ностальгию. По старым добрым временам, когда были живы наши родители и мы в отутуженных и накрахмаленных платицах шли на первомайскую демонстрацию. Залитая солнцем площадь рдела от полотнищ кумача. Все было веселое, обнимались, танцевали под баян или аккордеон. А после парада все шли в гости, чтобы за большим столом петь песни, общаться друг с другом...

Сегодня Первомай утратил свои пурпурные краски. Он стал просто Днем единства народа Казахстана. Но какой бы ни была политическая конъюнктура, день этот нам по-особому дорог. Есть много причин любить его просто так, по-житейски. Установилась, наконец, теплая погода, принесла в душу какие-то неясные, но хорошие ощущения, чувства, надежды. Радует глаза зелень – природа еще свежа и целомудренна. На улицы, в скверы и дворы высыпал народ. Мальчишки носятся, гоня мяч. На лавочках делятся своими прогнозами на цены пенсионеры, раскладывая политический пасьянс, в общем, от них достается всем и поделом.

На клумбах меняют рассаду – отцветают тюльпаны, пришел черед однолетников. Все ожило, пришло в движение, устремилось куда-то. Круговерть. Кажется, что именно эта весна в твоей жизни будет самой важной, самой лучшей и самой счастливой.

А все начинается с праздника, который мы встречаем. На его лозунгах и транспарантах былые слова «Мир. Труд. Май» сменили «Согласие. Единство. Стабильность». Международные и межконфессиональный мир. Гражданское единение этносов. Равные возможности для развития культур, сохранения родного языка, традиций и обычаев. Эти достижения страны реальные и очевидны. Они неоспоримы. В какой республике есть такая богатая палитра действующих национально-культурных центров, народных театров? Титульная нация гостеприимно приняла выслаемых эшелонами репрессированных, по-братски распахнув всем свои объятия, дала не только кров, но и возможность почувствовать себя как в дома и жить, как на своей Родине. Она показала образец истинного интернационализма.

В городе, где я жила, было много греческих семей. В середине прошлого века их вы-

слали к нам с Кавказа. Говорят, согнали к поезду, не дав взять личные вещи. Многие не успели даже прихватить документы. Кто в чем был, так и поехали. В незнакомую степь. До сих пор со слезами на глазах они вспоминают, как тепло их здесь, в Казахстане, приняли, как простые люди в то несезонное время делились с ними лепешкой и айраном.

Осмысливая прожитое, больше ценишь и бережешь прошлое. Мы все такие разные. История объединила нас в один народ и благословила жить вместе. Растить детей, дружно противостоять кризисам и непогоде, надеяться на добро и благополучие. Любить и вместе встречать праздники. Ездить в этот день на природу есть шашлыки, с семьей и друзьями на любимую дачу.

Мы с вами встречаем уникальный государственный праздник, который каждого из нас учит большой политической мудрости и толерантности, уважению и добру, простым и теплым человеческим отношениям. Это дорогого стоит...

**С праздником нас!
С Первомаем!**

Аида Беркимбаева

ПРОЕКТ «МАСШТАБИРОВАНИЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ (ПЗТ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОЗАВИСИМОСТИ И ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КАЗАХСТАНЕ»



ОФ «Аман-саулық» при финансовой поддержке Фонда Евразия Центральная Азия, предоставленной в рамках программы «Инициатива в поддержку эффективного управления (ИПЭУ)» Агентства США по международному развитию (USAID), при поддержке Министерства здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) в партнерстве с Республиканским научно-практическим центром психического здоровья МЗ РК и Республиканским центром по профилактике и борьбе со СПИД МЗ РК приступил к реализации проекта «Масштабирование поддерживающей заместительной терапии (ПЗТ) для лечения наркозависимости и профилактики ВИЧ-инфекции в Казахстане».

Данный проект является продолжением цикла проектов, проведенных ОФ «Аман-саулық» по расширению доступности и устойчивости программы ПЗТ в Казахстане, направленной на борьбу с ВИЧ-инфекцией, со стигмой и дискриминацией среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН).

Цель проекта: Улучшение доступа к лечению наркозависимости и профилактика ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан.

В ходе реализации проекта планируются следующие мероприятия:

- проведение региональных Общественных слушаний в городах Астана, Кокшетау, Кызылорда, Петропавловск, Талдыкорган. В ходе работы региональных Общественных слушаний будут освещены вопросы масштабирования ПЗТ для лечения наркозависимости и профилактики ВИЧ-инфекции среди ЛУИН;

- проведение экспертных Круглых столов в городах Актау, Атырау, Шымкент, в тех городах, где в 2016 году уже проводились региональные Общественные слушания. В ходе работы экспертных Круглых столов будут обсуждены вопросы открытия пунктов предоставления ПЗТ для лечения наркозависимости и профилактики ВИЧ-инфекции среди ЛУИН;

- проведение итогового Круглого стола в г. Алматы для обсуждения рекомендаций по внесению изменений/дополнений в нормативно-правовую базу и вопросов масштабирования ПЗТ для лечения наркозависимости и профилактики ВИЧ-инфекции среди ЛУИН.

По завершению Экспертных круглых столов будут проведены пресс-конференции для журналистов;

- разработка и направление в МЗ РК рекомендаций по внесению изменений/дополнений в нормативно-правовую базу;

- конкурс среди журналистов на лучшее освещение темы проекта в СМИ с последующим вручением почетных грамот и сертификатов на денежные премии победителям конкурса в 3 номинациях.

«Необходимость дальнейшей адвокации ПЗТ для лечения наркозависимости и профилактики ВИЧ-инфекции очевидна, так как, к сожалению, до сих пор существует недостаточная информированность широкой общественности о ПЗТ и метадо-не», - сказала Бахыт Туменова, президент ОФ «Аман-саулық».

Проект призван повысить информированность общества по вопросам расширения заместительной терапии как эффективного метода снижения ВИЧ-инфицированности и наркопреступности.

Данный проект стал возможным благодаря помощи американского народа, оказанной через Агентство США по международному развитию (USAID). ОФ «Аман-саулық» несет ответственность за содержание публикации, которое не обязательно отражает позицию USAID или правительства США, Агентство США по международному развитию



(USAID) реализует программу США по зарубежной помощи и оказывает экономическую и гуманитарную помощь в более чем 80 странах мира».

Фонд Евразия Центральной Азии (ФЕЦА) – общественная организация, основанная в регионе в 2005 году. ФЕЦА мобилизует общественные и частные ресурсы, помогая гражданам принимать активное участие в построении собственного будущего посредством укрепления местных сообществ и повышения гражданского и экономического благосостояния. Получить более подробную информацию о программе ФЕЦА и ознакомиться со списком членов совета попечителей можно на сайте www.ef-ca.kz

КОНКУРС ЖУРНАЛИСТСКИХ РАБОТ НА ЛУЧШЕЕ И ДОСТОВЕРНОЕ ОСВЕЩЕНИЕ ТЕМЫ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ



Телефоны для справок и консультаций: +7 (727) 292-04-85, +7 (727) 220-71-87 amansaulyk@mail.ru (ОФ «Аман-саулық», г. Алматы, ул. Байтурсынова, ул. Габдуллина, 145/26, 1 этаж, каб. 110, 112).

В рамках реализации проекта «Масштабирование поддерживающей заместительной терапии (ПЗТ) для лечения наркозависимости и профилактики ВИЧ-инфекции в Казахстане» ОФ «Аман-саулық» при поддержке Фонда Евразия Центральная Азия, в рамках программы «Инициатива в поддержку эффективного управления (ИПЭУ)» Агентства США по международному развитию (USAID) объявляет о проведении конкурса среди журналистов и блогеров печатных, электронных и Интернет-СМИ на лучшее и достоверное освещение вопросов масштабирования ПЗТ в Республике Казахстан для профилактики ВИЧ/СПИД и снижения уровня наркозависимости среди потребителей инъекционных наркотиков.

НОМИНАЦИИ КОНКУРСА

Конкурс проводится по 3-м номинациям:

- Лучшее освещение темы поддерживающей заместительной терапии в печатных изданиях.

- Лучшее освещение темы поддерживающей заместительной терапии на теле- и радиоканалах.

- Лучшее освещение темы поддерживающей заместительной терапии в Интернет-изданиях.

УСЛОВИЯ КОНКУРСА

Конкурс проводится среди журналистов республиканских и региональных средств массовой информации, освещающих тему поддерживающей заместительной терапии в Республике Казахстан.

В рамках данного проекта планируется проведение региональных Общественных слушаний в городах Астана, Кокшетау, Кызылорда, Петропавловск, Талдыкорган, а также Экспертных круглых столов в городах Актау, Атырау, Шымкент с целью адвокации и повышения информированности населения о необходимости масштабирования ПЗТ для лечения наркозависимости и профилактики ВИЧ-инфекции среди ЛУИН. Журналисты приглашаются на данные мероприятия.

Материалы, представленные на конкурс, должны быть опубликованы в печатных изданиях и выйти в эфире теле-радиоканалов и Интернет-изданий в период с 25 апреля 2017 года по 15 января 2018 года включительно.

В КАКОМ ВИДЕ ПРИНИМАЮТСЯ МАТЕРИАЛЫ?

Для участия в конкурсе претенденты предоставляют заявку (в произвольной форме) с указанием наименования конкурсной номинации, названия материала, даты выхода, краткой аннотации, сведений об авторе (Ф.И.О., место работы, контактные данные).

- теле-радиоматериалы (теле-радиосюжеты, теле-радиопередачи) должны быть загружены на видео или файловый хостинг (youtube), организаторам по электронной почте отправляется только ссылки на них и следующие краткие сведения о материалах: дата выхода в эфир, тема, хронометраж;

- газетные и журнальные публикации должны быть отсканированы в формате pdf или jpeg и отправлены организаторам по электронной почте с информацией о дате публикации, теме;

- журналисты, работающие в интернет-изданиях, отправляют только ссылки на свои материалы в интернете.

Каждый журналист вправе подать на Конкурс по 1 публикации / сюжету.

Работы принимаются на двух языках: казахском и русском.

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ КОНКУРСА

Для оценки результатов и подведения итогов конкурса для республиканских и региональных средств массовой информации будет создана специальная комиссия, в состав которой войдут представители МЗ РК, Департамента по борьбе с наркобизнесом МВД РК, общественные деятели, журналисты и представители НПО.

