

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

№ 7-8 (198-199),
от 31 августа 2020 г.



БРИФИНГ

НЕОБХОДИМА ПРАВИЛЬНАЯ
ТЕРАПИЯ НА РАННИХ СТАДИЯХ

стр. 3



ДОНОРСТВО

В СПАСЕНИИ ЖИЗНЕЙ СЕГОДНЯ
ВОЗРАСТАЕТ РОЛЬ ДОНОРОВ

стр. 7



ПОЛИГОН

ОБРАЩЕНИЕ КАСЫМ-ЖОМАРТА
ТОКАЕВА К НАРОДУ КАЗАХСТАНА

стр. 8



МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА

О БРУЦЕЛЛЕЗЕ С ПОЗИЦИИ
ВЕТЕРИНАРА

стр. 12-14

ПРОГНОЗЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

Пандемия новой коронавирусной инфекции прямо или косвенно отразилась на жизни каждого из нас, ежедневно из новостей в печатных и электронных СМИ мы черпаем информацию о темпах ее распространения в разных странах, статистике жертв заболевания, новых методах лечения и профилактики, а также о возможных прогнозах. Прогнозы озвучиваются самые разные.

На 31 августа в мире число заразившихся коронавирусом превысило 25 млн человек, выздоровели более 17,5 млн; в Казахстане было подтверждено 105 795 случаев КВИ, излечились – 96 297. COVID-19 унес жизни 847 040 жителей планеты и 1588 казахстанцев.

21 августа генеральный директор Всемирной организации здравоохранения Тедрос Аданом Гебрейесус заявил на брифинге в Женеве, что из-за глобализации распространение коронавируса идет быстрее, чем прежде. «Мы надеемся покончить с пандемией менее чем за два года, особенно если мы объединим усилия и проявим единство и глобальную солидарность», — сказал гендиректор ВОЗ.

Тедрос Аданом Гебрейесус напомнил, что пандемия испанского гриппа, с которой человечество столкнулось в 1918 году, длилась два года, но с COVID-19 ВОЗ надеется справиться быстрее. По словам Гебрейесуса, риск распространения вируса сегодня повышен из-за «возросшего числа связей в мире», чем это было сто лет назад. При этом сегодня «у нас есть технологии и знания», указал глава ВОЗ.

Также Гебрейесус сказал, что для скорейшего завершения пандемии страны должны по максимуму использовать «все имеющиеся инструменты». Кроме того, ВОЗ надеется, что дополнительным инструментом в борьбе с пандемией станет вакцина, отметил Гебрейесус. По его словам, ее появление не будет означать немедленного завершения пандемии, поскольку ученые еще не до конца изучили возможные последствия инфицирования.

За день до этого в ходе поездки в Туркестанскую область Президент Казахстана Касым-Жомарт Токаев отметил: «Вы видите,

что нынешняя ситуация с пандемией не проста для всех. Пострадали многие страны. Поэтому и мы вынуждены были принять жесткие меры. Сейчас ситуация постепенно стабилизируется. Прежде всего, это заслуга врачей и результат оперативных мер. И дальше необходимо соблюдать меры предосторожности. Расслабляться нельзя. Вместе мы строим Арьсы, вместе справимся и с этой болезнью». 19 августа министр здравоохранения Казахстана Алексей Цой высказался на своей странице Facebook: «Пандемия коронавирусной инфекции не закончилась. Мы должны быть готовы к возможной новой волне, которая ожидается вместе с сезоном ОРВИ и гриппа уже в октябре. 13 модульных инфекционных стационаров планируется построить в Казахстане к октябрю. Министерство здравоохранения совместно с местными исполнительными органами активно готовится к предстоящему осенне-зимнему периоду.

В аптеки страны поставлены более 10 млн упаковок лекарственных препаратов, единый дистрибьютор обеспечил медорганизации республики месячным запасом лекарств, и до 30 сентября сформирует дополнительно двухмесячный запас на сумму 24 млрд. тенге. На базе СК-Фармация создан Республиканский стабилизационный фонд, а также 11 региональных стабилизационных фондов.

