

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

№ 01 (179),
от 31 января 2019 г.



ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КАРДИОХИРУРГИИ 60 ЛЕТ!

Сегодня в Казахстане выполняются все виды хирургических кардиологических вмешательств, включая пересадку сердца. В мире наша страна является лидером по вживлению искусственного левого желудочка. 17-18 января в Алматы состоялся **Международный симпозиум «60 лет первой операции на сердце в Казахстане»**.

Самая первая операция на сердце в Казахстане и Центральной Азии была выполнена 18 ноября 1958 года, в операционной Института клинической и экспериментальной хирургии, ныне – Национального научного центра хирургии имени А.Н. Сызганова.

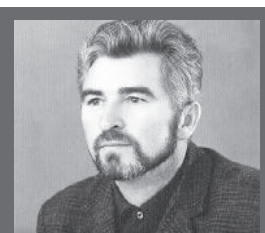


Александр Николаевич
Сызганов

Молодой пациент Аркадий Назаренко (младший научный сотрудник Института ботаники Академии наук КазССР) обратился в клинику Научного центра хирургии в тяжелом состоянии, в свои 29 лет он страдал критическим митральным стенозом. Необходимо было срочное проведение операции на сердце. Аркадий находился в тяжелом состоянии, умирал от отека легкого и до Москвы или другого региона, где проводили такие операции, просто не доехал бы. За операцию взялись самые выдающиеся хирурги страны – Александр Николаевич Сызганов, Юрий Михайлович Брякин, Андиян

Кажбаевич Измуханов – и вернули молодого пациента к жизни! Операция комиссуротомии прошла успешно и вошла в историю отечественного здравоохранения.

После хирургического лечения Аркадий прожил долгие годы полноценной жизнью, дожив до 72 лет. На симпозиум были приглашены родственники первого пациента, перенесшего операцию на сердце: его сын Вадим Аркадьевич, дочь Ольга Аркадьевна, внук Александр Владимирович. По словам дочери, ее отец был физически активен, никогда не прибегал к медикаментам.



Аркадий Назаренко

Уникальная операция, проведенная 60 лет назад, открыла новую эру в развитии кардиохирургической службы Казахстана. За эти годы служба интенсивно развивалась, были внедрены новые методы и технологии. За 60 лет ведущими специалистами страны проведено более 30 000 операций на сердце.

17 января на базе Национального научного центра хирургии с участием ведущих кардиохирургов из России и Казахстана прошли мастер-классы современных хирургических операций с использованием малоинвазивных и инновационных технологий: «Коарктация с гипоплазией дуги аорты», «Операция Росса», «Торакоскопическая радиочастотная абляция». В большом конференц-зале Центра состоялась видеотрансляция из операционной.

Спикеры прокомментировали уникальность проводимых хирургических вмешательств.

18 января состоялось торжественное открытие симпозиума с продолжением научной программы, где обсуждались актуальные направления современной кардиохирургии: история развития кардиохирургии от истоков до наших дней в Казахстане, современные проблемы хирургии аорты и аортального клапана, мининвазивная кардиохирургия, актуальные вопросы хирургии врожденных пороков сердца, гибридного лечения дефекта межжелудочковой перегородки, острого коронарного синдрома, гипоплазии левого сердца, прошли пленарные заседания, были озвучены технические аспекты.

Симпозиум стал площадкой для обсуждения вопросов качественного улучшения здоровья больных с использованием международного опыта оказания кардиохирургической помощи, позволил сформировать единые подходы в лечебно-диагностической тактике заболеваний сердечно-сосудистой системы. Организатором симпозиума выступил АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова» при поддержке Министерства здравоохранения Республики Казахстан совместно с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е. Н. Мешалкина» (Новосибирск, Россия).

В работе симпозиума приняли участие более 100 выдающихся деятелей науки и медицины в области кардиохирургии из России и Казахстана.

Редакция газеты «Новости Здравоохранения» желает отечественной кардиохирургической службе новых достижений и прогресса!



МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА

ЗИМНИЕ БОЛЕЗНИ: ЛЕЧЕНИЕ
И ПРОФИЛАКТИКА

стр. 5



ОНКОЛОГИЯ

КОГДА СТРАШНЫЙ ДИАГНОЗ –
НЕ ПРИГОВОР

стр. 6



БРИФИНГ

ОБ ИТОГАХ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ РК ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ

стр. 9



ПРИЯТНОЕ С ПОЛЕЗНЫМ

САМАТ РАМАЗАНОВ.
О СЕБЕ И СВОИХ ПЛАНАХ

стр. 12



ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАС ОЖИДАЮТ С 2020 ГОДА?

Система обязательного социального медицинского страхования в Казахстане внедряется с 2020 года, придя на смену бесплатной медицине от государства в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Это нововведение, направленное на модернизацию здравоохранения и обеспечение населения качественной медицинской помощью, вызывает сегодня много вопросов и дискуссий. Каким будет механизм внедрения, чего ожидать обществу от новой системы взаимоотношений с лечебными учреждениями – на эти и другие актуальные вопросы мы попросили ответить представителей Филали НАО «ФСМС» г. Алматы.

Если с 2020 года вводится медпомощь по ОСМС, значит ли это, что бесплатной медицины больше не будет?

С 2020 года ГОБМП никуда не исчезнет: государство по-прежнему берет на себя обязательство обеспечивать базовый пакет медицинской помощи. Будут лишь определены четкие границы обязательств государства через оптимизацию пакета ГОБМП до уровня выделяемых бюджетных средств, лимитирование отдельных видов неприоритетных медицинских услуг и формирование адекватных тарифов.

ГОБМП охватывает всех граждан без исключения и ориентирован на раннее выявление заболеваний, лечение и наблюдение за рядом сложных состояний, включая экстренные случаи и хронические болезни. Сохраняется бесплатная экстренная медпомощь, скорая помощь и санитарная авиация, первичная медико-санитарная помощь.

А что тогда войдет в страховой пакет?

В страховой пакет войдет объем медицинской помощи сверх ГОБМП. Пакет услуг в данном случае охватывает тех, кто участвует в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Застрахованным предоставляются медицинские услуги сверх ГОБМП при проблемах, которые требуют более дорогих, чувствительных методов диагностики и лечения.

Что нужно сделать, чтобы быть застрахованным?

Уплачивать взносы или отчисления за ОСМС.

Как платит за ОСМС?

В 2019 году взносы платят только работодатели за счет собственных средств в размере 1,5% от дохода работника. Есть ограничения по выплатам – если человек получает доход по сумме выше 10-кратного размера МЗП, то отчисления исчисляются только с дохода в 10 МЗП.

С января 2019 года введен единый совокупный платеж (ЕСП). Помимо других видов социальных платежей он включает в себя оплату за ОСМС, что позволит его платель-



щикам участвовать в системе обязательного социального медицинского страхования. Платеж распространяется на физических лиц, осуществляющих деятельность с целью получения заработка, не используя труд наемных работников, выполняя работы, оказывая услуги физическим лицам. Платеж составляет 1 МРП в городах республиканского значения и 0,5 МРП в других населенных пунктах (села, районы и др.).

Когда начинают платить остальные граждане и сколько?

С 2020 года государство будет платить взносы за 13 категорий граждан. Это: дети, пенсионеры, участники и инвалиды Великой Отечественной войны, многодетные матери, неработающие беременные женщины, мамы в декрете, инвалиды и люди, ухаживающие за детьми-инвалидами, зарегистрированные безработные, воспитанники интернатов, студенты, лица, которые находятся в изоляторах и заключении, неработающие оралманы.

Работодатели продолжают платить за своих сотрудников отчисления и начнут делать взносы за работников: 2% от доходов за счет работодателя + 1% от доходов за счет средств работника.

Индивидуальные предприниматели за себя будут платить 5% от 1,4-кратного размера минимальной заработной платы на соответствующий финансовый год. Самостоятельные плательщики, то есть те, кто не стоит на бирже труда и не имеет официальной регистрации как предприниматель, с 2020 года платят 5% от МЗП в месяц.

Все деньги, полученные Фондом медицинского страхования, будут направлены на оплату медицинских услуг.

Чем в данный момент занимается Фонд?

При создании Фонда перед ним ставился ряд задач.

Первое. Сбор, аккумулирование взносов и учет свыше 18 млн. потребителей медицинских услуг.

Второе. Планирование и закуп медицинских услуг. Фонд выступает в качестве квалифицированного покупателя медицинских услуг от имени всех граждан. Сейчас Фонд, как было сказано выше, закупает только один пакет медицинских услуг – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), который предоставляется бесплатно всем гражданам. Это, по сути, государственный заказ на медицинские услуги, и



средства на него выделяются из республиканского бюджета.

С 2020 года к этой задаче прибавится планирование и закуп услуг в рамках пакета обязательного медицинского страхования (ОСМС). Этот пакет закупается из полученных взносов и отчислений – от государства, работодателей, граждан. Напомним, что государство оплачивает взносы за 13 льготных категорий граждан, это примерно 10 млн человек.

Третье. Оплата медицинских услуг. Ежемесячно Фонд оплачивает больницам, поликлиникам и станциям скорой помощи услуги, оказанные населению по всей республике. Речь идет о 2,7 млн случаев стационарной помощи, порядка 7 млн вызовов скорой помощи.

Четвертое – мониторинг качества медуслуг. Фонд также обязан проверить, действительно ли медорганизации оказали эти услуги населению и главное – как? Проверка службами мониторинга включает в себя три аспекта: объем, количество и качество услуг. Простыми словами, Фонд проверяет факт предоставления услуги, соблюдение всех протоколов лечения и результат этих манипуляций. Если есть нарушения, то медорганизация штрафует, а случаи грубых нарушений при лечении направляются для расследования в надзорные и правоохранительные органы.

Какие цели были реализованы Фондом в 2018 году?

Прежде всего надо сказать, что в 2018 году Фонд состоялся институционально. Были образованы вполне работоспособные региональные подразделения, которые уже доказали, что могут взаимодействовать с поставщиками медуслуг.

В 2018 году поставщиками Фонда были 1374 медицинские организации, 638 из которых – частные (46% при целевом значении на 2018 год 40%). В сравнении с 2017 годом количество частных поставщиков выросло на 177 организаций. Сумма заключенных договоров с частными медицинскими организациями составляет в текущем году 125,1 млрд тенге, что

практически в 2 раза превышает аналогичный показатель 2017 года.

Это конкретный результат той деятельности, которая развернута по привлечению частного сектора. Частные организации показали свою готовность работать в новых условиях. И наша задача – продолжить работать в этом направлении, чтобы наши граждане почувствовали положительные результаты и получили доступную и качественную медицинскую помощь.

В 2018 году Фонд уже второй раз проводил ежегодную кампанию прикрепления населения к поликлиникам. Так, и в прошлом, и в текущем годах около 300 тысяч казахстанцев воспользовались правом выбора поликлиники именно в рамках кампании прикрепления. Это почти вдвое больше, чем в предшествующие годы. Это свидетельствует о возросшем интересе населения к кампании по прикреплению и о повышении уровня осведомленности граждан как о кампании, так и в целом о своем праве свободного выбора поликлиники.

Кампания проводится каждый год для того, чтобы у граждан была возможность поменять поликлинику, если их не устраивает нынешняя, а у участников рынка, в том числе новых – получить заказ на обслуживание населения в следующем году.

Фонд ожидает, что это стимулирует создание новых участков, и очень рассчитывает в этом вопросе на активность медицинского бизнеса. Важно расширение охвата наиболее эффективного и экономичного типа помощи – первичной медико-санитарной помощи. Частные поставщики медицинских услуг будут играть в этом большую роль. Сокращение административных барьеров приведет к росту конкуренции на рынке медицинских услуг и сделает систему здравоохранения ориентированной на пациента.

Редакция газеты "Новости Здравоохранения" выражает благодарность Филалу НАО «ФСМС» г. Алматы за предоставленные ответы

ДЕНІ САУ ҰРПАҚ БОЛУЫ ҮШІН

Қазіргі қарақөз қыздарымыз – ертеңгі болашақ аяулы аналар. Ана атану – әр әйелдің үлкен бақыты. Егер де сіз жүктілікті жоспарлап жүрсеңіз, сіздерге 6 маңызды қағидаларды ұсынамын.

1-қағида: алдын ала дайындалыңыз. Бала бітуінің (зачатие) алдында 2-3 ай бұрын денсаулыққа аса мән беріп, барынша құнарлы, витаминге толы тағамдармен қоректеніп, иммунитетті көтеріңіз. Жұқпалы аурулармен аурудың алдын алу профилактикаларын жүргізіңіз.

2-қағида: спортпен шұғылданып, салмағыңызды бақылап жүріңіз. Егер сіздің салмағыңыз түзетуді қажет ететін болса, бала көтеруден бұрын 2-3 ай бұрын осы пробле-

маны шешуге тырысыңыз. Себебі, салмақтың аяулық гормондық фонға және овуляцияның болмауына ықпал етуі мүмкін.

3-қағида: зиянды әдеттерден арылыңыз. Темекі тарту және алкогольді өнімдерді тұтынуды мүлдем доғару керек. Жүктілік кезінде және емізу сатысында, сондай-ақ жұбайына да шәулеттің құрамы жақсы болуы үшін, зиянды әдеттерден бас тарта тұруға кеңес береміз.

4-қағида: денсаулықтарыңызды тексертіңіздер. Тек әйел адам ғана емес, жұбайы да толық тексерілуден өткен жөн. Солардың ішіндегі ең маңыздылары – терапевт, гинеколог, стоматолог, ал ерлерге – терапевт және уролог. Бұдан бөлек дәрігерлеріңіз тап-

сыратын басқа да анализдер тізімін береді. Қандай да бір ауытқулар болатын жағдайда, бала көтермес бұрын толығымен ем қабылдаған жөн.

5-қағида: бала көтеру мүмкіндігін арттыру. Овуляция басталатын уақытты ықтимал білсеңіз, Сіз бала көтеру үшін ең жақсы уақытты анықтай аласыз. Егер де білмесеңіз, дәріханадан овуляцияны айқындауға арналған тестіні сатып алыңыз, бұлар сізге бала көтеру үшін барынша қолайлы күндерді біліп алуға, сөйтіп, жүкті болу ықтималдығын арттыруға көмектеседі.