Итоги конкурса будут подведены к концу января 2018 г.

Специальная комиссия определяет одно призовое место в каждой из номинаций и награждает победителей.

Победителям конкурса в каждой из номинаций будут вручены денежные призы в размере 80 тысяч тенге.

Окончательный срок приема заявок и материалов: 15 января 2018 года включительно.

Заявки и материалы конкурсных работ направляются по мере публикации (выхода в эфир) с пометкой «ПЗТ: Конкурс журналистских работ» на адрес электронной почты: amansaulyk@mail.ru

СОВРЕМЕННАЯ ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ОБЛАСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ

14-15 апреля 2017 года в г. Алматы прошла республиканская научно-практическая конференция на тему «Актуальные проблемы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии в педиатрии» с участием международных экспертов из Великобритании, Германии, Турции и России



Конференция прошла при поддержке Министерства здравоохранения РК по инициативе Республиканского общественного объединения «Федерация анестезиологов и реаниматологов», Казахского медицинского университета непрерывного образования и Научно-образовательного центра педиатрии и детской хирургии МЗ РК. Ее участниками стали ученые, научные сотрудники и преподаватели медицинских ВУЗов, студенты и слушатели резидентуры, представители городских и областных управлений здравоохранения, руководители и врачи, специалисты медицинских организаций из 16 регионов Республики Казахстан.

Председатель правления АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова», доктор медицинских наук, профессор Болатбек Баймаханов, открывая конференцию, отметил актуальность обсуждаемой проблемы детской анестезиологии, реаниматологии и неонатологии, подчеркнув, что в педиатрической службе здравоохранения Казахстана появляются инновационные технологии. Они используются при трансплантации печени у детей, которая в течение года удачно выполняется в ННЦХ им. А.Н. Сызганова.

Современные вопросы детской анестезиологии и реаниматологии осветил в докладе основоположник этой науки в нашей стране, заведующий кафедрой детской и неонатальной анестезиологии и реаниматологии Казахского медицинского университета непрерывного образования, доктор медицинских наук, профессор Толеген Алтаевич Джумабеков. В его докладе затронуты аспекты подготовки кадров, оптимизации анестезиологического пособия, внедрения новых технологий, диагностики и лечения в реанимации и интенсивной терапии.

Т.А. Джумабеков отметил, что в свете происходящей реорганизации и реформы в здравоохранении на службу анестезиологии детского возраста возлагают высокую ответственность. На фоне усиления интенсивности работы увеличиваются требования и нагрузка на врачей. В современных условиях за развитие службы анестезиологии и интенсивной терапии все ответственны, начиная от руководителей лечебных учреждений до исполнителей. Хорошо поставленная организационно-методическая работа на фоне укомплектованности компетентными кадрами и оснащенности

службы новыми технологиями являются доказательно обоснованными критериями успешного решения обсуждаемой проблемы. Выбор и определение анестезиологической тактики и интенсивной терапии в клиниках, соответствующих требованиям стандартов, решаются проще, быстро и адекватно, что повышает результативность вмешательства.

Сегодня детская анестезиологическая и реанимационная служба находятся на этапе дальнейшего развития. В подразделениях работают высокоспециализированные анестезиологи, служба оснащается современными медицинскими технологиями. Значительно повысилась безопасность операций, анестезиология стала мультидисциплинарной специальностью, методом спасения жизни умирающих детей при критических состояниях.

Среди мер в плане развития детской анестезиологии и реаниматологии были названы необходимость улучшения организационно-методической работы в регионах, повышение квалификации и профессионализма сотрудников.

В докладе президента РОО «Федерация анестезиологов и реаниматологов Казахстана», главного внештатного детского анестезиолога-реаниматолога МЗ РК, доктора медицинских наук, профессора Ергали Маматовича Миербекова также были подняты проблемы совершенствования детской анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии.

Рассматриваемые в тематике научно-практической конференции вопросы касались совершенствования организации службы детской анестезиологии-реаниматологии и неонатологии в медицинских организациях Республики Казахстан, внедрения инновационных технологий. Двухдневная программа включала доклады ученых из республиканских научно-клинических учреждений, медицинских университетов, руководителей и специалистов областных учреждений детского здравоохранения, главных внештатных региональных анестезиологов-реаниматологов МЗ РК, практических врачей.

Своим практическим опытом с казахстанскими коллегами поделились международные спикеры Ricardo G.Branko (Великобритания, Кембридж), С.В.Торшин (Москва, Россия) – «Диагностика критических состояний у детей и новорожденных по данным исследова-

ния КОС и газов крови», Ю.С. Александрович (Санкт-Петербург, Россия) – «Управление сердечным выбросом при критических состояниях у детей», А.Н. Шамаков (Новосибирск, Россия) – «Технология дистанционного консультирования и транспортировка новорожденных в тяжелых критических состояниях», «Оценка анестезиологического риска у детей».

Metin Bektas (Стамбул, Турция) остановился на теме «Организация анестезиологической и реанимационной помощи», Г.Э. Ульрих (Россия) – «Осложнения при проведении периферических блокад», «Паллиативная помощь детям в отделении интенсивной терапии, какие альтернативы?», Георг Фрей (Франкфурт-на-Майне, Германия) – «Актуальные проблемы реаниматологии и интенсивной терапии у детей».

Таким образом, на конференции был охвачен широкий круг вопросов совершенствования организации детской анестезиолого-реанимационной службы в медицинских организациях, проблемы инфекционных осложнений и сепсиса, респираторной поддержки, а также современные тенденции в анестезии и интенсивной терапии, детской хирургии, кардиохирургии, нейрохирургии и неонатологии. Ставились актуальные вопросы внедрения и применения инновационных технологий в неонатальной и педиатрической анестезиолого-реанимационной помощи.

С опытом высокотехнологичных методов диагностики и интенсивной терапии критического состояния, а также их профилактики участники конференции ознакомились на практико-ориентированном семинаре «Диагностика критических состояний у детей и новорожденных по данным исследований КОС и газов крови», проведенном российскими экспертами.

В рамках конференции прошли два круглых стола. Первый был посвящен обсуждению и принятию алгоритма ведения детей с тяжелыми ишемически-гипоксическими повреждениями головного мозга (длительность ИВЛ параметры и режимы респираторной поддержки, варианты седации, оценка неврологического статуса), обсуждение и принятие критериев смерти мозга у детей. На втором были затронуты вопросы лекарственных препаратов с возрастными ограничениями в практике детской и неонатальной

анестезиологии и реаниматологии (препараты для проведения анестезии, анальгезии, инфузионные среды).

С большим интересом участники конференции заслушали стендовые доклады Х. Махмудова «Двухэтапная инновационная система вскармливания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела», «Зондовое питание для реанимационных детей по ИВЛ».

На конференции была принята резолюция, в которой отражена общая научная и практико-ориентированная позиция в понимании дальнейшего развития детской анестезиологии. В ней отмечены положительные моменты, в частности, в результате реализации республиканской программы регионализации родовспоможения и создания перинатальных центров 3-го уровня достигнут высокий уровень оснащенности современным оборудованием и технологиями, позволяющими повысить выживаемость недоношенных детей, в том числе с низкой массой тела, существенно снизить раннюю неонатальную смертность в Республике Казахстан.

Учитывая специфику неонатальной и педиатрической анестезиолого-реанимационной помощи, есть проблемы в вопросах законодательной и юридической защищенности анестезиологов-реаниматологов в силу того, что им приходится принимать решения в нестандартных и непредсказуемых ситуациях. В этой связи рекомендовано создать рабочую группу по доработке изменений в нормативно-правовые акты, касающиеся деятельности подразделений и персонала, обеспечивающего анестезиологическую и реанимационную помощь.

Среди предложенных неотложных шагов РОО «Федерация анестезиологов и реаниматологов» рекомендовано разработать и направить на экспертизу в Республиканский центр развития здравоохранения инструктивно-методические письма в части внедрения высоких медицинских технологий в неонатальной и педиатрической анестезиологии-реанимации, в том числе по утверждению критериев смерти головного мозга у детей. На основе принятых международных рекомендаций признано целесообразным разработать Национальные протоколы и стандарты по анестезии и интенсивной терапии, создать регистр анестезиологических осложнений.

Участники конференции рассмотрели и вопросы профессионального порядка. В частности, это необходимость разработки мер по социальной и правовой защите персонала службы анестезиологии и реаниматологии, неонатологии при профессиональных заболеваниях (ВИЧ, гепатит В, С, Д, Е и др.), а также с учетом профессиональной вредности (психосоциальная нагрузка, работа с биологическими средами, ингаляционными анестетиками, R-облучением) пересмотреть постановление правительства об исчислении стажа работы.

В адрес КазМУНО определено решение вопроса пересмотра образовательных программ подготовки детских и неонатальных анестезиологов-реаниматологов. Ряд важных проблем предстоит инициировать Научному центру педиатрии и детской хирургии МЗ РК в части внедрения высоких медицинских технологий в неонатальной и педиатрической анестезиологии-реаниматологии, включения в обязательный стандарт оснащения отделений анестезиологии и реанимации необходимого оборудования для проведения непрерывной заместительной почечной терапии (CRRT), что позволит существенно снизить госпитальную летальность.

В целом профессиональное сообщество выразило свою готовность укреплять сотрудничество, обмен опытом, информацией специалистов практического здравоохранения, научных работников и преподавателей медицинских ВУЗов внутри страны и за рубежом, чтобы активно внедрять новые эффективные технологии в неонатальной и детской хирургии, кардиохирургии, нейрохирургии, травматологии, урологии, оториноларингологии, офтальмологии и др. отраслях.

АСТМА И АЛЛЕРГИЯ

25, 26 апреля в Алматы прошел XVII Международный Национальный научный конгресс на тему «Астма и аллергия». Мероприятие стало диалоговой площадкой для ведущих аллергологов, пульмонологов, дерматологов Казахстана, врачей и спикеров из Великобритании, Германии, Австрии, России, Грузии, Польши.