Для дооснащения больниц дополнительно закупается 2 578 аппаратов ИВЛ, в том числе 1500 у отечественных товаропроизводителей, 1078 за счет средств местного бюджета, спонсорской помощи и средств Всемирного банка. 23 890 коек будут обеспечены кислородом, в том числе 13 153 посредством кислородных концентраторов, а до октября 2020 года все районные больницы страны планируется на 100% обеспечить цифровыми рентген-аппаратами.

Все помним очень сложный опыт распространения коронавирусной инфекции в июне-июле текущего года, когда медицинские организации не справлялись с потоком пациентов. Для недопущения подобных ситуаций в будущем и в целях готовности инфекционной службы к новой возможной волне коронавиру-

са, Межведомственной комиссией принято решение о строительстве новых 13 инфекционных больниц на 2,7 тысячи коек, по аналогии с теми, которые были построены в городах Нур-Султан, Алматы и Шымкент. Они будут возведены в Акмолинской, Алматинской, Жамбылской, Карагандинской, Кызылординской, Северо-Казахстанской, Атырауской, Туркестанской, Западно-Казахстанской, Костанайской, Мангистауской, Павлодарской областях и в городе Алматы. Акиматами регионов выделены земельные участки и проводятся процедуры выбора подрядных организаций в соответствии с законодательством о государственных закупках. Заказчиками также выступают акиматы регионов, финансирование предусматривается за счет средств экономии Дорожной карты занятости и местных бюджетов. Стоимость каждой инфекционной больницы формируется каждым акиматом самостоятельно. Также в настоящее время проводится работа по заблаговременному формированию штатного расписания данных больниц, так как в октябре, в случае необходимости, они уже должны оказывать медицинскую помощь.

Уважаемые казахстанцы! Все эти меры позволят повысить доступность, качество оказания медицинской помощи в условиях пандемии, обеспечить безопасность персонала и пациентов. Ведь главной задачей Министерства здравоохранения и всех врачей является оказание своевременной, качественной медицинской помощи каждому гражданину нашей страны!»

Печальный прогноз, широко и с тревогой обсуждавшийся в социальных сетях, опубликовало издание Exclusive. В статье говорится, что согласно модели Chris Murray из Университета Вашингтона, на начало ноября в Казахстане прогнозируется около 50 тыс. инфицированных COVID-19 с 80-100 фатальными исходами ежедневно.

«Я многие годы работал в Университете Джонса Хопкинса и продолжаю академическое сотрудничество с коллегами. В свете дальнейшего развития ситуации с COVID-19

Продолжение на стр. 2

Окончание. Начало на стр. 1

ранее мною был предложен проект модернизации здравоохранения и мобилизации экономики Казахстана в условиях пандемии», - рассказал профессор Алмаз Шарман во время встречи премьер-министра Аскара Мамина с менеджерами из 11 отраслей экономики и социальной сферы Казахстана в рамках программы EL UMITI. Алмаз Шарман выступил как ментор команды в области здравоохранения и привел данные Chris Murray из Университета Вашингтон. Он предлагает проводить широкомасштабные меры по универсальному тестированию, выявлению контактов и самоизоляции. «Эти меры призваны заменить карантин в качестве основного инструмента контроля заражения и заболеваемости и при этом реализовать поэтапную секторальную мобилизацию экономики, устойчивой к эпидемическим катаклизмам», - уверен Шарман.

В обеспечении готовности к очередной волне эпидемии, по мнению президента Академии профилактической медицины, важное значение будет иметь скорее не экспоненциальное расширение больничного коечного фонда, а обеспечение конкурентоспособными квалифицированными медицинскими кадрами, способными управлять мультисистемными нарушениями, возникающими в резуль-

тате COVID. Алмаз Шарман предлагает передать значительную долю больничного сектора в конкурентную среду. «В отсутствие корпоративного управления деятельность больниц характеризуется неэффективностью», - считает он. - Теперь понятно, что COVID - это не просто респираторная инфекция, а скорее системное иммунологическое заболевание с поражением основных органов. В наибольшей степени от COVID-19 пострадают здоровые уязвимых граждан - пожилых людей, особенно с хроническими заболеваниями. Более 80 процентов тяжелых и фатальных случаев COVID среди пациентов с диабетом, ожирением, болезнями сердца, метаболическим синдромом. В связи с этим мне представляется важным направлять ресурсы на предупреждение указанных хронических заболеваний», - отметил в своей речи профессор медицины.