6-қағида: психологиялық түрде күйгелек болмаңыз. Дофамин, серотонин – бақыт гормондары да бала көтеру мүмкіндігін

арттыратыны дәлелденген. Сол үшін, жүйкелеріңізді құртпай, позитивті ойлап, жоғарыда айтылған қағидаларды ескере жүріңіздер.

Жанұяны, жүктілікті жоспарлау – ана мен бала денсаулығын қорғау, өмірге дені сау, көптен күткен ұрпақ келуі деген түсінікті білдіреді. Сондықтан осы ұғымды дұрыс түсініп, қарапайым халық арасында дұрыс насихаттай білу керек.

Матаева Гүлнәр Жексембекқызы, мұғалім «Акушерия және гинекология» кафедрасы «Жоғары медициналық колледж», Алматы қаласы денсаулық сақтау басқармасы

1. Атмосферное загрязнение и изменение климата



Девять из десяти человек на планете дышат загрязненным воздухом каждый день. По мнению ВОЗ, в 2019 году загрязнение воздуха несет в себе самый серьезный экологический риск для здоровья. Микрочастицы в воздухе способны проникать в дыхательную и сердечно-сосудистую систему, они повреждают легкие, сердце и мозг и ежегодно убивают 7 миллионов человек, вызывая инсульт, провоцируя сердечно-сосудистые и легочные заболевания.

Основная причина загрязнения воздуха — сжигание углеводородного топлива, она также является основной причиной изменения климата на Земле и оказывает растущее влияние на здоровье людей.

Как ожидается, в период между 2030 и 2050 годами изменение климата станет причиной роста смертности на 250 тысяч человек в год в результате недоедания, малярии, диареи и солнечного удара. Температура на Земле в XXI веке повысится более чем на 3 градуса Цельсия.

2. Неинфекционные заболевания



Диабет, рак и болезни сердца, в совокупности, становятся причиной более 70% смертей во всем мире: от них умирают ежегодно около 41 миллиона человек, включая 15 миллионов преждевременных смертей в возрасте от 30 до 69 лет. Более 85% преждевременных смертей приходится на страны с низким и средним уровнем дохода.

Всему виной 5 факторов риска: курение, отсутствие физической активности, повышенное потребление алкоголя, нездоровое питание и загрязнение воздуха. Их усугубляют проблемы с психическим здоровьем, которые могут возникать в раннем возрасте: половина всех психических заболеваний начинается к 14 годам, но большинство случаев остаются незамеченными и не поддаются лечению. Так, самоубийства — вторая по значимости причина смерти в возрастной группе от 15 до 19 лет.

3. Глобальная пандемия гриппа.



По оценкам ВОЗ, ежегодно от гриппа по всему миру умирают до 650 тысяч человек. Каждый год в вакцину против гриппа включаются новые штаммы.

4. Неприемлемые условия проживания



Более 1,6 миллиарда человек (или 22% населения планеты) живут в условиях затяжного кризиса при сочетании таких проблем, как засуха, голод, военные конфликты и массовая миграция. При этом слабая система здравоохранения лишает их доступа к базовым медицинским услугам. Более 700 млн человек в мире живут в условиях крайней бедности, расходуя всего около 2 долларов в день.

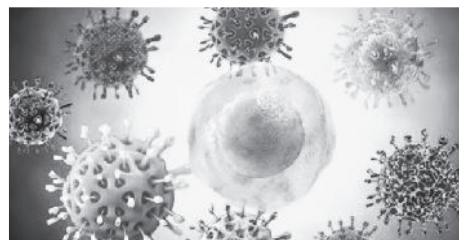
ВОЗ НАЗВАЛА 10 ГЛОБАЛЬНЫХ УГРОЗ ЗДОРОВЬЮ

Всемирная организация здравоохранения составила список наиболее серьезных проблем для противодействия в ближайшие годы.

Сама организация, которая является одним из агентств ООН, описывает поставленную задачу как цель три миллиарда: улучшить доступ к всеобщему медицинскому страхованию для 1 миллиарда человек, гарантировать медицинское обслуживание в случае чрезвычайных ситуаций для 1 миллиарда человек и повысить уровень благосостояния и качества здоровья для 1 миллиарда человек. ВОЗ приводит список из 10 критических факторов.



5. Устойчивость к антибиотикам



Сегодня эффективность антибиотиков, противовирусных и противомаларийных препаратов под угрозой: ежегодно растёт устойчивость бактерий, паразитов, вирусов и грибов. Ситуация может стать критической, если человечество будет вновь отброшено в то время, когда невозможно было лечить такие инфекции, как пневмония, туберкулез, гонорея и сальмонеллез.

Устойчивость к лекарствам от туберкулеза — серьезное препятствие в борьбе с заболеванием, от которого ежегодно страдают около 10 миллионов человек, а умирают 1,6 миллиона человек. В 2017 году около 600 000 случаев были резистентны к рифампицину наиболее эффективному препарату от туберкулеза. Устойчивость вирусов к лекарствам обусловлена чрезмерным использованием антибиотиков как для лечения населения, так и в животноводстве и последующем производстве продуктов питания.

6. Эбола и другие опасные вирусы



В 2018 году в Демократической Республике Конго вновь были отмечены две вспышки вируса Эболы, каждая из которых охвати-

ла города с населением более 1 миллиона человек. Одна из пострадавших провинций ДРК находится в зоне вооружённого конфликта. Вспышки и отдельные случаи Эболы наблюдаются в Африке с 1976 года. Самая серьёзная эпидемия унесла жизни более 11 тысяч человек в нескольких странах экваториальной Африки в период с весны 2014 до конца 2015 гг. У заболевшего лихорадкой Эбола примерно один шанс из двух на выживание.

В список болезней, которые способны привести к чрезвычайной ситуации, но при этом не имеют эффективных методов лечения и вакцин, попали несколько геморрагических лихорадок, включая Эболу, а также лихорадка Зика, вирус Нипах и респираторные синдромы, такие как ТОРС. В этот список ВОЗ включила также патоген икс, который обозначает условный микроорганизм, способный неожиданно вызвать серьёзную эпидемию большого охвата.

7. Слабая система здравоохранения



Первая медицинская помощь — это, как правило, основная точка соприкосновения населения с системой здравоохранения, но, многие страны не имеют адекватных учреждений первичной медико-санитарной помощи.

В октябре 2018 года в ходе глобальной конференции в Астане все страны-участницы подтвердили важность системы первой медицинской помощи, которая впервые была описана и утверждена ещё в Алма-Атинской декларации 1978 года.

8. Сопротивление вакцинации

Нерешительность в отношении вакцинации или прямой отказ от неё угрожает свести на нет весь прогресс, достигнутый в борьбе



с болезнями, которые можно предупредить с помощью вакцин.

В настоящее время вакцины спасают от 2 до 3 млн жизней в год. Если бы врачам удалось увеличить глобальный охват прививками, можно было бы спасти от смерти ещё 1,5 миллиона человек.

Заболееваемость корью в мире увеличилась на 30%, но не все случаи связаны с сопротивлением вакцинации.

В числе причин, по которым люди отказываются от прививок, — убеждение в ненужности вакцин, неудобство в доступе к ним и отсутствие доверия со стороны населения.

В 2019 году ВОЗ ставит задачу по ускорению исследований для борьбы с раком шейки матки путем увеличения охвата вакциной против вируса папилломы человека.

Этот год также может стать годом искоренения вируса полиомиелита в Афганистане и Пакистане: в 2018 году в этих странах было зарегистрировано менее 30 случаев.

9. Лихорадка денге



Денге — болезнь, которая разносится комарами и вызывает у людей гриппоподобные симптомы. Лихорадка, распространённая, в основном, в странах Латинской Америки и юго-восточной Азии, может привести к летальному исходу: смертность до 20% отмечена при тяжёлых формах денге.

В Евразии большее количество случаев приходится на сезон дождей в таких странах, как Индия и Бангладеш. В связи с глобальным изменением климата этот сезон в странах региона стал значительно продолжительнее. Существует реальный риск того, что болезнь будет распространяться из тропиков в страны с более умеренным климатом, такие как Непал, где с денге почти не знакомы. 40% населения мира подвержены риску лихорадки денге. Ежегодно отмечается около 390 миллионов случаев инфицирования.

10. ВИЧ и СПИД



В последние годы, в мире достигнут значительный прогресс в борьбе с ВИЧ. Это касается тестирования на наличие вируса, распространения антиретровирусных препаратов (на сегодня 22 миллиона человек проходят курс лечения) и обеспечения доступа к профилактическим мерам.

Профилактика важна до развития СПИДа, если в организме обнаружен вирус иммунодефицита: в этих случаях пациенты принимают антиретровирусные препараты для предотвращения развития инфекции. Тем не менее, эпидемия продолжается, и каждый год от ВИЧ/СПИД умирает около миллиона человек.

С начала эпидемии более 70 миллионов человек заразились инфекцией и около 35 миллионов человек умерли. Сегодня около 37 миллионов человек во всем мире живут с ВИЧ. Группа, которая сегодня все чаще страдает от ВИЧ, — это молодые девушки и женщины (в возрасте 15–24 лет).

Риск заражения в этой группе особенно высок в странах экваториальной Африки, где молодые девушки составляют всего 10% от населения, но при этом на них приходится 1 из 4 случаев ВИЧ-инфицирования.

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ПРОГРАММА В РК

16 января в пресс-центре Интерфакс-Казахстан в г. Алматы состоялась пресс-конференция, посвященная реализации мероприятий по борьбе с туберкулезом в РК по итогам 2018 года.

В ее работе приняли участие директор Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК Малик Молдабекович Аденов, директор Центра фтизиопульмонологии г. Алматы Жанар Адилхановна Сапиева, менеджер группы реализации гранта Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в Казахстане Шахимура Шаймович Исмаилов и консультант международного Партнерства СТОП ТБ (Женева) Виктор Бурински.

Спикеры осветили основные результаты деятельности национальной противотуберкулезной программы Казахстана по итогам 2018 года.

Туберкулез по-прежнему остается серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире и странах Евро-Азиатского региона, включая Казахстан. В мае 2014 года Всемирной ассамблеей здравоохранения была принята Стратегия ВОЗ по борьбе с туберкулезом, позволяющая странам положить конец эпидемии туберкулеза к 2035 году.

Противотуберкулезные мероприятия в стране осуществляются в соответствии с Комплексным планом по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы, утвержденным постановлением Правительства РК от 31 мая 2014 г. №597, в рамках которого проводятся поэтапная оптимизация и перепрофилирование коечного фонда противотуберкулезных организаций с усовершенствованием механизма финансирования, внедрение экспресс-методов ранней диагностики туберкулеза и лечения новыми лекарственными препаратами, непрерывное обучение специалистов, а также поэтапное усиление учреждений первичной сети участковыми фтизиатрами, что способствует улучшению консультативно-диагностической помощи. В 2018 году для диагностики латентной туберкулезной инфекции у детей и контактных лиц из групп высокого риска по туберкулезу (у ВИЧ-инфицированных, у детей, пациентов пожилого возраста) на республиканском уровне внедрен Гамма-интерфероновый тест T-SPOT®. ТВ, который актуален и в диагностике внелегочных форм туберкулеза.

Интенсивная и целенаправленная работа всех смежных структур по реализации комплекса противотуберкулезных мероприятий за последние 10 лет позволила снизить показатель заболеваемости туберкулезом в Казахстане в 2,2 раза (с 105,3 в 2009 году до 48,2 на 100 тыс. населения в 2018 году), а смертности – в 5,4 раза (с 12,9 до 2,4 на 100 тыс. населения).

Для раннего выявления туберкулеза, в том числе и МЛУ ТБ, в стране применяются современные методы диагностики, соответствующие международным стандартам. Во всех областных, городских и региональных бактериологических лабораториях при



ПТО внедрены новые инновационные генно-молекулярные лабораторные технологии по ускоренной диагностике (в течение 2 часов) туберкулеза и МЛУ ТБ: XpertMTB/RIF (Gene-Xpert) и Hain-test. С целью расширения данных методов на уровне учреждений ПМСП в 2017 г. на средства Глобального Фонда приобретены 33 аппарата XpertMTB/RIF, которые поставлены в 3 пилотных региона (Актюбинская, Акмолинская, Восточно-Казахстанская области), и включая учреждения ПМСП на районном уровне, пенитенциарную систему и центры СПИД. Внедрение ускоренных методов диагностики способствует своевременной и правильной диагностике туберкулеза, в том числе М/ШЛУ ТБ, и соответственно повышает успех лечения.

Все регионы в 2018 г. обеспечены оборудованием для видео-телеконференций для проведения консультативно-методологической помощью в онлайн режиме с участием национальных и международных экспертов.

Для повышения эффективности лечения МЛУ ТБ с 2016 г. в стране начали использоваться новые противотуберкулезные препараты (деламанид, бедаквиллин, линезолид, клофазимин и др.). Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан данные препараты включены в план закупок 2019 года (через Глобальный лекарственный фонд (GDF)).

Эффективная диагностика и лечение туберкулеза позволили спасти жизнь более 162

тысяч человек, заболевших туберкулезом, в том числе более 150 тысяч взрослых и более 12 тысяч детей в период с 2009 по 2018 годы. Так, за последние 10 лет вылечено более 134 тысяч больных с чувствительным туберкулезом (эффективность составила – 87,4%, а по итогам 2018 года – 89,5% при стандарте ВОЗ – 85,0%) и более 28 тысяч больных с МЛУ ТБ (эффективность составила 77,4%, а по итогам 2018 года – 79,9% при стандарте ВОЗ – 75,0%).

Для удобства пациентов в 2018г. внедрен инновационный метод для контроля лечения - видеонаблюдаемое лечение с использованием смартфонов.

Для повышения эффективности мероприятий по борьбе с ТБ среди лиц из групп высокого риска по грантам Глобального фонда по стране впервые в 8 областях организована работа 12 неправительственных организаций (НПО), которые оказывают содействие в поиске нарушителей режима лечения; проводят информационную работу по профилактике и приверженности к лечению; сопровождают пациентов для прохождения диагностики.