Участники обсудили инновации в аллергологии и современные подходы к диагностике и лечению заболеваний. В числе первых прозвучали зарубежные доклады «Почему нет контроля астмы»,

«Критическая оценка роли анигистаминов в современном менеджменте аллергии». Профессор, д.м.н. Гульнора Батпенова (г. Астана) посвятила свое выступление современным подходам к лечению аллергодерматозов; доклад профессора, д.м.н. Жанат Испаевой (г. Алматы) назывался «Аллергология и клиническая иммунология сегодня. Молекулярная аллергология. Протоколы лечения по РК». Один из докладов профессора, д.м.н. Натальи Ненашевой (г. Москва) был посвящен современной терапии аллергического ринита на основе контроля симптомов, второй – новым решениям для трудных пациентов с бронхиальной астмой (БА). Во втором докладе Наталья Михайловна упомянула о гетерогенности этого заболевания, о «трудных» фенотипах астмы, остановилась на ступенчатом подходе к лечению астмы и привела в пример конкретные клинические случаи из своей практики. Профессор разъяснила, чем обусловлен сниженный ответ на ИГКС и высокий риск БА. Акцент в выступлении был сделан на препарат Тиотропий (Респимат), добавление которого к ИГКС/ДДБА больных тяжелой неконтролируемой БА привело к улучшению функции легких и снижению риска развития обострений и ухудшения БА. Он эффективен у всех пациентов с тяжелой бронхиальной астмой.

На мероприятии в числе спикеров по приглашению компании SANTO выступил профессор, доктор наук, магистр бизнеса, член Американской академии аллергических заболеваний, астмы и иммунологии Анджей Мариуш Фал. Он рассказал о распространенности симптомов астмы и аллергического ринита у взрослых и детей, подметив ее связь с изменением климата, глобальным потеплением на планете. Профессор обозначил разницу между аллергическим и неаллергическим ринитом; отметил, что первый может быть интермиттирующим, продолжающимся не более 4 дней в неделю, и персистирующим, симптомы которого продолжаются более 4 дней в неделю и более 4 недель в году. При этом нужно обра-

щать внимание на тяжесть течения заболевания, ее влияние на сон, работоспособность человека. Также спикер напомнил о механизме развития аллергического ринита и методах его лечения препаратами SANTO.

В ходе выступления спикер упомянул «марш аллергии», сказав, что аллергический ринит развивается в возрасте от 6 до 8 лет (к слову, не все виды терапии доступны в возрасте до 6 лет). В числе факторов, подтверждающих аллергию, кожные пробы, определение специфического сывороточного Ig, также тесты: назальные, пероральные или конъюнктивальные.

В его презентации были показаны этапы развития и совершенствования антигистаминных препаратов с 1937 по 2011 годы (есть в истории их разработок и Нобелевская премия), а также применения назальных глюкокортикостероидов для лечения аллергического ринита. И так, что важно в его лечении? Устранение аллергена, антигистаминные препараты, специфическая терапия, которая сейчас разрабатывается. Особое внимание лектор уделил назальным стероидам местного применения, которые способны остановить как ранний иммунный ответ, так и развитие аллергического ринита на поздней стадии, включая все последствия. Поэтому назальные глюкокортикостероиды – наиболее предпочитаемые препараты. Хорошие результаты дает и специфическая иммунотерапия.

Г-н Анджей Мариуш Фал подчеркнул, что риску развития астмы больше всего подвержены те, кто страдает аллергическим ринитом; на втором месте в группе риска – имеющие неаллергическую форму заболевания, на третьем – те, кто имеет наследственную предрасположенность к аллергическим реакциям.

Стоит упомянуть и о докладе профессора, д.м.н. Елены Радциг «Причины назальной обструкции у детей», в числе которых – ринит (разные виды), гипертрофия/воспаление ЛГК, синусит, врожденные аномалии развития (атрезии хоан), искривление носовой перегородки. Профессор подчеркнула о важности эндоскопии в выявлении причины назальной обструкции. Она дала определение ринита, рассказала о градации по возрасту, обратила внимание аудитории на гормональные и медикаментозные риниты. Дифференцированный подход позволяет врачу назначить правильную стартовую терапию, в лечении рекомендуется ступенчатый подход (согласно ARIA), учитывая при лечении аллергических ринитов терапию «шаг вверх – шаг вниз». Елена Юрьевна остановилась на актуальности элиминационно-ирригационной терапии, применения растворов морской воды и спрея Аква Марис, изготовленного на основе эктоина.



«ХОТИМ РЕБЕНКА»

Под таким названием впервые в Казахстане стартовали съемки беспрецедентного социально значимого проекта о бесплатном экстракорпоральном оплодотворении.

«Хотим ребенка» - это главный проект весеннего телесезона «Седьмого канала», который совместно с основным партнером проекта клиникой «Астана ЭКОлайф» подарит реальный шанс десяти казахстанским семейным парам познать счастье стать родителями посредством бесплатной процедуры ЭКО. Аналогичной передачи никогда не было в нашей стране, в рамках СНГ подобный проект был реализован единожды в Украине под названием «Счастье из пробирки».

Всего «Седьмым каналом» было получено более 600 заявок от пар из разных регионов Казахстана, из их числа отобрали 30 пар. В течение трех дней врачи побеседовали с каждой парой и провели предварительную оценку состояния их здоровья. Комиссия в составе врачей репродуктологов, андрологов, эмбриологов и гинеколога отобрала десять пар, которые попали в проект. В настоящее время они сдают все необходимые анализы. После подтверждения медицинских по-

казателей врачи приступят к процедуре оплодотворения.

Проект «Хотим ребенка» - это больше, чем просто ТВ-проект. Это человеческие драмы, личные трагедии и истории о семейном счастье, которое вот-вот нагрянет. Но пока никто не знает, сколько пар дойдут до конца и обретут долгожданное счастье из пробирки.

«Вокруг ЭКО сложилось много стереотипов, домыслов, страхов, которые мы развеем и расскажем во всех деталях для казахстанцев», - говорит генеральный директор «Астана ЭКОЛАЙФ» Алмагуль Ахметова. Ведущая программы - Айгуль Мукей.

«Наш канал послужит площадкой, где в доступной форме будет рассказано о самой процедуре экстракорпорального оплодотворения, обо всех тонкостях и нюансах», - отметила заместитель генерального директора «Седьмого канала» Вела Фидель.

Материалы на полосе подготовила Зухра Табаева



ЖЕНСКОЕ СЕРДЦЕ

Так назывался прошедший в Алматы мастер-класс для врачей, который провела профессор из Москвы, доктор медицинских наук, кардиолог, эндокринолог Виктория Мычка - автор уникальной книги «Женское сердце». Свой разговор с коллегами она начала с заявления, что встреча посвящена проблемам здоровья женщин элегантного возраста.

Виктория Борисовна напомнила о том, что, подходу к менопаузе, дамы имеют много достижений, они успевают себя реализовать как матери, жены, специалисты, казалось бы, после 45 нужно жить и пользоваться плодами своего труда, как вдруг на них неожиданно обрушиваются проблемы со здоровьем. Традиционно с прошлого века все привыкли к лозунгу «Берегите мужчин!», так как у них чаще случаются инфаркты миокарда, к примеру. Десятилетиями именно на них были направлены глобальные мировые исследовательские профилактические и лечебные программы. Благодаря этому за последние годы в мире на 50 процентов снизилась смертность от инфарктов миокарда среди мужчин, но не у женщин!

Проблемам распространения болезней системы кровообращения у женщин профессор Виктория Мычка посвятила последние 10 лет. Она познакомила аудиторию с результатами европейских исследований, согласно которым женщины умирают от инфаркта миокарда чаще, чем мужчины. С наступлением менопаузы у женщин начинается дефицит эстрагенов, который отя-



гощает течение ИБС, в этот период женщина может умереть уже от первого приступа стенокардии – в 50 процентах случаев, у мужчин эта цифра – 30 процентов. Женщины чаще болеют сахарным диабетом, и прогноз у них хуже. Онкологические заболевания составляют 3 процента в структуре женской смертности, тогда как инфаркт миокарда – 24 процента. У представительниц слабого пола чаще развивается атипичное бессимптомное течение ИБС, при этом все методы неинвазивной диагностики недостаточно достоверны. У женщин меньше выживаемость после кардиохирургических операций, аорто-коронарного шунтирования. Женское сердце и весит меньше, и коронарные артерии у него гораздо тоньше, чем у мужского сердца; и на 30 процентов потребляет меньше кислорода. При этом частота сердечных сокращений у женщин больше, то есть жен-

ское сердце изначально находится в более неблагоприятных условиях. Первыми в 2004 году об этом стали заявлять представители Американской ассоциации сердца, в 2005 году Европейское общество кардиологов поддержало их инициативу, в 2006 году в Европейский дом сердца пригласили гинекологов из Международного общества по менопаузе и гинекологической эндокринологии. В результате в 2007 году увидели свет консенсус по совместному ведению женщин. После масштабного исследования было разработано 9 пакетов документов, из которых пакет №6 посвящен ведению БСК у женщин. На базе европейского консенсуса создан и российский, врачами России получены награды за труды на этом поприще. Разработаны национальные критерии приемлемости контрацепции в России, рекомендации по менопаузальной гормонотерапии, по метаболече-

скому синдрому. Все это отражено в книге Виктории Мычки «Женское сердце».

У женщин, помимо таких общих факторов риска, как ожирение, дислипидемия, курение (к слову, курение приближает менопаузу), есть и гендерные факторы риска развития БСК. В их числе в репродуктивном возрасте – преэклампсия, диабет беременных, аборт, поликистоз яичников; в более старшем возрасте – преждевременный климакс, климактерический синдром. В среднем до 35 лет у женщин достаточная секреция эстрогенов, однако у тех, кто в группе риска, ритм секреции эстрогенов нарушен, секреция прогестерона уменьшается, эстрадиола усиливается. Оба эти гормона благотворно влияют на липидный профиль, защищают эндотелий сосудов. Эстрадиол напрямую регулирует синтез оксида азота – мощного вазодилататора, который вырабатывается эндотелием, помимо вазодилатации он обладает антерогенными, защитными свойствами. Эстрадиол регулирует секрецию инсулина бета-клетками поджелудочной железы; также он несколько повышает активность РААС, а прогестерон ее блокирует. Прогестерон оказывает антиминералокортикоидный эффект, также этот гормон тормозит накопление висцерального жира. Лет за 6 до менопаузы в организме женщины снижается уровень прогестерона, а уровень эстрадиола сохраняется до самого момента менопаузы. В итоге – задержка воды в организме, появление лишнего веса, изменение фигуры, увеличение окружности живота, повышение артериального давления. С 35 лет женщины должны проходить базовое обследование, нужно уstra-

нять факторы риска. До 35 лет важна коррекция образа жизни (отказ от вредных привычек, правильное питание, физическая активность), с 35 лет – препараты для нормализации уровня кальция, витамин D₃ (2 тысячи единиц в сутки ежедневно). С 45 лет объем обследования расширяется, в этом возрасте женщины нуждаются в проведении профилактики атеросклероза, остеопороза, урогенитальных заболеваний, менопаузальной гормонотерапии.