По сообщению infotburo, главный санитарный врач Алматы Жандарбек Бекшин опасается, что осенью сезонный грипп может наложиться на коронавирус, и не все люди смогут выдержать две инфекции подряд. По этой причине власти принимают меры по профилактике сезонного гриппа. Подготовлено 130 тысяч вакцин для уязвимых групп - это часто болеющие дети, беременные, врачи, которые будут работать на передовой. Жандарбек Бекшин отметил, что сейчас решается вопрос о дополнительной закупке вакцин от сезонного гриппа.

Это прогнозы, а в реальной жизни нам внушает оптимизм, что 17 августа в Казахстане вступило в силу постановление главного государственного санитарного врача РК о поэтапном смягчении ограничительных мер. В постановлениях санврачей в каждом регионе предусмотрены свои особенности.

В Нур-Султане утвердили три плана работы системы здравоохранения в зависимости от развития ситуации с распространением коронавируса. Об этом глава областного управления общественного здравоохранения Тимур Муратов сообщил во время онлайн-диалога на площадке «Астана - адалдық алаңы» в Facebook. «Сейчас мы готовимся к возможной очередной волне заболевания, подготовлены планы в зависимости от эпидемиологической ситуации. Самое главное - это коечный фонд. У нас есть планы А, В, С. По первому плану мы разворачиваем около 2000 коек. При этом плане у нас многопрофильные стационары, которые оказывают плановую и многопрофильную помощь, практически не задействованы. План В подразумевает развертывание еще 1041 койки, также будут сформированы 20 дополнительных бригад скорой помощи. План С подразумевает развертывание коек во всех возможных приспособленных помещениях, в общежитиях, гостиницах с привлечением волонтеров. Переход от одного плана к другому будет происходить при 80% нагрузке на предыдущий план», - сказал Тимур Муратов.

14 августа в Алматы презентовали модель управления заболеваемостью и госпитализацией пациентов с COVID-19, согласно которой город вернется к жесткому карантину в случае заполнения больниц на 70%. По словам главы управления общественного здравоохранения Камалжана Надырова, если количество госпитализируемых за сутки пациентов увеличится до 500, произойдет коллапс системы здравоохранения. Перед врачами стоит задача не допустить госпитализации более 350 пациентов в сутки. Для эффективной борьбы с новой коронавирусной инфекцией необходима адаптация системы здравоохранения на всех ее уровнях. Нужно научиться управлять потоками пациентов. Скорая медицинская помощь при этом становится регулятором госпитализации. Камалжан Надыров считает, что в случае игнорирования карантинных мер, вспышка заражения КВИ повторится вновь. «Несмотря на снижение заболеваемости, мы продолжаем наращивать потенциал на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), где работают 74 медорганизации, 39 государственных и 35 частных поликлиник. В ПМСП задействованы 9914 медработников, в том числе 2712 врачей», - сообщил глава управления общественного здоровья.

Зухра Табаева

АЛЕКСЕЙ ЦОЙ О РОССИЙСКОЙ ВАКЦИНЕ ОТ КОРОНАВИРУСА

Министр здравоохранения Алексей Цой рассказал о планах по закупке российской вакцины от коронавируса, а также пояснил, кто будет нести ответственность в случае, если от вакцины пострадают казахстанцы. В интервью телеканалу Atameken Business Цой сообщил, что вакцинация будет добровольной.

«Согласно Кодексу о здоровье народа у нас есть обязательные и добровольные прививки. Мы рассматриваем вопрос именно включения вакцины от коронавируса в состав добровольных. Потому что пока еще досконально не изучен отдаленный результат, эффекты. Но мы должны иметь допуск, возможность использования вакцин в Казахстане», - сказал глава ведомства.