Внедрение новых нормативно-правовых актов по туберкулезу, интеграция мероприятий с СПИД/ВИЧ, наркологическими службами, КУИС МВД РК, ВОЗ и другими международными партнерами позволила по итогам 2018 г. улучшить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу. По итогам 2018 г. отмечается снижение показателя заболеваемости

туберкулезом в стране на 7,6%, смертности – на 20,0% и распространенности – на 9,3%. По оценке миссии ВОЗ (2018 г.) данная тенденция улучшения эпидемиологической ситуации по туберкулезу, является наиболее высокой в регионе.

Как результат признания успехов страны в борьбе с туберкулезом на международном уровне в 2018 году Республика Казахстан вошел в правление Международного Партнерства СТОП ТБ (Женева).

Национальная программа борьбы с ТБ будет и далее наращивать охват быстрыми методами диагностики все районы страны, практически все пациенты будут получать адекватное лечение, планируется увеличение социальной поддержки уязвимых групп пациентов, будет продолжена работа по увеличению помощи со стороны НПО.

Интеграция всех заинтересованных государственных служб и ведомств, совместные усилия международных и общественных организаций будут способствовать дальнейшему снижению эпидемиологических показателей по туберкулезу и, в целом, искоренению заболевания в стране.

Более подробную информацию можно получить у Панагуль Джазыбековой, по телефонам: 291-88-35; 8-707-72-90-329; Зухра Табаева

ЕТЕККІР ТУРАЛЫ ПАЙДАЛЫ АҚПАРАТ

Етеккір – әр әйел қауымының ағзасында болатын ең маңызды процестердің бірі. Қыз балалардың жыныстық жетілуі кезінен (12-15жаста) басталып, климакстық кезеңге дейін созылады. Негізінен, етеккір әр 3-4 аптада қайталанып, әр адамның өзінің ағзасының ерекшелігіне қарай 3-7 күн аралығына дейін созылады. Жасөспірім кей қыздардың етеккір циклы жүйелі болмайды, уақыт өте келе (1-2 жылдан кейін) бір жүйеге түседі. Етеккір келген кезде қарапайым гигиеналық ережелерді қатаң сақтау керек екенін барлық әйел қауымы біледі. Олар: кем дегенде күніне 2 рет жылы сумен жуыну, іш киімін және гигиеналық құралдарды(төсемелер, тампондар) уақытылы ауыстырып отыру. Етеккір кезінде жыныс жолдары арқылы берілетін жұқпалы аурулардың алдын алу үшін, ыстық ванна қабылдауға, моншаға түсуге болмайтынын ескерте кеткен жөн. Қазіргі таңда, көпшілік әйелдерде етеккір өз қызметінің бұзылуымен қатар жүреді. Әйел адам етеккірдің көмегімен-ақ ай сайын денсаулығындағы сырқаттарды байқауына болады және ол қауіпті дерттердің алдын алуға зор мүмкіндік береді. Мысалы, етеккір

кезіндегі қанның түсінен де әйел адамның ағзасындағы өзгерістерді анықтауға болады. Мысалы, әр түстің өзіне сәйкес мінездемесі бар.

1. Алқызыл (розовый) түсті.

Бұл әйел организмінде эстроген гормонының төмендеуінен болады. Алайда, жаға ұстап, бірден қорқудың қажеті жоқ. Филадельфиядағы NAXION компаниясының зерттеуі бойынша, көбінесе спортпен, оның ішінде жеңіл атлетикамен айналысатын қыздардың етеккір түсі алқызыл болады. Бірақ, эстроген гормонының тым жетіспеуі, басқа да ағзаға әсер ететінін ескерте кеткен жөн.

2. Егер етеккірдің түсі аса тым алқызыл немесе түсі ашық болса, бірден гинеколог-дәрігерге қаралғаныңыз жөн. Себебі, сізге қажетті қоректік заттардың жетіспеуінен, аналық жұмыртқа безінің патологиясынан және де басқа да фактордың нәтижесінен де болуы мүмкін. Тек сіздің дәрігеріңіз ғана нақты себебін анықтап бере алады. Сол себепті, дәрігерге ерте көріну қажет.

3. Қара-қоңыр түс, сіздің ойыңызша қауіп төндіру мүмкін. Бірақ, олай емес. Бұл – қалыпты етеккір түсі. Медицина докторы Карен Каркома етеккірдің бұл түсі тек ғана жатырда

қалып қойған «ескі» қанды білдіретінін айтты. Яғни, ешқандай қауіп тудырмайды.

4. Қою ұйыған қан тәріздес

Прогестеронның аз, эстрогеннің көп болуының салдарынан болады. Бұл жерде, ескерте кеткен жөн: етеккірдің түсі эстроген гормонына да байланысты. Себебі, эстроген аз болған жағдайда, етеккір түсі ашық болады, эстроген саны көп болған жағдайда, сәйкесінше, қоюланып, түсі қанық болады. Етеккірдің бұл түсі мен консистенциясының аса көп болуы әртүрлі факторлардың әсерінен болуы ықтимал. Мысалы, жыныс мүшелерінің ауруларында, жатырдың фиброма, миома-сында кездесуі мүмкін. Сол үшін, көп созбай бірден дәрігерге қаралыңыз!

5. Сұр-қызыл түстің қосындысы тәріздес түс. Етеккірдің бұл түсі – жыныс жолдары арқылы берілетін инфекциялар мен аурулардың себебі болуы мүмкін. 10-20 пайыз жүкті әйелдерде жүктіліктің 10-аптасында сұр-қызыл түстің қосындысы тәріздес түсті бөлініспен қатар түсік жүреді. Сол үшін, жүктілік кезіндегі әр бөліністің түсі мен консистенциясын байқаған жағдайда, ұялмай дәрігерге бірден тексерілу керек.

6. Сарғыш, тоқсары(оранжевый) – сөзсіз әдемі түс. Алайда, бұның етеккір кезіндегі қанға еш қатысы жоқ. Бұл түс сұр-қызыл түстің қосындысы тәріздес түстің мінездемесіне ұқсас болып келеді, яғни жыныс жолдары арқылы берілетін инфекцияға қауіп тудыруы мүмкін.

Жоғарыда мысал ретінде келтірген етеккір түстерімен қатар, етеккір кезіндегі жағымсыз иіс, қатты ауырсыну, цикл жиілігіндегі, ұзақтығындағы өзгерістермен сипатталатын болса, дәрігерге бірден қаралу керек екенін айта кеткен жөн.

Міне, әйел адам етеккірдің көмегімен ай сайын денсаулығында сырқаттың бар-жоғын анықтап, қауіпті дерттердің алдын ала алады. Сондықтан, етеккір кезінде ерекше гигиеналық тазалықты сақтап үйрену керек. Сонда дерт те сізге жоламайды!

Матаева Гүлнәр Жексембекқызы, мұғалім «Акушерия және гинекология» кафедрасы «Жоғары медициналық колледж», Алматы қаласы денсаулық сақтау басқармасы



ЗИМНИЕ БОЛЕЗНИ: ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА



В зимнее время года организм человека становится склонным к простуде, уязвимым перед вирусными инфекциями и респираторными заболеваниями. Крутой оборот и динамика нашей жизни неумолимо приводят к рискам стать жертвой перекрестных инфекций, которые подстерегают нас в любом оживленном месте. И этому есть простое объяснение - холодные месяцы года снижают иммунитет, и почти каждый из нас вынужден пережить простуду либо грипп.

Об эпидемиологической ситуации в Алматы и мерах личной профилактики гриппа, ОРВИ мы беседуем с заместителем руководителя Департамента охраны общественного здоровья г. Алматы, врачом-эпидемиологом высшей категории, Отличником здравоохранения РК Асель Токановной Калыковой.

- Асель Токановна, каков прогноз Всемирной организации здравоохранения по штаммам гриппа на 2019 год?

- По прогнозу ВОЗ в эпидсезон 2018-2019 гг. актуальны будут три штамма вируса - тип A/Michigan/45/2015(H1N1) pdm09, тип A/Singapore/INF16N-16-0019/2016 (H3N2), а также тип B/Colorado/06/2017-подобный вирус (B/Victoria/2/87 lineage), которые, по рекомендации Всемирной организации здравоохранения включены в состав вакцины против гриппа, применяемой в Казахстане.

- Как складывается эпидемиологическая ситуация в г. Алматы по ОРВИ и гриппу в нынешнюю зиму?

- В Алматы отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ), гриппом. За прошедшую вторую неделю (с 10 по 16 января) зарегистрировано 3454 случая ОРВИ, показатель на 100 тысяч населения составил 187,1, без превышения порогового уровня заболеваемости - 348,05. С начала эпидсезона, который начался с 1 октября 2018 года, зарегистрировано 31684 случая ОРВИ, показатель заболеваемости составил 1716,58. Отмечается падение на 9,7% показателя соответствующего периода прошлого эпидсезона, который составлял 1901,57. Заболеваемость в 64,4% обусловлена детским населением.

В нынешнем эпидсезоне циркулируют сезонные вирусы гриппа типа A/H1N1 (70 сл.), A/H3N2 (16 сл.) и типа B (1 сл.), что соответствует прогнозам Всемирной организации здравоохранения. Зарегистрировано 87 случаев гриппа, все выявлены своевременно, пациенты получили лечение и их состояние удовлетворительное. Параллельно циркулируют и другие вирусы ОРВИ (РС, аденовирусы).

- Чем отличается грипп от ОРВИ?

- Как известно, грипп - это высококонтагиозная вирусная инфекция, передающаяся воздушно-капельным путем. В отличие от других ОРВИ грипп характеризуется резким повышением температуры (выше 38 градусов), слабостью, ознобом, головной болью, мышечными болями по всему телу. Во всех случаях источником инфекции является больной человек, который особенно заразен в первые 1-2 дня заболевания. Клиническое течение гриппа сопровождается различными осложнениями:

- Легочные осложнения (пневмония, бронхит). Прежде всего, пневмония является причиной летальных исходов от гриппа.

- Осложнения со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов (отит, синусит, трахеит, ринит).

- Поражение сердечно-сосудистой системы (миокардит, перикардит).

- Последствия со стороны нервной системы (менингит, менингоэнцефалит, энцефалит, невралгии, полирадикулоневриты).

Кроме того, грипп часто сопровождается обострением уже имеющихся хронических заболеваний.

При ОРВИ эти симптомы не столь яркие.

- Какие меры профилактики можно посоветовать в этот опасный период, чтобы избежать гриппа либо ОРВИ? Какова ситуация с вакцинацией населения?

- Самой эффективной мерой профилактики гриппа является вакцинация, которая проводится в предэпидемический сезон (октябрь, ноябрь месяцы). По рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ) для обеспечения устойчивой эпидемиологической ситуации по заболеваемости гриппом необходимо охватить вакцинацией против гриппа не менее 10% населения каждого региона республики. Даже если прививка не гарантирует полного исключения заболевания, то в любом случае тяжесть болезни будет меньше.

В 2018 году для вакцинации лиц «группы риска» (дети с 6 месяцев жизни, пожилые люди, учителя, медработники, студенты и др.) на средства местного бюджета было закуплено 90 тысяч доз вакцины против гриппа («Гриппол плюс» российского производства). В предэпидемический сезон с сентября по ноябрь месяцы 2018 года было охвачено вакцинацией против гриппа 10,3% населения города, что соответствует рекомендациям ВОЗ (не менее 10,0%), в том числе 90000 (100%) лиц «группы риска» бесплатно на средства местного бюджета, 94224 тысячи человек за счет средств работодателей, 14143 - на платной основе в частных медицинских центрах. Поствакцинальные осложнения не регистрировались.

- Особая нагрузка в период сезонных болезней приходится на медицинские учреждения. Какие меры в преддверие зимних холодов принимались по их подготовке к пикам заболеваемости?

- В целях недопущения массовой заболеваемости ОРВИ, гриппом среди населения города согласно совместному приказу Департамента и УЗ г. Алматы проведен ряд организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий. Для медицинских работников поликлиник, стационаров, дошкольных и общеобразовательных организаций, объектов сферы обслуживания населения организованы семинары и другие мероприятия по профилактике гриппа и ОРВИ.

Была обеспечена готовность медицинских организаций к эпидсезону гриппа. В медицинских организациях города выделены 82 телефона, 64 единицы автотранспорта для обслуживания вызовов на дому, создан резерв противовирусных препаратов. В аптеках обеспечен достаточный запас противовирусных препаратов и одноразовых масок.

Проводится раздельный прием температурящих больных в поликлиниках, а также постоянный патронаж беременных женщин на период эпидсезона. В связи с сезонным подъемом заболеваемости гриппом и другими ОРВИ в поликлиниках продлена продолжительность работы, прием пациентов осуществляется до 20.00 часов, в субботние и воскресные дни до 18.00 часов.

В организованных детских учреждениях усилена работа утренних фильтров в детских дошкольных учреждениях, в школах активизирована санитарно-просветительная работа по профилактике ОРВИ, гриппа, задействованы санитарные посты для выявления заболевших.

- Существуют ли, помимо вакцинации, другие меры профилактики?

- Кроме вакцинации против гриппа есть еще и неспецифические меры профилактики как гриппа, так и других гриппоподобных заболеваний (ОРВИ). Такие как:

- ограничение времени пребывания в местах массовых скопления людей;
- использование одноразовых масок в закрытых помещениях и местах скопления людей;
- по возможности ограничить контакт с людьми, которые имеют признаки заболевания;

- чаще и тщательнее мыть руки с мылом, особенно после улицы и общественного транспорта;

- промывание полости носа солевым раствором, особенно после улицы и общественного транспорта;

- часто проветривать помещение, в котором находитесь;

- регулярно делать влажную уборку в помещении, в котором находитесь;

- увлажнять воздух в помещении, в котором находитесь;

- употреблять в пищу как можно больше продуктов, содержащих витамин С (клюква, шиповник, облепиха, смородина, лимон и др.);
- по рекомендации врача использовать препараты и средства, повышающие иммунитет;

- в случае заболевания необходимо находиться дома, не заниматься самолечением, вызвать медицинского работника на дом, получить лечение по назначению врача, надевать маску, находясь в кругу семьи или в коллективе, во время чихания и кашля закрывать рот салфеткой, платком, мыть руки как можно чаще с мылом;
- не отправлять больных детей в школу, детские дошкольные учреждения.