Профессор подчеркнула, что о тяжести климактерического периода судят по количеству приливов. У многих пациенток ухудшается настроение, нарушается сон, появляется депрессия. Особое внимание врачи должны обращать на постменопаузальный метаболический синдром. Также прозвучало, что у женщин аспирин до 65 лет не эффективен для профилактики ИБС, та же история со статинами. Эффективность менопаузальной гормональной терапии для профилактики ИБС доказана, но согласно рекомендациям, у пациенток не должно быть атеросклероза бляшек. Менопаузальная гормональная терапия снижает сердечно-сосудистый риск путем положительного влияния на метаболический синдром, улучшения обмена липидов, углеводов, нормализации артериального давления. Ее стоит назначать в возрасте до 60 лет, при длительности менопаузы до 10 лет. Также в рамках профилактики профессор Виктория Мычка назвала препарат Кардионат (Мельдоний, метаболеческое средство).

Остается добавить, что организатором мастер-класса «Женское сердце» выступила компания STADA CIS.

Зухра Табаева

ДЕЛЬФИНОТЕРАПИЯ В ЮЖНОЙ СТОЛИЦЕ!

18 апреля в Алматы прошел форум «Дельфинотерапия в системе реабилитации детей с особыми потребностями». На нем были подведены итоги за год работы программы «Дельфинотерапия в Казахстане» и озвучены результаты и перспективы реабилитации для детей и подростков с помощью дельфинов.



Дельфинотерапия – это неспецифический метод оздоровления и реабилитации людей с психосоматическими и психоэмоциональными проблемами; специально организованное терапевтическое взаимодействие животного и ребенка с помощью комплекса особых техник и приемов (aba-терапии, телесно-ориентированной терапии, арт-терапии, когнитивно-поведенческой терапии, игротерапии).

Как сообщил руководитель отдела дельфинотерапии Алматинского круглогодичного дельфинария НЕМО Алексей Полищук, за год полный курс оздоровления и реабилитации прошел 351 ребенок из разных городов Казахстана и Кыргызстана (в том числе благотворительная помощь оказана детям из реабилитационных центров «Мейрим», АРДИ). Занятие длится 25 минут, общение с этими позитивными разумными существами дарит море положительных эмоций детям и взрослым, но особенно благотворно действует на маленьких пациентов с аутизмом, детским церебральным параличом (ДЦП), различными задержками в развитии, умственной отсталостью, синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). В результате дельфинотерапии у ребят с ДЦП замечены улучшение и формирование координации, развитие двигательных навыков, улучшение тонуса мышц, частичное и полное снятие парезов, стабилизация психоэмоциональной сферы личности, активация развития речи и другие положительные эффекты.

В лечении РАС (расстройства аутистического спектра) и детского аутизма, в частности, эффективность лечения достигла 88% (улучшение и формирование навыков са-



мообслуживания, социализация детей, инициативность, отработка нежелательных форм поведения, снижение стереотипности).

Таким образом, специалисты Алматинского дельфинария НЕМО осуществляют квалифицированную помощь детям с различными нарушениями развития посредством специально разработанной программы.

Зухра Табаева,
фото Евгения Морозова



ДЛЯ СПАСЕНИЯ БОЛЬНЫХ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ НЕОБХОДИМО НЕПРЕРЫВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Согласно статистике, 25% больных с гемобластомами умирают в течение года после установления диагноза. В немалой степени высокая смертность обусловлена отсутствием доступной высокоэффективной лекарственной помощи.

На сегодняшний день больных ММ в стране насчитывается порядка 380 человек. В 2016 году всего четыре пациента из 65 с рецидивирующей или рефрактерной множественной миеломой получили амбулаторное лечение леналидомидом за счет региональных бюджетов. Трое из них добились этого после обращения Ассоциации инвалидов - больных гемобластомами в прокуратуру Мангистауской области. Актыбинская область - единственная, где вопрос обеспечения пациента решен в рабочем порядке.

Остальные регионы ответили, что у них нет средств, либо оставили обращения Ассоциации без ответа.

Проблема лекарственного обеспечения больных редкими заболеваниями была поднята на пресс-конференции, которая прошла в Алматы по инициативе РОО «Ассоциация инвалидов - больных гемобластомами». Президент Ассоциации **Любовь Мизинова** отметила, что у нас не решен вопрос лечения пациентов с тяжелыми онкогематологическими заболеваниями в амбулаторном режиме. Дорогостоящие медикаменты выделяются, как правило, в стационары, что не решает проблемы, ведь эти больные нуждаются в постоянном употреблении лекарственных препаратов. Для решения проблемы необходимы доступные препараты в амбулаторном перечне программы ГОБМП.

Пока же пациенты, больные множественной миеломой, и Ассоциация вынуждены обращаться во все высокие инстанции.

Ассоциация постоянно обращается в Министерство здравоохранения с просьбой включения препарата леналидомид, и не только его, в амбулаторный перечень программы ГОБМП с указанием конкретных больных, которые нуждаются в этом препарате, были обращения в Администрацию Президента, депутатам Мажилиса Парламента, региональные управления здравоохранения, акиматы и пр., - отметила **Любовь Мизинова**.

В странах Западной Европы и США леналидомид широко применяется в качестве второй линии терапии у больных в рамках программ лекарственного возмещения, что позволяет добиться длительных ремиссий с высоким качеством жизни, существенно увеличить продолжительность жизни этих граждан.



Своевременная длительная терапия высокоэффективными препаратами делает ММ полностью контролируемым заболеванием, пациенты могут полноценно работать и долго жить. Перерыв в лечении из-за перебоев в поставках препаратов развивает лекарственную «резистентность», вызывает возвращение болезни, критически ухудшая качество жизни.

По мнению **Светланы Каримовой**, президента Национальной ассоциации больных редкими заболеваниями «Генетика» (РФ), генерального секретаря «Евразийского альянса редких заболеваний» единственным выходом является бесплатное обеспечение населения в рамках ГОБМП на амбулаторном уровне. Для этого надо, чтобы препараты для лечения ММ (Леналидомид и Бортезомиб) вошли в Перечень лекарственных средств. Это позволит снять финансовую нагрузку с регионов, откроет доступ пациентов к инновационным препаратам. В итоге - спасенные жизни.

Данные препараты зарегистрированы в Республике Казахстан, включены в Перечень орфанных препаратов (Приказ МЗСР РК от 29.05.2015 №432, раздел «Противоопухолевые, иммунодепрессивные и сопутствующие средства»).

Показателен пример 42-летнего жителя Актыбинской области Вячеслава, который некоторое время был вынужден покупать дорогостоящий препарат на собственные средства. Диагноз: множественная миелома ему поставили в 34 года. 7 лет медикам удавалось сдерживать развитие болезни. В ноябре 2015 года контрольные анализы показали, что болезнь прогрессирует. Для лечения рецидива назначили дорогостоящий препарат леналидомид. Времени ждать квоты на лечение не было, поэтому он купил 2 упаковки препарата, которых оказалось недостаточно.

В январе 2016 Вячеслав получил квоту в «Национальный научный центр онкологии и трансплантологии», где ему был проведен курс терапии леналидомидом. Второй курс лечения был проведен на базе Западно-Казахстанского государственного медицинского университета им. М. Оспанова. Еще на один курс терапии пациент приобрел лекарство за собственные средства. Эта терапия позволила остановить прогрессию опухоли.

По поводу обеспечения его орфанным препаратом леналидомид, Вячеслав вынужден был обратиться в УЗ Актыбинской области. Решение было положительным, но сам бюрократический процесс занял 11 месяцев, и в этот период пациент вынужден был покупать препарат на свои деньги. Благо он мог себе это позволить, ибо руководит крестьянским хозяйством. На данный момент он прошел 10 курсов лечения леналидомидом, 2 из них - в

условиях стационара, 8 - в домашних условиях, учитывая, что капсулы можно применять, минуя затратный для государства стационар, регулярно контролируя анализы, находясь при этом на амбулаторном лечении.

Вячеслав признался, что на проведенное лечение леналидомидом по клиническим и лабораторным данным наблюдается полный ответ. Пациенту рекомендована терапия низкими дозами леналидомидом в режиме поддержки. УЗ Актыбинской области включило леналидомид в плановую закупку для пациента на 2017 год.

Отмечая это, Вячеслав утверждает, что государство как может поддерживает таких больных и не бросает в беде. Но сколько пациентов, как он, проявили настойчивость, спасая жизнь, уменьшая прогрессирование опухоли? Многие уходят не дожидаясь.

Перевод таких пациентов на амбулаторное лечение, включение леналидомидом в амбулаторный перечень ГОБМП помогло бы решить острую проблему борьбы с множественной миеломой - опасным для жизни онкологическим орфанным заболеванием крови. Своевременная непрерывная терапия делает болезнь полностью контролируемой, дав больному шанс на долгую полноценную жизнь. Перерывы в лечении из-за низкой доступности лекарственных средств приводят к развитию резистентности и быстрой смерти.

Рассказывая о причинах и симптомах ММ, методах ее диагностики и лечения, специалисты отметили, что коварство заболевания кроветворной ткани в быстром бесконтрольном росте плазматических клеток, мешающих производству нормальных клеток крови. Это разрушает кости таза, позвоночник, ребра, череп, став причиной поражения почек. Пациенты погибают от осложнений в виде переломов, частых инфекций, анемии, почечной недостаточности. Сегодня ММ рассматривают как второй по распространенности вид рака крови, имеющий высокий уровень смертности. До недавнего времени медиана продолжительности жизни составляла 4 года.

Вызывает оптимизм, что заболевание, считавшееся безнадежным, поддается лечению. Высокоэффективная терапия ММ включает трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток, применение схем терапии на основе инновационных лекарственных препаратов: иммуномодулятора (леналидомид) и ингибитора протеасом (бортезомиб). Внедрение в клиническую практику этих методов лечения позволило увеличить среднюю продолжительность жизни пациентов до 6-7 лет, в некоторых случаях - до 15-20 лет.

Спикеры отметили, что в Министерстве здравоохранения и Правительстве есть понимание важности внедрения в широкую практику современных и эффективных методов терапии гемобластозов. За что пациенты им благодарны.

Теперь надо устранять нестыковки в ответственности стационарного и амбулаторного этапов лечения. Ситуация такова: препараты для лечения множественной миеломы (бортезомиб и леналидомид) входят в Список Единого Дистрибьютора, что позволяет пациентам получать бесплатное лечение в стационарах за счет республиканского бюджета. Однако в амбулаторном перечне программы ГОБМП (Приказ №786) нет ни одного препарата, входящего в зарегистрированные в РК схемы лечения ММ.

Поэтому больные бьют тревогу - лечение вне стационара возможно только за счет

средств регионального бюджета в рамках Перечня орфанных заболеваний и препаратов. Многие больные ММ, выписавшись из больницы, остаются без доступа к инновационным препаратам, так как в региональных бюджетах не заложены средства на закуп препарата.

Если для препарата бортезомиб необходимость постоянной госпитализации на курсы лечения можно объяснить наличием только инъекционных форм выпуска, то, например, препарат леналидомид (Ревлимид) выпускается в капсулах, что, как было сказано выше, позволяет лечиться амбулаторно. Чтобы получить необходимую схему противопухолевой терапии этим лекарством, больного приходится месяц за месяцем госпитализировать в стационар на 21 день. Это расточительно для государства и не всегда возможно для пациентов, и серьезно ухудшает качество их жизни, не позволяет работать и вести нормальную жизнь.

Иммуномодулятор леналидомид зарегистрирован в Республике Казахстан с 2014 года. С 2015 года включен в Перечень орфанных препаратов. С 2016 года входит в Казахстанский национальный формуляр лекарственных средств. По мнению специалистов, леналидомид - инновационное средство, которое помогает пациентам с рецидивами множественной миеломы, в том числе и тем, кто уже не отвечает на другие виды лечения или не способен их перенести из-за побочных эффектов.

ММ в основном поражает людей старше 40 лет, вне зависимости от половой принадлежности. На сегодняшний день это второй по распространенности вид рака крови. Что касается причин возникновения множественной миеломы, то они пока неизвестны. Единой теории, объясняющей возникновение опухолей крови, не существует. Наиболее признанной является вирусно-генетическая теория. Согласно ей, особые вирусы (известно 15 видов) внедряются в организм человека. При воздействии предрасполагающих факторов, вызывающих срыв иммунитета (защитных сил организма), вирусы проникают внутрь незрелых клеток костного мозга, вызывая их частое деление. Роль наследственности в возникновении опухолей крови не вызывает сомнений, так как эти заболевания чаще встречаются в некоторых семьях, а также у лиц с нарушениями структуры хромосом (носители наследственной информации).

Как утверждают врачи, согласно иммунохимической классификации выделяют 5 основных форм ММ: G, A, D, E и Бенс-Джонса; к редким формам относятся несекретирующая и M-миелома. Частота распределения иммунологических типов миеломы примерно соответствует концентрации различных классов нормальных иммуноглобулинов в сыворотке крови: G-миелома обнаруживается в 50% случаев, A-миелома - в 25%, D-миелома - в 1%, M-миелома и несекретирующая форма встречаются очень редко.

Организация Myeloma Euronet провела обширное международное исследование, результат которого показал, что множественная миелома, как правило, диагностируется на поздних стадиях, что ухудшает лечение и прогноз для жизни пациентов.

Поэтому каждая спасенная жизнь - это благо.

Еркин Абдулов



ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ МИЕЛОМА

Узнай больше о симптомах множественной миеломы

Зайди на сайт mmpatient.ru

http://mmpatient.ru/myeloma/chek_yourself



В суровые дни самой кровавой войны в истории человечества в общую Победу над врагом внесли свой вклад медицинские работники – многотысячная армия военных медиков и гражданских врачей, медицинских сестер, санитаров, всех тех, кто своим самоотверженным трудом спасал раненых, возвращал им здоровье, помогал встать в строй.



МЕДИЦИНА КАЗАХСТАНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

По переписи населения за 1939 г. в Казахстане проживало 6,2 млн. человек. В ряды сражавшейся армии в годы войны влились 1 196 164 казахстанца. Даже с учетом размещения в республике примерно 1,5 млн. жителей прифронтовой полосы и репрессированных народов процент мобилизации оказался очень высоким: на фронт и в оборонную промышленность был отправлен каждый четвертый житель республики.

Основная масса казахстанцев влилась в действующую армию в качестве маршевого пополнения, а примерно треть была зачислена в соединения и части, создававшиеся в республике. Это были 12 стрелковых и четыре кавалерийских дивизии, семь стрелковых бригад, около 50 отдельных полков и батальонов различных родов войск. Из этого числа три кавалерийских дивизии и две стрелковые бригады были сформированы как казахские национальные соединения. Они были созданы сверх мобилизационных планов в основном из добровольцев и наполовину состояли из коммунистов и комсомольцев.

Огромный вклад в приближение Победы внесли медики-фронтовики. Благодаря их самоотверженному труду сотни тысяч воинов вернулись на фронты Великой Отечественной. Героические подвиги врачей, медсестер и санитаров впервые в истории были приравнены к ратным подвигам бойцов и командиров воинских подразделений. Отмечая важность работы медицинских работников, уже 23 августа 1941 г. был издан приказ Сталина о порядке представления к награде санитаров и медицинских сестер, который приравнивал спасение жизни раненого воина к боевому подвигу. Так, санитар-куратор Губернаторов в разгар боя вынес с поля 67 раненых с оружием. Санитар Кадерсизов, будучи сам раненым, под непрерывным огнем вынес с поля боя 28 бойцов.

Закаленные в боях, имеющие опыт лечения раненых, медики-фронтовики внесли значительный вклад в развитие медицины и здравоохранения Казахской ССР и в послевоенные годы. Они приняли самое активное участие в организации специализированной медицинской помощи населению республики, открытию новых учебных и научно-исследовательских заведений, поликлиник и больниц.

В 1940 г. в Казахстане было 617 больничных учреждений (без госпиталей) на 25 617 коек, 2 729 врачей всех специальностей (без

военнослужащих), 11 863 средних медицинских работника, 1055 амбулаторно-поликлинических учреждений, 62 врачебных и 182 фельдшерских здравпункта, 1852 фельдшерско-акушерских пункта, 269 женских и детских консультаций. Обеспеченность больничными койками составляла 39,7 на 10 тыс. населения при среднесоюзном показателе 40, врачами – 4,3 на 10 тыс. населения при среднесоюзном показателе 7,9.

Лекарственная помощь оказывалась 443 фармацевтами, функционировало 313 аптек (в том числе 191 в сельской местности), 210 аптечных пунктов и аптечных киосков, 23 аптечных магазина, 10 контрольно-аналитических лабораторий. В годы войны было открыто 47 новых аптек, аптечные склады в Актюбинске и Усть-Каменогорске, 2 галено-фармацевтические лаборатории, 1 контрольно-аналитическая лаборатория. Аптечные работники Казахстана обеспечивали в годы войны лекарственной помощью эвакуационные госпитали и население.

Всего в годы войны в среднем более 70% раненых солдат и офицеров были возвращены в строй. Из тыловых эвакуационных госпиталей Наркомздрава СССР 57,6% раненых, из эвакуационных госпиталей ССР - 41,48%. Из находившихся в госпиталях в Казахской ССР - 55,5%, Узбекской ССР - 41,5%, Туркменской ССР - 43,4%. Возвращение к труду из числа тяжелораненых инвалидов, находившихся на излечении в эвакуационных госпиталей ССР, составляло от 65,4 до 80%.

С первых дней Великой Отечественной войны в Казахстане началось развертывание эвакуационных госпиталей. В 1942 г. было развернуто 78 госпиталей на 34,1 тыс. коек, из которых большинство было специализированными. Деятельность медиков в годы войны складывалась из 3-х направлений: работа непосредственно на фронте по оказанию помощи раненым, научно-исследовательская работа и лечение раненых.

Большая работа медиками Казахстана проводилась по лечению и восстановлению здоровья раненых бойцов. Республика, являясь довольно глубоким тылом, стала основным регионом организации по дислокации военных госпиталей для тяжелораненых и больных. За короткий срок в республике была развернута мощная сеть эвакуационных госпиталей. В 1942 г. в Казахстане было 72 госпиталя на 34 100 коек.

В госпитали направлялись лучшие врачи. Среди них были видные организаторы и специалисты республики – М.И. Тлеугабылов, В.В. Зикеев, В.И. Зюзин, А.И. Сызганов и другие, которые своим трудом и знаниями многое сделали для возвращения раненых и больных воинов в строй, к мирному труду.

Наряду с признанными врачами профессионально и с любовью выполняли свой святой долг студенты-пятикурсники медицинского института, работавшие в госпитале, среди них Ханипа Сатпаева, Екатерина Смирнова, Елена Куликова и др.

Колоссальную работу по предупреждению эпидемических заболеваний, оказанию помощи населению в военные годы проделали санитарные врачи. Проблема санитарного и эпидемиологического благополучия была крайне важна по той причине, что положение усугублялось эвакуацией в Казахстан миллионов людей из оккупированных районов. Не случайно уже в начале 1942 г. ГКО принял постановление «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и в Красной Армии».

В результате огромной профилактической работы в Казахстане за годы войны не было допущено крупных эпидемий, отдельные вспышки инфекционных заболеваний быстро купировались. Большую работу по обеспечению эпидемиологического благополучия республики проделали санитарные врачи К.А. Костина, Л.А. Андреева, С.И. Демидова, А.В. Лызкова, И.С. Коряшен и многие другие.

Не осталась в стороне и казахская медицинская наука. В 1941-1945 гг. две трети каждого выпуска Казахского государственного медицинского института направлялись в действующую армию. Из стен института ушли в бессмертие Маншук Маметова и Владимир Иванюков, посмертно удостоенные высокого звания Героя Советского Союза. В стенах АГМИ был разработан заменитель крови (О.С. Глозман, А.П. Полосухин), новый метод лечения контузионной глухоты, метод пересадки роговицы. Большая работа была проведена А.Н. Сызгановым. Он разработал методы хирургического лечения туберкулеза, лимфосистемы, болезней сердечно-сосудистой недостаточности, эндемии зоба, болезней дыхательной и пищеварительной систем. Одной из важнейших задач было обеспечение фронта санитарями, медсестрами, врачами. Из един-

ственного мединститута республики в первые дни войны добровольцами ушли на фронт 94 преподавателя и 262 студента.