Соблюдение этих простых правил помогут избежать инфицирования от гриппа и ОРВИ.

Интервью вела
Умитжан Садыкова

КОГДА СТРАШНЫЙ ДИАГНОЗ – НЕ ПРИГОВОР

Ежегодно в Казахстане выявляется около 1700 случаев рака шейки матки, т.е. в среднем по 5 новых случаев в день. До 600 женщин в стране ежегодно умирают от этой болезни.



Всемирная организация здравоохранения объявила 2019 г. Годом борьбы с раком шейки матки.

Казахстан, являясь членом ВОЗ, выполняет все рекомендации по профилактике, диагностике и лечению рака шейки матки. Планируется, что в этом году на рак шейки матки будут обследованы до миллиона 30 тысяч казахстанок.

Такие данные привела на пресс-конференции 21 января 2019 года в Алматы главный онколог Министерства здравоохранения РК, председатель правления «КазНИИ онкологии и радиологии» МЗ РК **Диляра Кайдарова**.



На данной встрече ведущих онкологов Института с представителями СМИ, посвященной проблеме заболевания казахстанских женщин раком шейки матки, выступили также заведующий онкогинекологическим отделением КазНИИ онкологии и радиологии **Ерлан Кукубасов**, исполнительный директор ОФ «Вместе против рака» **Гульнора Кунирова**.

В онкологических организациях в январе была организована Всемирная неделя по борьбе с раком шейки матки. Эти мероприятия прошли 26 января в Казахском НИИ онкологии и радиологии, а также во всех региональных онкоорганизациях страны, включая государственные онкодиспансеры, онкоцентры и др.

В День открытых дверей по профилактике и раннему выявлению рака шейки матки женщины смогли получить бесплатную консультацию, обследоваться у онкогинеколога, сдать мазок на онкоцитологию, задать все интересующие вопросы.

Спикеры отметили, что в структуре онкопатологии у женщин рак шейки матки в нашей стране занимает второе место после рака молочной железы. Пик заболеваемости приходится на 40-44 года. Ежегодно регистрируют-

ся примерно 1700 новых случаев рака шейки матки и около 600 случаев смертельных исходов от этого заболевания. Это свидетельствует о том, что рак шейки матки является достаточно распространенным злокачественным новообразованием, возникающим в эпителии шейки матки.

Ведущие онкологи Казахстана рассказали о мерах профилактики РШМ для женщин и девочек, в том числе о вакцинации. Было много вопросов о том, чем опасен рак шейки матки, каковы симптомы РШМ и как его предотвратить.

Диляра Кайдарова отметила, что в Казахстане с 2008 года существует Национальная скрининговая программа для раннего выявления рака шейки матки.

- Рак шейки матки - это единственный вид онкологии, который можно предотвратить, если регулярно обследоваться у гинеколога. Все женщины от 30 до 70 лет имеют возможность пройти в своих поликлиниках бесплатный скрининг на рак шейки матки. В специальных смотровых кабинетах у женщин берется мазок на онкоцитологию (пап-тест). Если мазок нормальный, женщина может пройти следующий скрининг через 4 года. Если результаты мазка неудовлетворительные и есть состояние предрака, то женщина направляется на дальнейшее обследование к онкогинекологу и другим специалистам.

- Казахстан является единственной страной в СНГ, где проводятся бесплатные скрининги для населения. Мы провели большую исследовательскую работу в нашем институте. Наши специалисты выяснили, что рак шейки матки у казахстанских женщин возникает из-за вируса папилломы человека (ВПЧ) 16 и 18 типа. Поэтому достаточно провакцинироваться двухвалентной вакциной и таким образом защититься от рака шейки матки. В США, в Канаде вакцинация идет уже порядка 10 лет, позволив существенно снизить смертность от РШМ, - подчеркнула Д.Р. Кайдарова.

Выступившие на пресс-конференции онкогинекологи также отметили, что в настоящее время считается доказанной связь между вирусом папилломы человека (ВПЧ) и риском развития рака шейки матки. Данная форма рака считается самым распространенным онкологическим заболеванием половых органов, поражая женщин среднего возраста, и реже встречается в более молодом возрасте.

Подчеркивалось, что заболевание успешно лечится на самой ранней стадии, когда можно избавиться от предраковых состояний в виде эрозии и дисплазии, предупредив появление рака. Поэтому диагноз «Рак шейки матки» не следует рассматривать как приговор. Вовремя начатое лечение дает реальный шанс выздороветь – доказано, что излечимы более 90% опухолей, обнаруженных в ранней стадии. Применение современных методов направлено на сохранение матки и яичников, и справившись с болезнью, пациентки могут даже успешно забеременеть.

Согласно разъяснению спикеров, в развитии рака шейки матки действительно немалую роль играет вирус папилломы человека (ВПЧ), который переходит, даже если партнер пользовался презервативом, либо с любой инфицированной части тела (губы, кожа). Вирус коварен тем, что вносит свои гены в ДНК клеток эпителия. Это приводит со временем к перерождению клеток, останавливающих свое созревание и способность выполнять свои функции. Их активное деление вызывает образование раковой опухоли, которая возникает на месте одной мутировавшей клетки. Прорастая в ближайшие органы, она постепенно пускает метастазы в отдаленные участки тела, вызывая для организма тяжелые последствия.

Основной мерой профилактики от РШМ является вакцинация девочек от ВПЧ. Вакцинировать девочек следует до начала половой жизни. Кстати, в Казахском НИИ онкологии и радиологии в Алматы работает кабинет вакцинации от ВПЧ.

Заведующий онкогинекологическим отделением КазНИИ онкологии и радиологии Ерлан Кукубасов привел статистику: ежегодно в мире регистрируется более 500 000 новых случаев РШМ, более 200 000 пациенток умирает. 80% заболевания приходится на страны с низким уровнем доходов. Что касается Казахстана, то в 2016 году было зафиксировано 1730 новых случаев, 1842 - в



2017 году. В 2016 году умерли 647 больных, 595 – в 2017 году.

Международный опыт: скрининг рака шейки матки в рамках контролируемых рандомизированных национальных программ проводится в странах Европы (Великобритания, Финляндия, Швеция, Исландия, Германия, Бразилия, Италия), США, Китае и Японии. По данным Международного агентства

по изучению рака, в мире зарегистрировано 493 000 новых случаев РШМ и 274 000 смертей от него. Соотношение смертности к заболеваемости в мире составляет 55% (Parkin D.M., 2005).

Цитологическая скрининговая программа РШМ в РК является единственной программой на территории стран СНГ. Вместе с тем, согласно анализу, каждый день в нашей стране от рака шейки матки умирают 2 женщины.

Вместе с тем, как показывают статистические данные Европейской Ассоциации рака шейки матки (ECCA), при своевременном обнаружении рак шейки матки может быть излечен в 98% случаев.

Проводимые в нашей стране скрининги направлены на определение потенциальной популяции с риском развития рака шейки матки, снижение заболеваемости и смертности. Государственная программа реформирования и развития здравоохранения РК инициировала с 2005 г. регулярные профилактические осмотры женщин репродуктивного возраста. Анализ их результатов выявил необходимость дальнейшего совершенствования и целенаправленного проведения этих мероприятий. С 2008 г. внимание медиков было акцентировано на раннее выявление рака шейки матки.

Один из актуальных вопросов был связан с не совсем удачным опытом вакцинации девочек от рака шейки матки, и если быть точнее - от вируса папилломы человека (ВПЧ). Даже появилась информация о том, что якобы с 2020 года прививка против рака шейки матки станет в Казахстане обязательной. Это неверная интерпретация слов главного онколога МЗ РК, председателя правления «КазНИИ онкологии и радиологии» Диляры Кайдаровой.

В институте пояснили, что вакцинация от вируса папилломы человека (ВПЧ), то есть вируса, который вызывает рак шейки матки, пока только планируется и находится в стадии обсуждения. На данный момент эта прививка в Календарь прививок Казахстана не внесена. Данная прививка не будет обязательной для всех. Если вакцинацию девочек от ВПЧ введут, то она будет проходить только с добровольного письменного информированного согласия родителей.

Следует учесть, что ВОЗ рекомендует проведение вакцинации от ВПЧ подросткам 9-13 лет двукратно (по 1 дозе) с интервалом 6-12 месяцев. И результаты, достигнутые в зарубежных странах, еще раз подтверждают, что она будет проходить только с добровольного письменного информированного согласия родителей.

Уже 86 стран в настоящее время включили вакцину против вируса папилломы человека в свою национальную программу иммунизации. В их числе США, Канада, Австралия, Бразилия, Венесуэла, Великобритания и другие страны Евросоюза.

В 16 странах прививают как девочек, так и мальчиков. По данным ВОЗ, вакцина зарекомендовала себя как безопасная и не имеющая противопоказаний препарат.

Американское онкологическое общество (ACS), Консультативный комитет по вопросам иммунизации (ACIP) Центра по контролю заболеваемости и профилактике США (CDC) рекомендуют проведение вакцинации против ВПЧ всем девочкам и мальчикам до начала сексуальной жизни. При этом вакцина может вводиться параллельно с другими рутинными для этой возрастной группы вакцинами, например, от столбняка, дифтерии и коклюша или менингококковой инфекции.

Немецкий ученый Харальд Хаузен (Harald zur Hausen) доказал, что рак шейки матки — второй по распространенности среди женщин — вызывается онкогенным вирусом папилломы человека (ВПЧ), за что в 2008 году получил Нобелевскую премию.

Омар Жанибек

ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ: РИСКИ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Причиной недавнего подъема заболеваемости корью в Акмолинской области председатель Комитета охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения - главный государственный санитарный врач РК Жандарбек Бекшин назвал отсутствие у заболевших вакцинации, отметив: «Сегодня в этой когорте заболевших корью имеются те взрослые, кто отказывались от вакцинации в 90-е годы, в начале 2000-х».

То и дело возникающие подобные локальные либо сезонные подъемы инфекционных заболеваний свидетельствуют о том, что, несмотря на новые технологии, развитость фармакологии и разнообразие предлагаемых ею медикаментов современная медицина не может полностью защитить нас от вирусов. Сегодня не секрет, что возбудители инфекционных заболеваний легко приспосабливаются к окружающей среде, показывают свою живучесть. Вирусы вызывают подъем заболеваний, которые, казалось бы, должны были уйти в прошлое. Это ставит перед эпидемиологами и инфекционистами серьезные задачи поиска эффективных методов борьбы с вирусной инфекцией.



На эти темы мы беседуем с главным врачом Детской городской клинической инфекционной больницы г. Алматы **Е.Б. Сералиным** - магистром делового администрирования, врачом-организатором высшей категории, удостоенным звания «Лучший менеджер здравоохранения г. Алматы 2013 года».

- Ержан Болатбекович, какие профилактические меры предусмотрены на 2019 год по недопущению прошлогодней ситуации с менингококковой инфекцией? Какие в целом уроки извлечены, есть ли новые подходы к решению проблемы?

- Для начала хотелось бы прояснить один очень важный момент - не все менингиты вызываются менингококком. По классификации мы различаем гнойные, серозные, грибковые и другие редко встречающиеся формы менингита. В летнее время в нашей популяции встречается сезонное инфекционное заболевание, знакомое нашим родителям очень хорошо, как энтеровирусная инфекция. Энтеровирусная инфекция имеет несколько клинических форм, одна из них - серозный менингит. Заболевание протекает достаточно благоприятно, очень редко встречаются осложнения, и практически не оставляет серьезных последствий. Более тяжело протекают гнойные, грибковые или смешанные формы менингита. На нашей странице в фейсбуке @dgkib мы стараемся давать разъяснения по инфекционным заболеваниям, которые имеют сезонный подъем.

Возбудитель менингококковой инфекции является возбудителем, постоянно циркулирующим в человеческой популяции во всех странах мира, в том числе и Казахстане. Соответственно спорадическая заболеваемость регистрируется ежегодно.

Заболеваемость менингококковой инфекцией в 2018 г. как среди детей, так и среди взрослых не превышала обычных показателей. Вся ситуация в большей части была обусловлена не фактической заболеваемостью, а распространением недостоверной информации через социальные сети и развитием панических настроений среди населения.

Профилактическая работа в виде выявления заболевших, обследования контактных, выявления источника инфекции проводилась эпидемиологами и врачами-инфекционистами, проводится и будет проводиться, и это регламентировано соответствующими приказа-

ми. Хотелось бы, чтобы уроки извлекли в том числе и представители средств массовой информации, активнее помогая проводить разъяснительную работу через различные средства масс-медиа.

Распространителями инфекции являются зачастую взрослые, так называемые «здоровые» бактерионосители. Клинических проявлений или симптомов болезни у носителей не будет.

Наиболее распространенной формой заболевания является назофарингит. При этой форме болезни у больного проявляются невысокая температура, заложенность носа, недомогание. Такие клинические признаки затрудняют диагностику менингококка, и часто выставляется диагноз «Острое респираторное заболевание».

Основным анализом для подтверждения менингококкового назофарингита является мазок из носоглотки на менингококк. Сейчас при необходимости такой анализ каждый может сдать по месту прикрепления в поликлиниках. Каждый врач поликлиники и скорой медицинской помощи обязан знать проявления менингита, должен уметь осматривать больного на тему выявления симптомов назофарингита и менингита. Поэтому совсем не обязательно для профилактического осмотра обращаться в детскую инфекционную больницу.

Чаще всего назофарингит заканчивается выздоровлением, при сниженном иммунитете заболевание может привести к менингиту - воспалению коры головного мозга. Менингит начинается внезапно, зачастую родители указывают точное время. Ребенок будет жаловаться на мышечную боль, упорную головную боль, повысится температура, возможна рвота, не приносящая облегчения.

У детей грудного и младшего возраста дополнительные признаки могут послужить выраженное беспокойство, нарушение сна, взбухание большого родничка, отказ от груди. При таких симптомах надо срочно обращаться в инфекционную больницу. Грозным признаком является появление сначала мелкой сыпи - звездчатого характера, чаще появляется сыпь на нижних конечностях - на стопах, между пальцами ног, голени, от бледно-розового до багрового цвета, но быстро распространяющаяся и увеличивающаяся в размерах.

Характерным признаком сыпи является то, что она не исчезает при надавливании или

натягивании кожи. Такая форма менингита опасна развитием инфекционно-токсического шока и требует немедленной госпитализации в больницу. Меры профилактики общие, такие же, как и для всех инфекционных заболеваний - частые прогулки на свежем воздухе, проветривание и влажная уборка помещений, полноценное и сбалансированное питание. Следует избегать многолюдных закрытых помещений, не контактировать с больными людьми. В случае появления признаков простуды у родителей использование одноразовых масок и карманных антисептиков может уберечь малыша от многих инфекционных заболеваний.

- Каково положение дел в г. Алматы с ОРВИ и другими сезонными заболеваниями? Наблюдается высокий уровень заболеваемости детей - является ли он критичным? Насколько долго продлится этот период? Ваши рекомендации.

- Сезонные заболевания - ОРВИ, грипп. Эпидемический порог по гриппу на данный период не превышен, хотя сезонные повышения заболеваемости идут с конца ноября. Поэтому ситуация обычная, не критичная. В Алматы обычно сезон ОРВИ длится до конца марта. Самая главная рекомендация - избегать скопления в закрытых помещениях, не водить детей в крупные магазины и т.п., это в разы повышает риски инфицирования. Лучше прогулки на свежем воздухе, где риск передачи инфекции минимальный. Проветривание помещений, влажные уборки, витаминизированное питание.

При кашле, чихании или разговоре вирус с каплями мокроты попадает на окружающие предметы и вещи. Поэтому подхватить ОРВИ достаточно легко: при поцелуях, пользовании предметами обихода, общей посудой, игрушками, полотенцами, или просто находясь в скученном, плохо проветриваемом помещении, где есть больной взрослый или ребенок.

Большинство вирусов проникает в организм через слизистые дыхательных путей, ротавирус, энтеровирусы и некоторые типы аденовирусов могут попасть в организм через желудочно-кишечный тракт, неслучайно в медицинском сленге используется выражение «болезнь грязных рук».

Часто бывает так, что, не успев толком выздороветь, ребенок опять заболевает. Это связано с тем, что иммунитет каждый раз вы-

рабатывается типоспецифический, то есть только против определенного типа вируса, которым малыш переболел недавно. Но с другими типами вирусной инфекции его организм не знаком и по-прежнему «готов» принять новую болезнь. Стоит отметить, что в любом случае иммунитет к вирусным инфекциям является нестойким и кратковременным. Через несколько недель он проходит, что может привести к повторным заболеваниям.

- Чем, на ваш взгляд, чреват отказ от прививок? Рассматриваете ли вы этот тренд как опасность, угрожающую здоровью детей? В чем причины? Какие отрицательные факты наблюдаются? Насколько серьезно положение? Какие меры принимаются в плане разъяснительной работы? И поддерживаете ли вы предложение не принимать в детские коллективы непривитых детей?

- Отказ от прививок на практике означает, что тогда должна быть «готовность» заболеть самыми разнообразными инфекционными заболеваниями, которые никуда не делись. Большинство отказников твердо уверены, что с ними это никогда не произойдет в принципе.

Сложность ситуации в том, что «идейные» по разным причинам отказники являются резервуаром для распространения инфекций и могут заражать других детей, которые временно, например, из-за заболевания, не успели получить прививку и их заразили. То есть, по большому счету, они представляют эпидемическую опасность для других, создают риски для их здоровья и не несут за это никакой ответственности.

Поэтому сейчас во многих Европейских странах на законодательном уровне решается вопрос о штрафных санкциях в пользу государства при добровольном отказе от прививок. Иллюстрировать это может ситуация с заболеваемостью корью. Самая высокая заболеваемость и смертность от кори регистрируется в Румынии и в Украине, где на протяжении последних 15-20 лет очень либерально относились к проведению иммунизации. У нас сейчас тоже имеет место заболеваемость в Алматы и Астане, и началось все с детей без иммунизации. Я поддерживаю предложение не принимать в коллективы непривитых детей, чтобы не создавать риски для других детей.

- Достаточно ли одной детской инфекционной больницы для Алматы, численность населения которого в последние годы динамично растет? Какие меры принимаются по увеличению мощности больницы? Решит ли проблему строительство пристройки?

- Утвержден план пристройки на 70 коек в 2018 году. С учетом возросшей обращаемости по распоряжению Управления здравоохранения г. Алматы, дети с ОРВИ госпитализируются на данный момент с Ауезовского, Алатауского и Наурызбайского районов во №2 ДГКБ, что, конечно же, во-первых, выгодно территориально для населения, во-вторых, снижает нагрузку на детскую инфекционную больницу.

- Какова эпидситуация в разрезе других инфекционных заболеваний, что выявлено в ходе мониторинга, какие риски это несет и что нужно делать?

- Каждое из инфекционных заболеваний имеет свои особенности, поэтому в одних случаях прививки, в первую очередь, направлены на снижение смертности от заболевания, в других случаях - на предотвращение опасных осложнений и на формирование условий для легких форм протекания болезней. В итоге вакцинация является единственной надежной защитой от заражения опасными инфекционными заболеваниями. Но даже при заболевании вакцинированных лиц это предотвращает риск развития опасных осложнений или летальных исходов.

Термин вакцинауправляемые инфекции касается заболеваний, которые можно полностью устранить путем вакцинации. Поэтому предупреждение инфекционных болезней - это не только работа медицины, но и большая ответственность родителей за качество жизни и здоровье детей. К примеру, вакцинация против оспы была прекращена в 1980, когда ВОЗ объявила о победе над смертельным вирусом.

Арон Олжасулы

- Эдуард Хаджимуратович, не секрет, что в обществе сторонятся больных ВИЧ/СПИДом и туберкулезом, и эти опасения можно понять – никто не хочет заразиться. Но как жить этим людям, как решить проблемы при трудоустройстве, в получении образования?

- Проект, реализуемый Казахстанским фондом по защите прав потребителей по заказу Министерства здравоохранения, затрагивает действительно острые социальные вопросы. Речь идет о проблемах стигмы и дискриминации при трудоустройстве людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом. Перед нами ставится задача донести информацию до руководителей бизнес-структур о том, что ВИЧ и туберкулез не несут угроз и рисков развитию отечественного бизнеса.

По нашей инициативе в Алматы и Астане проводятся пресс-конференции, семинары, круглые столы и ток-шоу с участием в качестве спикеров ведущих специалистов здравоохранения, СПИД-центров и фтизиопульмонологии туберкулезных учреждений. Своим видением проблемы поделились такие авторитетные специалисты, как главный врач ГККП «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» акимата г. Астаны **Сабит Бекмаганбетович Абдраимов**, заместитель главного врача Салтанат **Бериковна Мусина** и заведующая организационно-методическим отделом СПИД центра **Жанна Айтмаганбетовна**.

В разъяснительной работе нас поддержали главный врач противотуберкулезного диспансера г. Астана **Анна Борисовна Цепке** и специалист-фтизиатр **Гульмира Амангельдиновна Медиубаева**, заместитель генерального директора республиканского центра по борьбе и профилактике СПИД **Ирина Петровна**, заведующая организационно-методическим отделом центра фтизиопульмонологии **Карлыгаш Молдахметова**, врач-эпидемиолог Центра по борьбе со СПИД **Рахат Тезекбаев**, заведующая отделом профилактики СПИД г. Алматы **Айнур Жандыбаева**.

На семинарах, круглых столах и пресс-конференциях приняли участие также сотрудники Палаты предпринимателей «Атамекен» - **Жанар Мейрамовна Туребекова**, начальник развития человеческого капитала, **Бекзат Мейрамулы Мухангали**, специалист по работе со членами НПП и другие специалисты. В качестве слушателей на каждый семинар приглашаются представители малого и крупного бизнеса.

- Есть ли среди них люди, которые перенесли эти болезни? И что вы делаете для преодоления сложившейся ситуации?

- Да, конечно, на мероприятия мы приглашаем не только представителей малого, среднего и крупного бизнеса, но и бизнесменов с положительным статусом ВИЧ, переболевших туберкулезом, которые рассказывают о проблемах, возникающих с ведением бизнеса при наличии данных заболеваний. Участие в обсуждении данной проблемы людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом, прошедших профилактику и не имеющих опасности для общества, имеет важное эмоциональное воздействие.

Если говорить о наших дальнейших планах, то в данный момент мы ведем подготовку к проведению семинаров такого же формата ещё в 14-ти регионах РК. Планируется анкетирование на предприятиях и в других бизнес-структурах. Буклеты и листовки будут розданы в таких оживленных местах, как торговые центры, и в рейтинговых социальных сетях Инстаграм, Фейсбук.

Представители малого, среднего и крупного бизнеса, бизнесмены с положительным статусом ВИЧ, и те, кто переболел туберкулезом, подняли на пресс-конференции в Алматы актуальные вопросы ведения бизнеса в Казахстане при наличии данных заболеваний. Специалисты Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, Национального центра фтизиопульмонологии ответили на вопросы о распространении СПИД и туберкулеза, профилактике заболевания. Акцент был сделан на то, в каких случаях данные заболевания не влияют на бизнес в Казахстане.

Участники встречи открыто признали, что в нашем обществе все еще не преодолены некоторые стереотипы, существует ряд социальных проблем, связанных с ВИЧ и туберкулезом. В большинстве своем они возникают из-за нехватки информации о самом вирусе. Поэтому сегодня как никогда актуально развеять эти ошибочные мнения, бытующие в трудовых коллективах и в целом в обществе, предупреждать дискриминацию в отношении ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом и туберкулезом.

КОГДА БОЛЕЗНЬ И БИЗНЕС СОВМЕСТИМЫ



Говоря об эпидемиологической ситуации, которая складывается в стране со СПИДом и туберкулезом, сегодня все больше отмечают не только проблемы, связанные непосредственно с этими опасными заболеваниями, но и последствиями, влияющими на социальный статус заболевших, нередко касающихся предпринимателей и работников, имеющих положительный ВИЧ-статус и переболевших туберкулезом.

Казахстанский фонд по защите прав потребителей во взаимодействии с Министерством здравоохранения РК начал большую информационно-разъяснительную работу по повышению осведомленности населения и, в частности бизнес-структур о профилактике, лечении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза в целях снижения стигмы, уменьшения заболеваемости и улучшения показателей глобального индекса конкурентоспособности.

Об этом мы беседуем с представителем Фонда по защите прав потребителей Эдуардом Хаджимуратовичем Табишевым.

Не секрет, что дискриминация негативно влияет, усугубляя и без того трудное положение инфицированных сотрудников. Мы имеем повсеместно ситуацию, которая ограничивает этих людей от всего, что характерно для полноценной жизни обычного человека, от возможности участвовать в социуме. Им приходится бороться с возникающими то и дело препятствиями при получении образования, устройстве на работу, в поиске каких-либо источников дохода.

Исправить положение можно. В том числе в глобальном масштабе. В последние годы большинством государственных и неправительственных организаций разных стран предпринимаются шаги по широкому информированию о ВИЧ/СПИДе и туберкулезе, меры по снижению стигмы, и в целом заболеваемости. Эту эстафету принял и Казахстан, в рамках реализации государственного социального заказа Министерства здравоохранения РК проводятся мероприятия по повышению осведомленности населения, в частности бизнес-структур о профилактике, лечении ВИЧ, туберкулеза.

- Расскажите, пожалуйста, о нынешней ситуации со СПИД?

- Согласно данным Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД на сегодня зарегистрировано 989 пациентов с ВИЧ-инфекцией. Главным источником заражения вирусом являются половые связи. Вопреки устоявшемуся мнению, в последние годы ВИЧ-инфекция становится проблемой и социально-благополучной категории населения. Анализ показал, что живущие активной половой жизнью, часто меняющие половых партнеров, и попадают в зону риска. Положение дел с ВИЧ-инфекцией в стране можно назвать стабильным. Заражение характерно для находящихся в группе риска, где вирус распространен. Как утверждают специалисты, ВИЧ-инфицированный гражданин абсолютно безопасен для общества. Это объясняется тем, что вирус не передается контактным, бытовым и воздушно-капельным путем. Поэтому дискриминация таких людей, являющихся полноценными работниками и членами общества, абсолютно недопустима.

Добавлю, что всем пациентам в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи оказывается соответствующая помощь. Организовано анонимное экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию, причем результат становится известным в считанные минуты.

- Казалось, что в стране навсегда решена проблема с туберкулезом. Почему эта болезнь всплывает вновь?

- По официальным данным, на сегодняшний день в год на 100 тысяч населения выявляется не более 50 случаев заболевания туберкулезом. В нашей стране делается многое для оказания помощи больным туберкулезом. Вся необходимая медицинская помощь им оказывается бесплатно. На социальную поддержку пациентов с туберкулезом каждый год бюджет предусматривает в размере 1 млрд тенге, включая ежемесячное обеспечение в момент лечения продуктовой корзиной, оплатой проезда и компенсацией больничного листа.

Но не все так благополучно. Как мы знаем, раньше туберкулез был характерен для неблагоприятной категории граждан - болезнь поражала чаще всего лиц, как правило, не имеющих работу, жилье и заработок. Сегодня же реальность такова, что туберкулез распространяется среди тех, кто имеет постоянное место жительства, работу и стабильный доход. В настоящее время 82% из всех заболевших туберкулезом составляют трудоспособные, работающие пациенты. В связи с растущим числом заражения среди этой категории граждан возникла необходимость проведения информационно-разъяснительной работы для бизнес-структур, среди взрослого, работающего населения.

Больным туберкулезом приходится испытывать проблемы, связанные с боязнью потерять рабочее место и стать своего рода изгоем в окружающей среде. И эти вопросы надо напрямую обсуждать с работодателями. Ведь около 45 процентов неработающих больных туберкулезом - это тревожный показатель. Многие, у которых обнаружен вирус, не возвращаются на свое рабочее место. Хотя согласно законодательству человек, пребывавший на лечении, имеет право вернуться на прежнюю работу.