В годы ВОВ институт перешел на ускоренную программу обучения. За 4 года было подготовлено 1400 медиков. Было обучено 2925 средних медицинских работников, 900 медсестер, 44 тыс. сандружинниц.

Большую роль в период войны в организации подготовки медиков и санитаров сыграло общество Красного Креста. Десятки и сотни женщин приходили в комитеты Красного Креста с просьбой срочно подготовить из них медсестер и послать на фронт. Так, в 1942 г. из Западно-Казахстанской области на фронт выбыло 107 медсестер.

Легендарная Панфиловская дивизия почти целиком была укомплектована сотрудниками мединститута и медсестрами из Казахстана, среди них была и дочь генерала Панфилова Валентина. В 1941 г. после окончания 9 класса она добровольно ушла на фронт в составе медико-санитарного батальона 316 стрелковой дивизии, который был первым военно-медицинским подразделением, отправленным 19 августа 1941 г. на фронт из Алматы с врачами, медсестрами, санинструкторами. Валя была бесстрашна на поле брани, смело принимала тяжелораненых, невзирая на рвущиеся вокруг мины и снаряды, полком вытаскивала раненых бойцов и командиров с поля боя.

Валентина Ивановна была трижды ранена и 2 раза контужена. Инвалид войны, она награждена орденом Отечественной войны 2-й степени, орденом Красной Звезды и другими наградами. После войны работала заведующей музеем Боевой Славы при Доме офицеров в Алматы.

И это всего один пример из массового героизма казахстанских медиков.

Со дня окончания войны прошло более семи десятилетий. Но след медиков Казахстана, их героический труд навсегда останутся в истории сотнями тысяч спасенных жизней. Мы по праву гордимся подвигом и гуманизмом медицинских работников в годы войны. Священный долг подрастающего поколения – брать пример со старшего поколения, быть достойными его и никогда не забывать о своих героях.

Болат Омаров

УЧЕННЫЕ СМОГУТ ВЫРАЩИВАТЬ ЯЙЦЕКЛЕТКИ

Женское бесплодие в ближайшие несколько лет может быть окончательно побеждено, поскольку ученые нашли способ выращивать в лабораторных условиях практически неограниченное количество вполне здоровых и функциональных яйцеклеток, которые впоследствии могут быть оплодотворены. Новая технология, основанная на применении технологий стволовых клеток, уже была опробована на мышах и продемонстрировала весьма впечатляющие перспективы. По мнению исследователей, такое открытие может в ближайшие несколько лет стать реальным средством стимулирования роста показателей рождаемости в развитых странах, где проблема демографического спада сегодня стоит достаточно остро.

Такая перспектива стала возможной благодаря обнаружению уникального белка DDX4, являющегося в значительной степени ответственным за выработку яйцеклеток у женщин в период овуляции. С его открытием в руках ученых оказался доступ ко всему необходимому им генетическому материалу для выращивания яйцеклеток в лабораторных условиях. Предварительные тесты показали, что по степени своей функциональности искусственные яйцеклетки ничем не уступают аналогам, выделяющимся у женщин естественным путем. Они могут быть успешно оплодотворены, после чего начинается вполне нормальное развитие плода, завершающееся вполне нормальным рождением.

Доктор Тилли (Tilly), один из ведущих авторов исследования, прокомментировал его следующим образом: "Наша основная цель заключалась в том, чтобы доказать факт существования в яйцниках женщины стволовых клеток во время репродуктивной жизни, которые бы могли быть использованы для копирования яйцеклеток искусственно". Выделив при помощи белка DDX4 эти клетки, ученые фактически получили возможность создать ничем неограниченное количество яйцеклеток.

Следует отметить, что в плане изучения вопросов возможности исправления проблем репродуктивной системы человека посредством стволовых клеток сегодня в медицинском сообществе существуют строгие этические ограничения, и пока неясно, насколько новое исследование будет им соответствовать. Однако интересно, что новое открытие потенциально сулит человечеству не только устранение проблем бесплодия, но и значительное снижение вероятности развития детей с врожденными дефектами здоровья, поскольку яйцеклетку, выращенную в лабораторных условиях, при наличии определенных технологий перед тем как поместить в женское тело, можно будет внимательно изучить на предмет различных отклонений.



РИСК ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ ВОЗРАСТАЕТ С ТЕЧЕНИЕМ ВРЕМЕНИ

Американские ученые связали риск инсульта у диабетиков с длительностью течения этого хронического заболевания, сообщает WebMD. Исследование провела группа специалистов под руководством Митчелла Элкинда (Mitchell S.V. Elkind) из Колумбийского университета в Нью-Йорке. Отчет об этой работе опубликован в журнале Stroke.

Группа Элкинда обследовала 3,3 тысячи пожилых американцев, средний возраст которых составил 69 лет. В среднем ученые наблюдали за каждым из добровольцев в течение девяти лет. Около 22 процентов участников уже страдали сахарным диабетом, еще у 10 процентов это заболевание развилось во время исследования.

За время наблюдения исследователям удалось зафиксировать 244 ишемических инсульта. При этом между наличием диабета и риском инсульта была выявлена четкая зависимость.

Кроме того, в отличие от пациентов с нормальным обменом веществ, у диабетиков риск развития нарушений мозгового кровообращения, увеличивался с каждым годом. По результатам исследования каждые десять лет риск инсульта у больных диабетом утраивался.

Элкинд отметил, что полученные данные подтверждают необходимость борьбы с диабетом у пожилых людей, в том числе с помощью соответствующей диеты и регулярных физических упражнений.



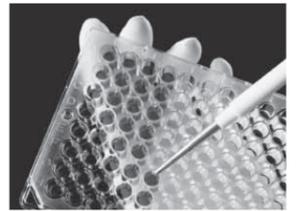
ПРОБЛЕМА УСТОЙЧИВОСТИ МИКРОБОВ К АНТИБИОТИКАМ

Мир находится на пороге кризиса, вызванного устойчивостью микробов к антибиотикам, заявила в пятницу на конференции в Копенгагене глава Всемирной организации здравоохранения Маргарет Чен. Об этом сообщает газета The Telegraph. Человечество, по словам Чен, имеет дело с таким уровнем антибиотикоустойчивости, что эта ситуация может означать "конец медицины как мы ее знаем". Мы вступаем в "пост-антибиотиковую эпоху", - подчеркнула Чен. Каждый разработанный когда-либо антибиотик в любой момент может стать бесполезным.

По словам Чен, врачи лишаются так называемых "антибиотиков первого ряда". В результате манипуляции, прежде бывшие рутинными, становятся попросту невозможными. Это в равной мере касается как лечения таких инфекций, как туберкулез или малярия, так и банальной хирургической обработки порезов. Препараты, заменяющие утратившую свою активность антибиотиков, становятся все дороже, а чтобы добиться того же эффекта, нужны все более продолжительные курсы лечения. "Такие обычные вещи, как ангина или царапина на коленке у ребенка, снова станут смертельно опасными", - сказала Чен. Смертность пациентов, инфицированных антибиотикоустойчивыми штаммами микроорганизмов, в некоторых случаях увеличивается на 50 процентов. При этом использование малораспространенных антибиотиков нередко требует госпитализации, сопряжено с токсическим воздействием на организм пациента и всегда дороже.

Условия для этого кризиса, отметила глава ВОЗ, формировались десятилетиями. Основными причинами для него является некорректное использование антибактериальных препаратов, которые выбираются неправильно, принимаются слишком часто или слишком длительно.

ВОЗ призывает правительства стран мира поддерживать исследования антибиотикорезистентности. "Недостаток средств в арсенале врачей требует инноваций", - говорится в сообщении.



НОВОЕ УСТРОЙСТВО ПОМОЖЕТ БОРЬБЫ С ПРОБЛЕМНЫМ СНОМ

Британские исследователи разработали прибор, который позволит решить проблемы плохого сна, сообщает The Daily Mail. Многие люди страдают беспокойным сном и не могут полноценно спать 8 часов в сутки, что приводит к разбитому состоянию на второй день. Ученые создали устройство под названием Zeo, которое похоже на будильник и идет в комплекте с ремешком, прикрепляемым к голове.

В прибор встроены сенсоры, которые отслеживают режим сна, анализируя волны, излучаемые мозгом, и определяя, когда человек бодрствует, находится на стадии глубокого, неглубокого сна или стадии быстрого сна, отличающейся быстрыми движениями глаз. Когда человек просыпается, то сенсоры Zeo показывают общую диаграмму сна. Они также расскажут, сколько времени уходит на то, чтобы заснуть, сколько раз за ночь человек пробуждается и сколько он в целом спит. Из всего этого складывается показатель ZQ.

Аппарат способен хранить в себе информацию о ритмах сна за две недели, поэтому можно более детально изучить динамику процесса и загрузить результаты на веб-ресурс, получив бесплатную рекомендацию на ближайшие шесть месяцев. Помимо показаний аппарата, сомнологи предлагают вести "журнал сна", где человек должен описать свои привычки (к примеру, привычку пить на ночь кофе) и настроение в течение дня.

Специалисты считают, что это поможет отследить все фазы сна, выяснить факторы влияния на беспокойный сон и даст возможность их коррекции.



ВЫЯВЛЕНА НОВАЯ СИСТЕМА ГРУПП КРОВИ

Исследователи из Университета Вермонта (University of Vermont) идентифицировали на поверхности красных кровяных телец два белка, ответственные за две новые группы крови, которые называются Ланжерейс (Langereis) и Джуниор (Junior), сообщает Forbes со ссылкой на Nature Genetics. По словам ведущего автора, Брайана Баллифа (Bryan Ballif), "очень мало людей, которым известно, являются ли они Ланжерейс- или Джуниор-отрицательными или положительными. Между тем при переливании крови это может стать большой проблемой". Известно, что Junior-отрицательны более 50 тысяч японцев, и эти люди могут столкнуться с трансфузионными осложнениями или несовместимостью матери и плода. Довольно часто встречается эта система крови также у европейских цыган.



Кроме общеизвестных систем групп крови ABO и Rhesus, в пределах которых подбираются совместимые группы крови, Международным обществом переливания крови (International Blood Transfusion Society) признано 28 дополнительных систем групп крови, среди них группы с такими названиями, как Даффи, Кидд, Диего и Лютеран.