Часто приходится сталкиваться с тем, что возвращению такого сотрудника в коллектив всячески препятствуют прежде всего работодатели. Порой в подобные моменты к разъяснению ситуации привлекаем самих медработников. А ведь на самом деле, заботиться о здоровье своих сотрудников, принимать меры по профилактике туберкулеза на производстве - долг каждого работодателя. Но если сотрудник заболел, то надо помочь ему быстрее вылечиться и вернуться на работу. Руководи-

тели бизнес-структур должны знать, что период, в течение которого пациент является переносчиком заболевания, при правильном лечении ограничен, и его прекращение дает ему право приступить к работе.

Мы испытываем удовлетворение, что поднятые социальные проблемы, существующие в обществе, связанные с ВИЧ и туберкулезом, получили гласность и признание того, что большинство из них возникает из-за нехватки информации о самом вирусе. Предупреждение дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом и туберкулезом в трудовых коллективах в современном обществе - это важная задача.

Вселяет надежду, что контроль над туберкулезом в Казахстане по данным Национального научного центра фтизиопульмонологии Министерства здравоохранения РК является приоритетным направлением. Осуществляется он в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы, согласно которому проводится постоянный мониторинг индикатора заболеваемости. Казахстан, как указано в отчете Всемирного экономического форума о Глобальной конкурентоспособности на 2017-2018 годы по фактору «Распространенность туберкулеза» («Tuberculosis incidence»), по итогам 2017 года улучшил свое положение на 2 позиции в сравнении с 2016 годом (92 место из 138 стран), заняв 90 место среди 138 стран.

Руководители бизнес-структур должны знать и четко понимать, что туберкулез в настоящее время успешно лечится и излечим. Им необходимо тесно сотрудничать с медицинскими работниками в вопросах профилактики заболевания, оказывать содействие в своевременном медицинском обследовании своих сотрудников.

Новые подходы к лечению, современные методы диагностики позволяют установить диагноз и начать своевременное лечение в кратчайшие сроки. После излечения пациент может продолжить свою трудовую деятельность и социальную жизнь. Информированность в вопросах профилактики, способах заражения, путей передачи туберкулеза является залогом грамотного управления и отсутствия рисков. С этой целью необходима разъяснительная работа на регулярной основе непосредственно на рабочих местах предприятий.

**Вела интервью
Агия Беркимбаева**

ОБ ИТОГАХ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РК ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ

11 января 2019 года в Научном центре педиатрии и детской хирургии прошел брифинг «Об итогах педиатрической службы РК за последние 10 лет»

Спикеры брифинга рассказали об итогах педиатрической службы в Республике Казахстан за последние 10 лет.

В ходе брифинга выступила: и.о. председателя Правления Научного центра педиатрии и детской хирургии **Сауранбаева Жанар Батыргалиевна**.

«Охрана здоровья детей остается одной из актуальных и наиболее значимых задач здравоохранения, государства и общества. В рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 годы Министерство здравоохранения РК, Республиканские центры, УЗО РК провели ряд мероприятий, которые позволили за последние годы снизить показатели детской и младенческой смертности.

За последние десять лет отмечается устойчивая тенденция к снижению детской смертности почти в 2 раза (10,2 на 1000 новорожденных в 2017 г.) и младенческой смертности в 2,6 раза (7,9 на 1000 новорожденных в 2017 г.). В сравнении со странами Средней Азии Содружества независимых государств смертность детей первого года жизни в РК (7,9‰) ниже уровня показателя младенческой смертности в 1,2 раза (по СНГ – 9,3‰: Кыргызстан – 19,9‰; Таджикистан – 11,8‰, Узбекистан – 10,7‰; Азербайджан – 9,8‰; Россия – 7,3‰).

В рамках Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 годы реализуются Дорожная карта по внедрению интегрированной модели по повышению эффективности службы родовспоможения и детства в РК. При Министерстве здравоохранения РК функционирует Координационный совет по внедрению интегрированной модели оказания медицинской помощи детям. Организуются и проводятся выездные заседания Республиканских штабов по принятию неотложных мер по снижению материнской и младенческой смертности с мониторингом оказания медицинской помощи детскому населению в регионе. Так в 2018 году проведено 13 заседаний Республиканских штабов с принятием управленческих решений. Проведена очень большая работа по аудиту, экспертизе, мониторингу оказания своевременной медицинской помощи детскому населению РК. Учитывались все особенности регионов, территориальное расположение, занимаемая площадь, плотность населения региона, отдаленность населенности пунктов друг от друга, оснащение медицинских организаций кадрами и медицинским оборудованием. Даны рекомендации, определены приоритетные задачи для УЗО РК.

Касаясь практического здравоохранения, в настоящее время совершенствуется пренатальная диагностика, которая позволяет не только выявить ВПР внутриутробно, но также осуществлять тактику ведения беременных, прогноз, определять место родоразрешения с учетом возможного верифицированного порока у плода. Летальность детей до 1 года от ВПР за последние 10 лет снизилась в 1,5 раза. Выживаемость новорожденных с ВПР составляет 86%. Высококвалифицированными хирургами выполняются сложные операции детям с ВПР желудочно-кишечного тракта, заболеваниями гепатобилиарной системы, торакальной области, внедрены малоинвазивные видеоэндоскопические вмешательства при урологической и абдоминальной патологиях. Разработаны оригинальные методы хирургического лечения, позволившие добиться при ВПР, полипозах, болезни Гишпрунга выздоровления в 98% случаев. Методы реконструктивной проктопластики уменьшили число послеоперационных осложнений более чем в 3 раза, с положительными отдаленными результатами у 96% детей.

В республике развивается детская кардиохирургическая служба. На сегодняшний день по РК организовано 145 кардиохирургических



коек для детей с врожденными пороками сердца и 28 кардиохирургических реанимационных коек для этого контингента больных. Ежегодно проводится свыше 2000 операций на открытом сердце, в том числе 3-4 уровня сложности, и еще более 500 рентгенэндоваскулярных оперативных вмешательств.

При оказании хирургической помощи недоношенным детям с ретинопатией получены хорошие результаты: регресс и стабилизация процесса в 94,7%, а прогрессирование ретинопатии недоношенных 4-5 стадии лишь в 5,3%. Ранее все эти дети оставались инвалидами.

Заместитель руководителя по педиатрии Научного центра педиатрии и детской хирургии Гульнара Абдилова сказала: «Реализуются Дорожные карты по совершенствованию детской онкологической и гематологической службы в РК и по внедрению новых стандартов диагностики и лечения редких (орфанных) заболеваний у детей в РК.

В последние годы благодаря успехам медицины увеличивается продолжительность жизни детей с онкологическими заболеваниями, а у значительной их части удается добиться практического выздоровления. Эти успехи достигнуты в значительной мере за счет избирательной интенсификации химиотерапии, осуществления программного лечения, примером которого является германская программа BFM, применяемая уже более 20 лет в нашей республике при лечении детей с лейкомиями. На сегодня выживаемость детей с острым лимфобластным лейкозом в результате применения высокодозной ПХТ в РК составляет более 78%, что приближается к мировым результатам. В ведущих мировых центрах выживаемость детей с этим заболеванием составляет 80-85%.

Лечение солидных опухолей по современным европейским программам осуществляется с 2013 года, но уже по анализу ранних результатов лечения общая выживаемость при отдельных формах опухолей приближается к мировым данным: при лимфомах в РК – 80% (мировые – 83%); при опухоли почек – 82,4% (мировые 95%); опухоли яичников и яичка – 73% (мировые 75%).

С 2012 года в республике проведена 151 трансплантация гемопоэтических стволовых клеток у детей, эффективность аллогенной трансплантации ГСК составила 75,3% и аутологичной – 71%.

Решены вопросы по диагностике и обеспечению ферментозаместительной терапии детей с этими заболеваниями из средств Республиканского бюджета. Разработаны алгоритмы диагностики и лечения орфанных заболеваний у детей, маршрут пациента от уровня ПМСР до республиканских учреждений».

Сауранбаева Жанар Батыргалиевна дополнила, что МЗ РК и НЦПДХ открыты для диалога с НПО, в рамках реализуемых дорожных карт по совершенствованию детской онкологической и гематологической служб в РК и внедрению новых стандартов диагностики и лечения редких (орфанных) заболеваний у детей в РК. Мы очень тесно работаем и сотрудничаем с НПО для решения общих задач, проблем у детей, больных онкогематологическими и орфанными заболеваниями.

Затем заведующая отделением интенсивной терапии и патологии новорожденных Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ РК **Гульаим Байтанатова** продолжила тему брифинга, акцентируя внимание журналистов на то, что «в Республике Казахстан создана адекватная законодательная нормативная база, имеется полная приверженность Правительства обеспечить снижение детской смертности в стране. Но остается актуальной проблемой здоровье женщин, рожаящих маловесных и больных детей. Здоровье новорожденных, уровни развития заболеваемости, смертности находятся в тесной зависимости от состояния здоровья их родителей. К нам, в Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии, поступают женщины с тяжелой экстрагенитальной патологией и от них рождаются глубоко недоношенные, маловесные дети. Мы оказываем высокоспециализированную помощь этим женщинам и новорожденным детям.

В НЦАГиП ежегодно в среднем 3000 и более родов, из них: около 7% преждевременных родов, лечение получают около 20% (600) новорожденных, из них: 13,3% (400) проходят по отделению патологии новорожденных и 6,7% (200) по отделению интенсивной терапии новорожденных. Дети с врожденными пороками развития и патологией, требующей хирургического вмешательства, переводятся в Научный центр педиатрии и детской хирургии, с которым тесно сотрудничаем на протяжении многих лет, – подчеркнула Гульаим Рахметов-

на в своем выступлении по теме: «Об итогах деятельности неонатологической службы НЦАГиП за последние 10 лет».

Кроме того, Гульаим Байтанатова: «С внедрением критериев живорожденности в РК 2007 г., эффективных перинатальных технологий заметно улучшились показатели перинатальной смертности. За последние 10 лет мы снизили перинатальную смертность с 30 до 5,5 промилле, ранняя неонатальная смертность снизилась с 15 до 3,2 промилле, неонатальная смертность снизилась с 20 до 3,5 промилле», - сделала упор на улучшение показателей перинатального периода за последнее десятилетие.

На брифинге доцент кафедры детских болезней №2 с курсом неонатологии НМУ им. С. Асфендиярова, врач-неонатолог Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ РК **Гульмира Алтынбаева** отметила, что продолжительность жизни недоношенных детей за 10 лет улучшилась.

Сауранбаева Жанар Батыргалиевна дополнила выступление специалистов НЦАГиП: в рамках Дорожной карты в регионах РК внедряется универсально-прогрессивная модель патронажного наблюдения на дому новорожденных и детей раннего возраста по программе детского фонда ООН ЮНИСЕФ. Пилотный проект был внедрен в 2017 году в Кызылординской и Мангыстауской областях (в результате пилота показатель МЛС в Кызылординской области снизился с 9,5‰ в 2016 г. до 8,9‰ в 2017 году, в Мангыстауской области с 9,4‰ в 2016 г. до 7,9‰ в 2017 году). Внедрение универсально-прогрессивной модели происходит поэтапно в регионах республики.

В результате проводимых мероприятий в течение последних десятилетий отмечается положительная динамика снижения показателя младенческой смертности в РК, достигнуты Цели развития тысячелетия и Индикаторы Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы.

Также на брифинге выступила родительница ребенка, получающего лечение в 3-м отделении онкологии НЦПДХ **Севальникова Татьяна**: – «С октября месяца мой ребенок получает лечение в Центре педиатрии. Я хочу сказать, врачи здесь очень высокопрофессиональные, знают свою работу, очень внимательны. Медицинский персонал здесь очень хороший. Дети получают лечение по квоте бесплатно. Мы проходим лечение по зарубежному протоколу. Созданы все условия для родителей – душевые кабины, прачечные для стирки белья, есть оборудованная кухня и вся бытовая техника. Если слушать врача, и вовремя обращаться за лечением, а также соблюдать все правила по питанию, по режиму, то ребенок быстрее поправляется. Самое главное – нужно верить, что твой ребенок выздоровит».

Пресс-служба НЦПДХ

УСПЕВАТЬ ВЕЗДЕ И ВСЕГДА

Успешным врачом способен стать далеко не каждый человек. Ему необходимо обладать особым складом характера, внимательностью, терпеливостью, спокойствием, добротой и, в то же время, твердостью, способностью быстро принимать решения, огромным чувством ответственности. Все дело в том, что успех, благополучие и уважение достигаются большим трудом, огромным терпением, и жизнь не делает скидок на разницу полов. В своем очерке я расскажу об одном из таких врачей, руководителе городской поликлиники Сабатаевой Галие Зиябековне, которая является ярким примером, подтверждающим вышеназванные слова. Говорят, что имя человека способно влиять на его судьбу и жизнь в целом. Красивое имя Галия имеет арабское происхождение и переводится как «дорогая, высоко нравственная, возвышенная...». Тайна ее имени заключается в самостоятельности, твердости, целеустремленности, спокойствии... Человек с таким именем очень требовательный, он ценит стабильность, обычаи и традиции. Для него честность и хорошее имя дороже сиюминутных выгод.

Галия Зиябековна родилась 16 мая 1964 года в Костанайской области.

У нее большой стаж – работает с 1987 года после окончания Карагандинского государственного медицинского института, зарекомендовала себя как замечательный врач, руководитель. Годы работы, а их у нее более 30-ти лет, научили высокой ответственности, взвешенности в принятии решений. Каждый день для Галии Зиябековны – своеобразный жизненный экзаме́н. Непросто бывает заставить руководителя в ее свободное время, которого практически не бывает. Текущие дела, да еще и прибавилась в последнее время работа в связи с оптимизацией медицинских учреждений.