Антигены Джуниор и Ланжерейс были выделены около 10 лет тому назад у беременной японской женщины, которой грозил выкидыш из-за загадочной несовместимости с группой крови плода. Однако молекулярно-генетическая основа этого явления оставалась неясной.

Вермонтские ученые в сотрудничестве с французскими и японскими коллегами выделили с поверхности эритроцитов два белка – ABCB6 и ABCG2, относящиеся к так называемым транспортным белкам (они переносят различные метаболиты и ионы внутрь клетки и из нее). За этим последовали генетические тесты, подтвердившие связь этих белков с формированием антигенных систем крови Ланжерейс и Джуниор.

По мнению Баллифа, в настоящее время неизвестными могут оставаться еще порядка 10-15 систем групп крови.

АЛЬТЕРНАТИВА ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫМ ТАБЛЕТКАМ

Специалисты Кембриджского университета в Великобритании обнаружили молекулу (STAT3), которая способствует помещению имплантированного эмбриона в матку, и препарат, который будет блокировать деятельность этой молекулы.

Препарат станет по сути контрацептивом, который, в отличие от современных таблеток, не будет воздействовать на гормоны или увеличивать риск образования тромбов, а также будет обладать меньшим количеством побочных эффектов.

Подробности работы кембриджских ученых публикуются в журнале британской Академии наук, а сами исследования финансируются Всемирной организацией здравоохранения в рамках программы определения новых целей развития контрацепции.



УЧЕННЫЕ НАШЛИ МЕСТО, ГДЕ СТИМУЛИРУЕТСЯ ВЫРАБОТКА ГОРМОНОВ СЧАСТЬЯ

Ученые недавно решили выяснить, в каком месте из всех возможных человек обычно чувствует себя наиболее счастливым. Было опрошено более 2750 человек на территории Великобритании. Наиболее частыми ответами были городской парк, сельская местность и морское побережье.

За них проголосовало более 80% опрошенных, что сделало их беспорядочными лидерами в данном исследовании. Впоследствии ученые также проанализировали средний уровень гормонов в крови, вырабатывающихся у людей в данных местах. В результате беспорядочным победителем оказался пляж – здесь положительные гормоны, которые отвечают за наше здоровье и хорошее настроение, вырабатываются буквально автоматически. Данное исследование, организованное специалистами Европейского центра по окружающей среде и здоровью человека, будет представлено на ежегодной конференции Британского психологического общества.

В исследовании участвовали представители шести различных возрастных групп, и по словам ученых морское побережье победило в рамках каждой из них. Звуки морского прибоя традиционно ассоциируются у человека с такими эмоциями, как спокойствие и умиротворение, в то время как морской воздух также благотворно воздействует на дыхательную систему, успокаивая нервы и вызывая даже некоторое ощущение сонливости. Вместе с тем доподлинно неизвестно, почему берег моря вызывает у человека столь позитивные эмоции – по словам исследователей, скорее всего это запрограммировано на генетическом уровне, однако объяснить этот феномен ученые пока не могут.

"Наши вкусовые рецепторы настроены на то, чтобы воспринимать более жирную пищу более вкусной, что в древности позволяло человеку выбирать наиболее питательную пищу. Это помогало ему выживать. В минуты стресса у нас холодеют руки, потому что кровь приливает к ногам – это помогало нашим предкам убежать от диких зверей. В человеке осталось множество скрытых эволюционных механизмов, сформировавшихся несколько десятков тысяч лет назад, и радость нахождения на берегу моря является одним из них. Почему именно – объяснить крайне сложно", отмечают исследователи.



РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАЗАХСТАНА»«Программа информационной поддержки
отечественного бизнеса
для сферы здравоохранения» - в действии

Приглашение к сотрудничеству

О НАС.

Ежедневно человечество нуждается в добрых советах и рекомендациях для улучшения качества своей жизни.

Мы, Республиканское издательство «Здравоохранение Казахстана» предоставляем такую информацию.

А с января 2016 года нами успешно реализуется «Программа информационной поддержки отечественного бизнеса для сферы здравоохранения». В её рамках печатаются материалы о продуктах питания, клиниках, местах реабилитации и отдыха, о медикаментах, медицинском оборудовании, предметах быта и ещё о многом другом...

Феномен этой программы в том, что рекламно-информационные материалы заказчика одновременно публикуются в двух республиканских изданиях: журнале «Практический врач», тираж 4000 экз., - платно, и в газете «Новости Здравоохранения», тираж 10000 экз., - бесплатно!

Активные проводники в жизнь этой программы – первые руководители медицинских и оздоровительных структур, врачи-практики клинических учреждений и центров всех форм собственности, педагоги и студенты медицинских учебных заведений, менеджеры-организаторы отрасли здравоохранения РК, так как они являются основными подписчиками, читателями наших изданий, авторами и героями публикаций.

ПРИГЛАШАЕМ К СОТРУДНИЧЕСТВУ - всех, кто имеет намерение **ВСЕСТОРОННЕ** представить свой бизнес читателям наших изданий. Журналисты, фотокорреспонденты и дизайнеры Издательства помогут Вам в этом!

Что мы можем для Вас сделать:

а) разместить в одном из наших изданий имиджевое рекламно-информационное интервью с руководителем или ведущим специалистом Вашего бизнеса и создать ему (бизнесу) положительный имидж и тем самым привлечь новых партнеров;

б) опубликовать Ваш рекламный модуль, текстовое объявление как на обложках, так и на цветных и черно-белых страницах;

в) напечатать врачебную статью различной направленности;

г) отметить статью юбилейную датой.

УСЛОВИЯ РАЗМЕЩЕНИЯ:

- стоимость одной полноцветной страницы объемом 595 кв. см – **130 000 тенге** (сто тридцать тысяч)

- стоимость одной черно-белой страницы объемом 595 кв. см – **91 000 тенге** (девяносто одна тысяча)

- повтор журнального материала в газете – **бесплатно!**

Примечание: оплата размещаемых рекламно-информационных материалов спонсорами приветствуется и вознаграждается – их материалы печатаются в черно-белом варианте бесплатно!

КОНТАКТЫ:

а) Звоните редактору по связям с общественностью Терёшину Леониду Васильевичу по тел/факсу в Алматы: **8 (727) 265-34-41, моб. 8-777-597-68-06**

б) По вопросу публикации врачебных статей обращаться по тел. **8 (727) 266-37-26**

НАШИ ИЗДАНИЯ:

1 «Ангиохирургия
и интервенционная радиология»

Евразийский научно-практический рецензируемый журнал, ISSN 2313-5573, на русском и английском языках. Периодичность: ежеквартально. Тираж 1000 экз.

2 «Медицина»

Международный профессиональный журнал, ISSN 1728-452X, входит в перечень изданий, рекомендуемых ККСОН МОН РК для публикации основных результатов научных исследований (ранее ВАК). Журнал имеет ненулевой импакт-фактор по Казахстанской базе цитирования (АО НЦ НТИ). Периодичность: ежемесячно. Тираж 5000 экз. Подписной индекс 75702.

3 «Новости Здравоохранения»

Газета. Периодичность: 1 раз в месяц. Тираж 10 000 экз. Подписной индекс 64018.

4 «Практический врач»

Журнал. Научно-практический, для публикаций врачебных статей, имиджевых и рекламно-информационных материалов. Периодичность: 6 раз в год. Тираж 4000 экз. Подписной индекс 74485.

НА ЭТО
ОБРАТИТЕ
ОСОБОЕ
ВНИМАНИЕ!



Ученые сделали открытие, которое может избавить человечество от лихорадки и других аллергических реакций. Исследование показало, что ген GATA-3 может блокировать другой ген (FOXP3), тем самым препятствуя развитию регуляторных Т-клеток в иммунной системе. Теперь специалисты из Имперского колледжа Лондона, Швейцарского института исследований аллергии и астмы в Давосе и других учреждений со всего мира надеются, что если они смогут разработать обратный механизм — технологию разблокирования гена FOXP3, то можно будет восстановить выработку Т-клеток организмом.

Регуляторные Т-клетки удерживают иммунную систему от нападения на собственные ткани, а также влияют на то, как она реагирует на проникшие в организм инфекционные агенты, опухолевые клетки, трансплантированные органы и клетки плода при наступлении беременности. Т-клетки также по-

давляют проаллергические клетки Th2, которые ошибочно идентифицируют специфические аллергены, к примеру, цветочную пыльцу, как опасные. И всякий раз, когда человек сталкивается с этим аллергеном вновь, клетки Th2, а также ряд других клеток, способствуют выработке антител, что вызывает аллергическую реакцию. Доктор Карстен Шмидт-Вебер, сотрудник Имперского колледжа Лондона говорит, что данное открытие позволит ученым понять, как здоровые люди переносят аллергены и что следует делать, чтобы заставить иммунную систему людей с аллергией не воспринимать аллергены. В дальнейшем специалисты надеются создать более эффективные средства лечения сенной лихорадки и других видов аллергии, которые можно использовать в комбинации с существующими методами иммунной терапии, отмечает «Компьюлента».

По материалам сайта <http://neboley.com.ua/>

От гепатита
поможет вакцина
из картофеля

Американские ученые провели успешные эксперименты со съедобной вакциной против вирусного гепатита В. Специалисты Томпсонского института в Нью-Йорке под руководством Хью Мейсона вводили в ДНК картофеля ген, кодирующий белок, найденный в печени больных вирусным гепатитом В.

При кормлении мышей такой генетически измененной картошкой обнаружено появление в их крови противовирусных антител, то есть формирование иммунитета против вирусного гепатита. Эти данные были опубликованы в журнале Nature Biotechnology.

В настоящее время эксперименты продолжают. Их результаты позволяют считать, что увеличение количества вирусного белка приведет к созданию более мощного и длительного иммунного ответа. Медики полагают, что разработка съедобных вакцин позволит резко повысить эффективность борьбы с эпидемиями, особенно в развивающихся странах.

Найдены антигены,
которые победят
сальмонеллез

Международная группа иммунологов из Калифорнийского университета в Дэвисе (University of California at Davis) сделала важный шаг на пути к разработке эффективной вакцины для борьбы с сальмонеллой — устойчивой к антибиотикам бактерии, являющейся одной из основных причин болезней пищевого происхождения во всем мире и виновницей сотен тысяч смертей, пишет Medical Xpress.