Если о начале ее пути в медицине, то начинала с Карасуской районной поликлиники Костанайской области врачом-терапевтом, затем заведующая терапевтическим отделением там же, три года подростковый врач, прошла двухгодичную ординатуру по специальности «Внутренние болезни» в Алматинском государственном медицинском инсти-

туте. Одновременно проработала с 1993 по 1995 годы в южной столице в разных медицинских учреждениях, затем восемь лет трудилась в территориальном медицинском объединении, врачом-аллергологом центральной поликлиники города Кокшетау. Как говорится, Г. Сабатаева прошла «факультет практической работы», и, конечно тут уж без теории никуда. Ее упорный труд заметили, выдвигают на административную работу – на должность заместителя главного врача по лечебной работе, после и.о. главного спеца управления здравоохранения Акмолинской области, где курировала работу по охране материнства и детства, начальник отдела координации лечебно-профилактической деятельности, лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности и лекарственной политики данного управления. Далее продолжила главным врачом «Поликлиники ветеранов ВОВ и инвалидов», и с 2011 года возглавляет ГКП на ПХВ «Городская поликлиника» при управлении здравоохранения Акмолинской области, где и работает по настоящее время. И, конечно, для всего этого нужны были необходимые дополнительные знания.

Сабатаева Галия Зиябековна учится, повышая свой профессиональный потенциал, а это: Высшая школа общественного здравоохранения (ВШОЗ), Высшая школа Менеджмента в Барселоне (Испания), участия: на II съезде врачей общей практики в Республике Беларусь (г. Гомель). На XIII конференции с международным участием «Проблемы качества жизни в здравоохранении» (г. Афины, Греция), на I Международном Форуме «Активное долголетие» (г. Алматы). Выступала с докладами на научных конференциях, по вопросам общей врачебной практики, имеет вышедшие в СМИ научные статьи по следующим темам: «О необходимости использования международной классификации функционирования, ограничения здоровья в Казахстане» (научно-практический журнал «Клиническая медицина Казахстана», 2011 год); «Об алгоритме расчета индивидуальной потери общей функциональной способности человека»; «Роль медицинских сестер в социально-ориентированной



модели ПМСП» (Материалы 1 Международной научно-практической конференции по се- стринскому делу, 2012 год); «О состоянии здоровья пожилого населения Акмолинской области» (Журнал «Менеджер здравоохранения Республики Казахстан», 2013 год) и др.

Кроме основной деятельности, у Г.З. Сабатаевой всегда есть общественная работа, она член: партии «Нур Отан», а также рабочей группы МЗ РК по модернизации ПСМП, - национальной рабочей группы по туберкулезу при НИИ фтизиопульмонологии МЗ РК, - областного координационного совета по социальной защите инвалидов, - комиссии по социальным выплатам при Акимате города, - комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Акимате города.

Безусловно, человек такой публичной профессии, как врач, всегда на виду, и за ее работу хочется сказать только хорошие слова. За свой добросовестный труд имеет высшую ка-

тегорию «Менеджмент здравоохранения», отмечена благодарственными письмами, почетными грамотами областного и городского акимата, областного управления здравоохранения, других государственных и общественных организаций.

И, среди них дороги ей – знаки: «Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау ісінің үздігі» и «Кәсіподаққа сіңірген еңбегі үшін», - Министерства здравоохранения «Денсаулық сақтау ісіне қосқан үлесі үшін». - Медаль «Қайырымдылығы үшін «САУАП»; была отмечена национальными сертификатами: «Специалист года – 2013»; - в 2014 году – «Руководитель года – 2014».

Все врачи мира стремятся жить и работать в соответствии с этическим кодексом чести, по другому – в соответствии с клятвой Гиппократова. Не нарушив ее, не предав, живет и работает доктор Галия Зиябековна Сабатаева.

ВИДЕТЬ КРАСОТУ ЖИЗНИ

Во все времена медицинские работники вызывали чувство глубокого уважения, ведь в их руках самое ценное - наша жизнь и здоровье. Профессия медицинской сестры – одна из тех, которая требует не только грамотности и ответственности, но и чувства сострадания и милосердия.

В здравоохранении второстепенных, мало значимых ролей нет: успех борьбы за жизнь и здоровье человека зависит от каждого специалиста. Многие в руках среднего медицинского звена. Ни один врач, даже самый профессиональный, не обойдется без надежного тыла - медсестры. Труд их, на первый взгляд, неприметный на фоне врачебной помощи, на самом деле титанический, заслуживающий и признания, и наград.

Свое служение медицине Ляззат Байдусенова начала в 1978 году в качестве секретаря-машинистки и делопроизводителя в приемной главного врача Зерендинской районной больницы. Потихоньку пришло понимание, что медицина – это её.

Странички биографии свидетельствуют, что родом она из селения Дубрава, данного же района, тогда Кокшетауской области, 1959 года рождения. В семье детей было шестеро, и всех их отец Абылхаир, участник Второй мировой войны и мать Кульмай поставили на ноги и дали свои напутствия на долгую и счастливую будущую жизнь.

Л. Байдусенова после окончания 1984 году медицинского училища «на отлично», была принята медсестрой в хирургическое отделение областного онкологического диспансера. А в хирургии работает особая каста, у которых особый принцип «больше дела, меньше слов». Там прошло ее профессиональное и гражданское становление, там молодому специалисту оказали доверие и практическую помощь. Позже сполна проявлялась ее увлеченность, творческий подход и основательность в делах. С тех пор верой и правдой служит медицине больше



тридцати четырех лет. Три года из них она проработала медсестрой в хирургическом отделении онкодиспансера, семь лет медсестрой отделения реанимации и интенсивной терапии. А начиная с 1992 года по настоящее время, трудится в областном офтальмологическом диспансере нашего города.

За все время трудовой деятельности Ляззат Абулкаировна проявила себя как целеустремленный, принципиальный человек. В ней сочетались требовательность и любовь к людям. Она из тех людей, которые не могут стоять на месте. Совершенствоваться, развиваться, двигаться дальше и побуждать к движению окружающих – это у неё в крови. Неотъемлемой чертой ее является стремление к самоусовершенствованию, повышению уровня квалификации.

Многолетняя работа медсестрой в офтальмологии сделала из Ляззат Байдусено-

вой настоящего профессионала. «Да, я патриот нашей больницы. Хочу, чтобы в городе говорили, что у нас замечательные врачи, опытные медсестры, что наше лечебное учреждение – самое лучшее», – говорит моя собеседница. Всесторонний уход за пациентом, различные диагностические и лечебные процедуры - всё это на хрупких плечах медсестры. Ведь пациенты – люди, требующие повышенного внимания и заботы.

Сегодня в полной мере ощутила благородство профессии медицинского работника.

Л. Байдусенова нежно любит своих уже взрослых детей, которых воспитала одна, поставила на ноги и дала образование. Каждый на своем месте живет и работает. Радуют все ее пятеро внучат. Следующий год для нее юбилейный.

А ещё Ляззат, как настоящая хозяйка, увлекается вязанием и интересуется рецептами новых блюд, любит путешествовать.

Возвращаясь к беседе о работе, моя собеседница подчеркнула: «Наверное, я могла бы быть кем-то другим, состояться в другой профессии, но всё это было бы не моё. Коллектив, больница, пациенты - вот моя настоящая жизнь, которую я ни на что не променяю».

«По образованию я еще и психолог. В 2000 г. с отличием окончила заочно Кокшетауский педагогический университет имени Ш. Уалиханова, по специальности «психология». Всегда хотела помогать людям», – рассказывает она. Но Ляззат проработала совсем незначительное время по специальности, снова вернулась в медицину. И каждый день убеждалась, что быть медицинской сестрой - здорово. «Очень интересная профессия. В неё либо влюбляешься навсегда, либо уходишь. Я – влюбилась». Из характеристики: «Занимается активной пропагандой санитарных знаний, показала себя добросовестным и доброжелательным работником. Требовательна к себе, достойна уважения и высокой оценки благородного и самоотверженного труда. Внесла

значительный вклад в организацию и совершенствование сестринского процесса. Ведет активную и благотворительную деятельность. Является наставником молодых специалистов в течение многих лет, охотно передает свой многолетний опыт...» – отмечает главный врач С. Аяганов.

На вопрос, какой должна быть медсестра? – она ответила: «Как любой медицинский работник – от врача до санитарки, неравнодушный к чужой боли, сострадательный. В нашей профессии крайне важно скрывать эмоции и четко выполнять работу: успех выздоровления пациента не должен зависеть от нашего настроения. Как говорят медсестры: «Наша работа состоит из мелочей, но мелочей в ней нет»... А еще она может сказать строчками из стихотворения:

*Жизнь полна оттенков разных
В клетке да и в полосе,
Светотеней и контрастов,
Только видят их не все.*

А еще говорят: «Рисуя на жизненном полотне, не стесняйся и не бойся добавлять туда яркие краски! Ведь наши мысли – это краски нашей жизни. Давайте раскрашивать её только в добрые тона!». Потому что каждый из нас в душе художник. Так рисуйте жизнь своих близких ярко и красочно. Не омрачайте холст темными оттенками.

Трудовая деятельность Ляззат Абулкаировны Байдусеновой отмечена поощрениями: знаком «За отличную учебу», дипломом «Лучший по профессии», различными почетными грамотами и благодарностями. Но дорог ей почетный знак народного музея «Милосердие и отвага» - «За особые заслуги в милосердии». Имя Л.А. Байдусеновой занесено в Почетную книгу музея и колледжа.

Автор статей Гульбаршин Салык,
член Союза журналистов РК

МИЛОСЕРДИЕ – ЭТО ВСЕГДА НРАВСТВЕННЫЙ ПОДВИГ

Милосердием называется такая добродетель, благодаря которой любовь, питаемая нами к самим себе, переносится на других, не связанных с нами узами дружбы или родства, и даже на совершенно неизвестных нам людей, перед которыми у нас нет никаких обязательств и от которых мы не надеемся ничего получить и ничего не ждем.

(Бернард Мандевиль)

А любое милосердие – это подвиг, вроде бы маленький, незаметный, но подвиг. И этот подвиг, по-своему совершают наши медики ежедневно, ежечасно, для окружающих – незаметно.

В текущем 2018 году городская поликлиника продолжает многолетнюю деятельность на протяжении всех этапов ее развития. Основными направлениями ее работы является оказание первичной медико-санитарной и специализированной помощи взрослому и детскому населению г. Кокшетау. На протяжении 29 лет является крупнейшей в Акмолинской области организацией ПМСП. Руководит медицинским учреждением – главный врач Галия Зиябековна Сабатаева, выпускница Карагандинского медицинского института, общий стаж работы более 29-ти лет. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Менеджмент здравоохранения». Награждена за многолетнюю деятельность медалью «Қайырымдылығы үшін «САУАП», нагрудными знаками «Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау ісінің үздігі», а также «Қасіподаққа сіңірген еңбегі үшін» и др.

Официальная статистика констатирует, что поликлиника обслуживает взрослое и детское население в южной половине города Кокшетау и расположена в 7 зданиях. Специализированная помощь взрослому населению оказывается по 18 клиническим специальностям, это: кардиология, ревматология, неврология, эндокринология, пульмонология, гастроэнтерология, онкология, оториноларингология, офтальмология, хирургия общая, травматология, урология, проктология, маммология, стоматология, гинекология, фтизиатрия, инфекционные болезни. А детям – по 7 клиническим специальностям: неврология, кардиология, эндокринология, хирургия, офтальмология, оториноларингология, стоматология.

Население городской поликлиники составляет 91235 человек, из них детей – 19 865, подростков – 2 909.

Средняя численность взрослого населения на одном только терапевтическом участке – 2198 человек, ВОП – 1611, педиатрическом – 1001.

Количество населения постоянно меняется, что связано с продолжающейся процедурой прикрепления и открепления. На сегодняшний день радиус обслуживания – 15 км, куда входят: Зерендинские и Краснотарские дачные массивы, с. Подхоз, с. Чайкино. Мощность поликлиники составляет 806 посещений в смену, а фактическая мощность 1300-1700 посещений в смену.

В поликлинике на сегодняшний день функционируют следующие подразделения: терапевтическое отделение, отделение врачебной общей практики, центры семейного здоровья №1, №2, консультативно-диагностическое отделение №1 (профильные специалисты); консультативно-диагностическое отделение №2 хирургического профиля (хирургия и травматология); консультативно-диагностическое отделение №3 хирургического профиля (ЛОП-служба и офтальмология); отделение профилактики и психосоциальной помощи (психологи, соц. работники, кабинеты скрининга, мужской и женский смотровые, Школы здоровья, кабинеты развития ребенка). А также отделение медицинских осмотров, отделение лучевой диагностики; отделение функциональной диагностики; клиничко-биохимическая лаборатория; физиотерапевтическое отделение; дневной стационар; акушерско-гинекологическое отделение, ЦСО, оперативное отделение, педиатрическое отделение (в его составе с 2017 года Школьная медицина), фтизиатрическое отделение с 01.07.2016 г. отделение скорой медицинской помощи (с 24.02.2018 г.), Центр формирования ЗОЖ с марта 2018 года.

Немаловажное значение имеет наличие профессиональных кадров. Как говорится, «кадры решают все». Так, вот всего работающих 754 медработника Поликлиника укомплектована в следующем составе: врачей всего – 142, из них основных работников – 104, совместителей – 38. СМР (средний медицинский работник) – 385, из них основных работников – 378, совместителей – 6, фармацевтов – 1.

Если по стажу работы, то 49,0% приходится на врачей со стажем от 20 и более лет, 27% приходится на врачей со стажем до 5 лет. Наряду с молодыми в поликлинике есть врачи, работающие много лет, корифеи своего дела – В.К. Аймакова, К.Ш. Муталляпова, Е.С. Алиев, Г.Т. Дискеева, Е.О. Сабатаев и многие другие.

Как известно, каждый медицинский работник должен ежегодно подтверждать теоретические основы, практические знания, в связи с чем, врачи и медсестры проходят соответствующее повышение квалификации. Как отмечают великие: «Врач никогда не должен переставать учиться. Каждый больной, которого он наблюдает, должен представлять для него предмет научного исследования... Учиться всю жизнь на пользу общества – таково призвание врача». В целом обучению кадров в городской поликлинике уделяется большое внимание.

В поликлинике действуют кабинеты развития ребенка, «кабинеты диспансеризации и сестринского приема», мужской и женские смотровые кабинеты, фильтры в каждом здании, кабинеты для оказания доврачебной помощи, «пункт неотложной помощи».