Специалисты обнаружили набор антигенов (вещества, которые вызывают иммунную реакцию), который идентичен у мышей и людей. «Выявленные антигены обеспечат основу для разработки вакцины против сальмонеллы», — утверждает иммунолог Стивен Максорли из Центра сравнительной медицины (UC Davis Center for Comparative Medicine), который занимается изучением заболеваний, поражающих животных и человека.

В настоящее время не существует вакцины против штаммов сальмонеллы. Кроме того, бактерии сальмонеллы все чаще становятся устойчивыми к антибиотикам, которые активно применяют в лечении, а новых действующих препаратов на горизонте пока не видно. «Несмотря на то, что инфекции, вызванные сальмонеллой, играют важную роль в здоровье человека и животных, антигены, которые являются ключевыми при разработке вакцины, до сих пор не были выявлены», — комментирует С. Максорли.

С целью обнаружения этих антигенов группа ученых собрала «коллекцию» из 2700 белков, что составляет около 60% всех белков, производимых сальмонеллой. Эксперты установили, что 117 из них ведут себя как антигены, когда смешиваются с кровью мышей, инфицированных сальмонеллой, и вызывают иммунный ответ для защиты против бактериальной инфекции. 14 из этих белков были идентичны во всех четырех штаммах, рассматриваемых в исследовании. Специалисты также выявили 14 белков, которые служат в качестве антигенов в крови у малавийских детей, инфицированных сальмонеллой, 8 из этих 14 белков (57%) были среди 117 антигенов, найденных у мышей.

По данным ВОЗ, ежегодно более 1 млн случаев заболевания приходится на США, в прошлом году сальмонеллез унес жизни 580 американцев. В России нет четкой статистики заболевших. По некоторым оценкам, ежегодно сальмонеллезом заболевают 30-40 человек на каждые 100 тыс. населения.

БОЛЕЕМ ЗА ГРУППУ «МУЗЫКАТЕРАПИЯ»!

25 марта на телеканале «Казахстан» стартовало музыкальное шоу «Ән салалды мамандар», которое идет в эфире по субботам. Наше издание побывало на съемках передачи.

О шоу нам рассказала его шеф-редактор Перизат Мырзахмет:

Название этой новинки телеэфира можно перевести как поющие профессии. Автор идеи - известный казахстанский продюсер Динара Адам, она давно мечтала о создании телепрограммы, в которой свою музыкальную одаренность, талант смогли бы проявить представители разных профессий. У нас они объединились в команды по 5-7 человек и вместе под руководством звезд казахстанского шоу-бизнеса изучают одну песню, при этом у каждой группы свой наставник. Также с ними работают педагог по вокалу, хореографы. Телезрителю часто обвиняют в том, что на всех каналах мелькают одни и те же лица, вот мы и предоставляем самородкам шанс заявить о себе на всю страну. Мы обзвонили десятки организаций, предложив участвовать в телешоу, а кто-то узнал о нас в социальных сетях. Сформировалось 27 новых музыкальных групп: химиков, пожарных, железнодорожников, швей, медработников. Они оказались очень креативными, голоси-

стыми, с удовольствием приходят на репетиции, ответственно готовятся к съемкам. В каждой передаче выступают по три команды, им на конкурсной основе дается шанс исполнить в эфире лишь одну песню. Только одна из трех групп выйдет в полуфинал. Таким образом, девять передач будут в отборочном туре. Затем - еще пять эфиров, это полуфиналы, в которых у команд будут отдельные задания (к примеру, ретропесни, музыка в кино), а один эфир - это гала-концерт из лучших но-

меров шоу. Команда-победитель получит приз три миллиона тенге. Судьбы конкурсантов решает жюри: певица Жанар Айжанова, композитор Арман Дюсенов и известный актер Абулнасыр Сериков. Ведущие шоу - Жансерик Бейсеев и Нурсултан Есжан.



Среди наставников зрители увидят Нурлана Абдуллина, Айкына и других знаменитостей, у которых для поклонников тоже есть музыкальный подарок. Нурлан Абдуллин готовил к выступлению медработников - группу «Музыкатерапия» - и считает, что им досталось одно из самых трудных произведений: «Не каждый профессиональный певец возьмется за исполнение оперного произведения на итальянском языке Time to say Goodbye, а ребята рискнули». Напомним, что Нурлан Абдуллин как наставник - не новичок, он работал в казахстанской

программе «Голос». В состав группы «Музыкатерапия» вошли сотрудники ГКБ №7: врач-нефролог Назым Жумагулова (поет и танцует с детства, возглавляет команду КВН клиники, на кастинг конкурса отправилась после дежурства и с легкостью его прошла): врач анестезиолог-реаниматолог Шалкар Сейтбекович, старший рентгенлаборант Бахыт Сураншиева, медбрат кабинета гипсовой иммобилизации ... Главные партии в номере исполнили врач-офтальмолог КазНИИ глазных болезней Перизат Тогымова и врач-резидент, анестезиолог-реаниматолог Акикат Артыков (работает со студенческой скамьи, 5 лет является фельдшером подстанции №6 ГКП на ПХВ ССМП г. Алматы, ни одно торжество на подстанции не проходит без его вокальных номеров). Как оказалось, Перизат и Акикат вместе учились в университете и давно спелись, члены жюри даже усомнились, не профессиональные ли они музыканты. В целом, команда медиков была на высоте, на трибунах их активно поддерживали коллеги. Следим за эфиром, болем за наших!

Стоит добавить комментарий Айкына: «Вокальное мастерство шлифуется годами, здесь у ребят очень мало времени, но настрой у участников боевой». Айкын готовил к выступлению швей, но они срезались после первого этапа.

ВНАЧАЛЕ БЫЛО СЛОВО...

В прошлом веке на досуге многие из нас набирались ума из книг, ища житейские советы на страницах изданий Василия Сухомлинского, Андре Моруа, Дейла Карнеги или Владимира Леви, в этом веке в моде всевозможные тренинги, мастер-классы на все случаи жизни, которые проводят как гастролеры, так и отечественные психологи, актеры, журналисты. К примеру, в апреле наше издание пригласило на несколько подобных мероприятий, из которых мы выбрали лишь два.



Одно из них - авторский мастер-класс Ирины Файб «Как подружить бабочек в животе с тараканами в голове?». Ирина - практикующий психолог, автор и ведущая женских тренингов и программ, мастер женских практик, НЛП-мастер, сертифицированный RPT-терапевт, специалист по телесно-ориентированной терапии и различным техникам массажа. Гости встречи уз-

нали, как можно привести в гармонию и сбалансировать три важнейших женских центра - тело с его желаниями, душу с ее переживаниями и разум с его мыслями. И главное, научились их осознавать и направлять все в нужное русло. Ведь знание себя - это ключ к эффективному управлению собой: своими мыслями, переживаниями и желаниями. В центре «GOLDEN GLOW» долго, по крупицам собирали эти знания, подбирали самые эффективные и работающие методики и упражнения. «Мы хотим, чтобы счастливых людей было больше! - заявляют организаторы тренинга. - Чтобы женщины улыбались, пары были крепкими, а жизнь - увлекательной!» Данный тренинг-центр уже неоднократно помогал женщинам, находящимся в серьезных кризисных ситуациях, на этот раз сертификаты на прохождение разных программ центра были подарены девушкам из общества инвалидов. Также участников мастер-класса ждали сюрпризы от известного визажиста международного уровня Марины Рузахиновой (она даже преобразила двух героинь из зала, которые потом поделились своими впечатлениями с аудиторией), от отеля «Grand Hotel Tien Shan» и от Парфюмерного дома «Mon Guerlain».

Второе мероприятие - мастер-класс по актерскому мастерству казахстанского актера, режиссера, продюсера Эдуарда Табишева, выпускника ВГИКа, известного по фильмам «ШиЗа», «Ночной блюз», «Дерibas», «Инопланетяне ни при чем», «Такова эта штука жизнь», «Дорога к матери». Приятным сюрпризом для всей компании было активное участие в тренинге звезды казахского кино То-



лепбергена Байсакалова. Они не только коллеги, но и давние друзья. Что может быть лучше, интересней, чем с пользой для души и бурей новых, неожиданных эмоций весело провести досуг в приятной продвинутой компании, когда в эпицентре события - твои любимые актеры. Не один год ты восхищался ими на киноэкране, и вдруг у тебя появляется уникальный шанс получить от них урок актерского мастерства, физически размяться под их руководством, получить индивидуальное творческое задание и хоть на миг ощутить себя артистом, соприкоснуться с таинством этой фантастической профессии. И не толь-

ко это. Есть возможность не торопясь, без суеты поговорить с ними о своей жизни, детях, работе, чувствах, о Боге, о кино, о личных проблемах, мечтах, решиться публично их озвучить и получить дельный совет. Вдумайтесь: услышать совет из уст, которые, как правило, находят от тебя по ту сторону экрана или сцены. Серьезности мероприятия придало участие в нем операторов Дмитрия Кочкина и Магамеда Дудаева, эпизоды с откровениями, забавами и интервью участников тренинга, их общение с профессиональными актерами к финалу мероприятия операторы смонтировали в фильм, который тут же и проде-

монстрировали. В течение ряда лет с неподдельным интересом я слежу за творчеством Эдуарда Табишева. В ходе его тренинга открыла для себя еще один его талант - он способен помочь выйти из затруднительной ситуации и поднять настроение любому собеседнику. Возможно потому, что Табишев свыше наделен не только внешним обаянием и роскошной актерской фактурой, но и редким даром - умением выслушать другого человека и понять его, немаловажно, что у него три высших образования.

Материалы на полосе
подготовила Зухра Табаева

Собственник
ТОО «Издательство
«Здравоохранение
Казахстана»

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

№ 4 (160),
от 28 апреля 2017 г.
Подписной индекс: 64018
Общий тираж: 10 000 экз.
Заказ: 667

Главный редактор: Н. Сейсенбаева
Зам. гл. редактора: З. Табаева
Редактор по связям
с общественностью: Л. Терёшин
Корректор: Т. Панфилова
Дизайн и вёрстка: И. Брюханова

Отпечатано в типографии
ТОО «Гамма-Принт».
Адрес типографии:
050061, Алматы,
пр. Райымбека, 369,
тел. 247-98-30, 247-98-31

ISSN 1994-0173



9 771994 017008