Для проведения профилактики и психосоциальной помощи населению в поликлинике работают 12 школ: «Астма», «Профилактика онкозаболеваний», «Диабетическая стопа», «Профилактика инсульта» и др., клуб «Забота».

Проводится работа с целевыми группами населения, как, например, пациентами с ограниченными возможностями, лицами пенсионного возраста и др.

Одновременно работают наравне с врачами и психологи, которые проводят различные консультации, тренинги, активы, профилактические осмотры, посещают клубы и т.д. Психологи совместно с социальными работниками принимают участие в клубе «Забота», клуб для одиноких пожилых людей, попавших в трудную жизненную ситуацию. Проводились с пациентами групповые тренинги, упражнения по релаксации, практические игры для снятия напряжения, танцевальная терапия, шахматные занятия, а также оказывали психологическую разгрузку. Совместно с инструктором кабинета ЛФК проводили комплекс физических упражнений для наших пациентов с целью улучшения кровообращения, повышения тонуса мышц, улучшения работы органов дыхания, улучшения настроения. В течение года пациенты клуба «Забота» посещали казахский и русский драматический театры, устраиваются торжественные мероприятия пожилым, посвященные праздникам 8 марта, Наурыз, 9 мая и т.д. А также с ними были проведены тренинги индивидуальные и групповые, с целью раскрепощения участников, развития эмпатии друг другу, снятия эмоционального и мышечного напряжения. Проводились индивидуальные консультации с населением. В основном направляет пациентов участковая служба с проблемами семейного плана, потерей близкого человека, с острой реакцией на стресс, депрессивными, тревожными со-

стояниями, фобическими расстройствами и т. д. С данными пациентами проводились диагностические, психокоррекционные методы, психорациональная терапия, аутотренинги, дыхательные упражнения, даны рекомендации по позитивному настрою, обучение навыкам саморегуляции и самостимуляции. Немаловажно и то, что с начала т.г. проводится работа с сотрудниками поликлиники с целью психологической разгрузки, создания позитивного настроения в работе, для сплоченности в коллективе, в виде игр, упражнений, аутотренингов, сенситивных, коммуникативно-двигательных тренингов, и различные диагностики. Групповые тренинги проводились с целью расслабления, снятия усталости, для развития навыков общения, формирования доверительного отношения. На постоянной основе работа психологов, по скрининговому обследованию детей.

Проводились активы на дом совместно с социальными работниками. В основном часто вызывающие скорую помощь, онкологическим пациентам, лицам, не прошедшим флюорографию более 2-х лет, пациентам с психическими нарушениями, неблагополучным семьям, лицам страдающим алкоголизмом, наркоманий, пациентам, получающим лечение по туберкулезу (DOTS), к женщинам с абсолютными противопоказаниями, к детям-инвалидам детства. С ними проводились беседы, индивидуальные консультации, психокоррекционная работа, даны рекомендации как бороться со стрессами.

С 2004 г. в поликлинике внедрены электронная регистрация и учет флюорообследований. Вместе с тем, параллельно ведется и бумажная форма (флюорокарты), которая не отменена НЦПТ. Введение электронной регистрации позволило сократить время выдачи результатов в 7-8 раз. Налажена двойная читка флюорограмм, в результате на протяжении многих лет отсутствует пропуск патологии. В этом плане проводится постоянная работа (приглашение через участковых врачей, заведующих отделениями, письмо-приглашение от главного врача, привлечение участковых полицейских и др.).

В рамках санитарно-просветительской работы организовано 50 уголков здоровья, вышли в печати 2 статьи, 1 телесюжет, проведены семинары, месячники, прочитаны 74 лекции (1025 слушателей), проведена 571 беседа (1475 слушателей), и др.

О насыщенной и плодотворной деятельности медицинского учреждения и медиков говорят следующие данные: за высокие достижения и вклад в развитие здравоохранения врачи поликлиники были отмечены государственными наградами, из них 13 врачей награждены нагрудным знаком «Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау ісінің үздігі». Ежегодно медицинские сестры поликлиники занимают призовые места в конкурсе «Лучшая медицинская сестра области». В 2014 году участковая медицинская сестра терапевтического отделения №2 Тулеубаева Жанар стала победителем Республиканского конкурса «Лучшая медицинская сестра». - Врач акушер-гинеколог Центра семейного здоровья №2 Әлпіпам Жұлдыз стала победителем областного конкурса «Лучший врач», приняла участие в Республиканском конкурсе, награждена Благодарственным письмом министра здравоохранения.

Проводится определенная работа по подготовке к ОСМС. В ходе II этапа информационно-разъяснительной работы (ИРР) запланировано проведение рекламных акций с прокручиванием роликов и реализацией соответствующих агитационных и наглядных материалов в автобусных парках, флэш-мовах в крупных торговых домах, предприятиях. Внедряется информационная система КМИС с функцией электронных очередей.

Ныне медицинская наука не стоит на месте, предлагая все более эффективные средства и методы предотвращения болезней. И, конечно, важным и актуальным является повышения осведомленности нашего населения и медицинского персонала по применению новейших методов предупреждения и лечения.



СРЕДИ ЛУЧШИХ

Кокшетауский высший медицинский колледж в текущем 2018 году удостоен звания «Лидер года 2018» (1-е место Золото рейтинга) среди государственных предприятий Акмолинской области по показателю «Образцовый налогоплательщик», как символ уверенного развития, пример успешного внедрения новых технологий и реализации инновационных проектов.

Звание лауреата премии «Лидер года 2018» — знак признательности республики и общества учреждениям и специалистам, которые целенаправленно и эффективно трудятся на благо страны.

За реализацию успешной стратегии развития предприятия-лидера, профессионализм и энергичность в управлении коллективом исполняющей обязанности директора данного учреждения Сергазина Айнура Ануарбековича был вручен национальный сертификат «Руководитель года 2018».

По результатам «Рейтинга медицинских колледжей Казахстана – 2015, 2016, 2017 годов», проведенным Независимым Казахстанским агентством по обеспечению качества в образовании, Кокшетауский высший медицинский колледж три года подряд занимал первое место в республике. Вхождение учебного учреждения в элитную образовательную организацию республики – знаковое событие для всего коллектива, и при этом соответствовать самым строгим критериям – это аксиома! Уровень работы учебного заведения северного региона очень интересен и своеобразен. Здесь есть чему поучиться, есть что перенять. Любовь к профессии, стремление к знаниям, инициатива, настойчивость и объединение усилий, оптимизация условий труда и учебы – это основная цель и программа действий коллектива Кокшетауского высшего медицинского колледжа Акмолинской области. Учебное заведение в своей копилке побед, имеет и международную премию «Золотая сова» за развитие и инновации в системе образования (ИНСАМ, Швейцария). В стенах колледжа ярко, быстро, в ногу со временем, как и должно быть в успешном образовательном учреждении, течет полноценная трудовая жизнь. А впереди ждут новые победы, и есть стремление – не останавливаться на достигнутых результатах. Таким образом, не подвластная времени «гвардия» КВМК в очередной раз доказала свою высокую профессиональную марку.

Автор статей – Гульбаршин Салык, член Союза журналистов РК



САМАТ РАМАЗАНОВ. О СЕБЕ И СВОИХ ПЛАНАХ



Общественный фонд пациентов с мукополисахаридозом и редкими заболеваниями «Жаңа Әмір» возглавил Самат Рамазанов, являющийся самым старшим пациентом с данным диагнозом в Республике Казахстан.

Герой нашей публикации — позитивный и уникальный парень, вся его жизнь — отличный пример того, что с таким серьезным заболеванием можно иметь активную жизненную позицию, с энтузиазмом заниматься любимым делом, о котором мечтал всю жизнь, и не сдаваться, несмотря ни на что.

В прошлом году Самат стал одним из студентов Университета «Туран», поступил на факультет «Кино и телевидение», по специальности режиссура (на государ-

ственный грант). Еще совсем недавно, приезжая в Алматы из Костаная на съемки или консультации к специалистам, ему приходилось снимать квартиру, теперь он живет в Доме студентов, предоставленном университетом. Самат давно мечтал связать свою судьбу с кинематографом, и на сегодня у него богатая фильмография, включающая полнометражные художественные фильмы, сериалы, также его не раз приглашали на съемки в клипах, рекламных роликах.

В своем родном городе Костанай Самат является не только известной личностью как «шоумен с открытой душой», но также одним из уважаемых людей. Местные скульпторы ему даже бюст соорудили, который в скором времени будет

представлен на различных выставках страны. Несмотря на проблемы со здоровьем, родители со страхом, но с большой надеждой привели Самата в обычную школу, чтобы он с детства жил полноценной жизнью. В школьные годы Самат активно занимался спортом и творческой деятельностью (рисованием, искусством фотографии). В дальнейшем его обучение проходило в лицее по специальности «продавец контролер-кассир». В студенческие годы Самат начал и свою трудовую деятельность, как бы ни было ему трудно, и именно тогда, в 2005 году, ему официально выставили диагноз «Мукополисахаридоз». Он принимал активное участие в общественной жизни лица и своей группы, где был единственным парнем и старостой, выступал с концертной и театральной программой в рамках лица на студенческих мероприятиях.

Трудовая деятельность Самата началась по профессии, в сфере обслуживания, но вскоре он решил на этом не останавливаться и воплотить все свои творческие мечты, планы в реальность, стал шоуменом, киноактером, участвовал в благотворительных проектах. Природа одарила его вокальным талантом, и неоднократно Рамазанов становился победителем конкурса «Звонкие голоса» и других творческих состязаний.

Сейчас помимо учебы Самат работает больничным клоуном в Научном Центре педиатрии и детской хирургии в онкологических отделениях и в классе SMART SCHOOL, при спонсорской поддержке SAMSUNG в Фонде HELP TODAY, руководителем которого является Эля Алиева. «Тем самым мы дарим детям улыбки и позволяем ненадолго забыть о болезни, — улыбается Самат. — Это не мешает развиваться в дальнейшем наш фонд, а наоборот, способствует объединению и сплоченности в будущем».

Вот такой парень возглавил фонд «Жаңа Әмір», работа которого



направлена на помощь людям, живущим с диагнозом «Мукополисахаридоз». Самат Рамазанов является единственным взрослым пациентом с МПС в Казахстане.

Благотворительный фонд больных мукополисахаридозом существует в городе Алматы с 2015 года, на то время по всему Казахстану насчитывалось 37 пациентов с МПС, на сегодняшний день — около 50. С момента основания фонда Самат участвует в развитии, представляет его интересы, а также является казахстанским спикером пациентов МПС. «Фонд — это наша семья МПС, в которой мы поддерживаем друг друга! — говорит Самат. — У нас прошли круглые столы по МПС и мастер-классы с западными врачами, эти мероприятия были направлены на сплочение родителей и детей, а также на реализацию и оказание помощи детям с заболеванием МПС; накануне нового года впервые для детей с МПС прошла кино-елка в кинотеатре Есентай».

С огромным уважением и благодарностью Рамазанов говорит о врачах: директоре Института педиатрии, детской хирургии города Алматы Ризе Зулкарнаевне Боранбаевой; докторе медицинских наук, ре-

датор журнала «Педиатрия и детская хирургия», детским гастроэнтерологе Майре Набимуратовне Шариповой, враче-педиатре Асель Кайратовне Тулебаевой, под наблюдением которых находятся маленькие казахстанские пациенты (ангелочки) с диагнозом «Мукополисахаридоз».

Выражает огромную благодарность Министерству здравоохранения РК за оказание бесплатного обеспечения лекарственными препаратами. «Мы очень ценим, что наше государство заботится о нас!» — говорит Самат.

Напомним, что мукополисахаридоз (или МПС) — это совокупность редких наследственных генетических заболеваний, причиной которых становится недостаток ферментов, расщепляющих жиры и углеводы, и возникающее вследствие этого накопление данных веществ во всех соединительных тканях организма. Этот патологический процесс приводит к необратимым последствиям: системному поражению скелета, задержке физического развития и другим нарушениям.

МОДНИКАМ НА ЗАМЕТКУ!



Светским хроникерам и представителям модного бомонда южной столицы скучать не приходится, их часто знакомят с новыми брендами.

31 января состоялось открытие бутика AYA by DK в ТРЦ Forum Almaty, вниманию публики представили новые образы из линеек AYA и AL'AYA by Dina Kaddolla. Это удобная повседневная одежда, своего рода классика XXI века! Отличительная черта бренда — уникальный, не повторяющийся принт, который Дина Кабдолла рисует сама. Дина трепетно относится к своему делу, контролирует все этапы производства, утверждает состав тканей. В капсульную линию вошли силуэты из нанотканей, легких и дышащих. Сейчас Дина готовится к Неделе моды в Лос-Анджелесе. Кстати, американская певица Габриэлла Уилсон, известная под творческим псевдонимом H.E.R. (Having Everything Revealed), приняла участие в фотосессии для издания Basic Magazine

и выбрала для съемки розовый жакет Paul бренда AYA BY DK. А звезда фильмов «Пульс», «Добейся успеха», «Выдача багажа» Кристина Милиан предпочла стильный аксессуар — белый бант из органзы ручной работы от AYA BY DK.

А на следующий день журналисты, а также архитекторы и дизайнеры собрались на встречу с главой немецкого дизайн-бюро Sieger Design, законодателем трендов в сфере дизайна Кристианом Зигером. Одна из его разработок — концепция «премиум-спа маленького размера» — Small Size Premium Spa (SSPS), внедрение мини-спа на небольших квадратных метрах. Для ее реализации достаточно иметь ванную комнату площадью 6 кв.м. А смеситель Тара, созданный им в 1992 году, на сегодня имеет около 300 копий почти у всех производителей сантехнической продукции и является самой продаваемой моделью в мире. Бюро лидирует в сфере разработок для ванных комнат.

Также он создает комфортную мебель для домов престарелых, модную посуду. Кристиан Зигер держит марку семейного бизнеса! «Дизайн и качество его продукции прошли достойную проверку временем, это

изделия люксового бренда с мировым именем», — заявляет гендиректор компании Smart Water Наталия Малова.

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

№ 01 (179),
от 31 января 2019 г.
Подписной индекс: 64018
Общий тираж: 10 000 экз.
Заказ: 141

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

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

ISSN 1994-0173



9 771994 017008