Бесплатно ее будут делать лишь тем, кто находится в группе риска, а это медики, пожилые люди и пациенты с хроническими заболеваниями. В Казахстане разработана своя вакцина, она уже прошла испытания на животных и показала хорошие результаты, сообщил министр. Далее она будет испытана на добровольцах, которые уже изъявили такое желание. Казахстан интересуется российскими разработками. «Мы в ближайшее время собираемся вылететь в Россию, чтобы с нашими коллегами посмотреть результаты клинического исследования, оценить с нашими учеными, в дальнейшем договориться о возможной регистрации и поставках в Казахстан. То есть эти образцы полу-

чить, чтобы мы могли у себя проверить и, если все нормально, использовать», - отметил Алексей Цой.

Самый главный вопрос: кто будет нести ответственность за качество вакцины и ее безопасность? «Это главный вопрос, когда хотят ускорить выход вакцины на рынок. У нас есть Национальный центр экспертизы лекарств и медицинских изделий, который проводит оценку эффективности и безопасности любых изделий, в том числе вакцин. Оценка полностью у нас повторяет международное законодательство, предъявляются идентичные требования, как в США и ЕС. Принципы единые взяли и сроки», - сказал министр. Однако нежелательные реакции могут случиться при применении любых лекарственных средств. «Создается комиссия, она четко определяет, на каком этапе произошла проблема. Проверяется, как была завезена вакцина, насколько правильно хранилась на всех этапах, правильно ли вводилась, были ли противопоказания, качество препарата. Если, допустим, ввели вакцину на фоне какого-то заболевания, при котором есть противопоказания, это ответственность доктора, который ставил допуск к прививке. Если вопрос к качеству, то тот, кто вакцину оценивал. Если нарушены логистические требования, где-то она была транспортирована в ненадлежащих условиях, то логист», - пояснил Алексей Цой.

Tengrinews

НАЗВАНА ПРИЧИНА ПОВТОРНОГО ЗАРАЖЕНИЯ КОРОНАВИРУСОМ

Ученые Массачусетской больницы общего профиля в США доказали, что высокий уровень некоторых цитокинов у больных COVID-19 может предотвратить развитие стойкого иммунитета к коронавирусу SARS-CoV-2. Статья, в которой называется причина повторных заражений патогеном, опубликована в журнале Cell.

Специалисты изучили селезенку и лимфатические узлы умерших пациентов с COVID-19 и обнаружили, что в них отсутствуют герминативные центры, являющиеся неотъемлемой частью устойчивого иммунного ответа. Герминативные центры представляют собой структуры, возникающие в лимфатических узлах и селезенке во время инфекции или вакцинации. В них созревают вырабатывающие антитела В-клетки, становящиеся долгоживущими клетками иммунной памяти. В-клетки позволяют организму быстро и эффективно идентифицировать

патоген и атаковать его в случае повторного заражения.

Ключевую роль в образовании герминативных центров играют вспомогательные Т-клетки. Оказалось, что при тяжелом течении COVID-19 вспомогательные клетки не формируются. Причиной этого являются высокие уровни цитокинов - сигнальных молекул, участвующих в иммунном ответе. В тяжелых случаях COVID-19 было обнаружено огромное количество цитокина TNF в тех местах, где обычно формируются герминативные центры. Это означает, что, хотя антитела могут защищать людей в течение относительно короткого времени, некоторые выздоровевшие люди могут через несколько месяцев снова заразиться SARS-CoV-2 и не один раз. Впрочем, это не повлияет на эффективность вакцин, которые не вызывают всплеск цитокинов.

«Лада», новости города Актау

ИЗ ПЕРВЫХ УСТ

26 августа министр здравоохранения РК Алексей Цой сделал на своей странице Facebook пост, рассказывающий о его рабочем визите в Москву.

Провели ряд встреч в рамках рабочего визита делегации Правительства Республики Казахстан в Российскую Федерацию, под председательством заместителя премьер-министра Романа Скляра, - сообщает Алексей Цой. - С министром здравоохранения РФ Михаилом Мурашко обсудили вопросы взаимодействия по борьбе с распространением COVID-19, по результатам подписали протокол о дальнейшем сотрудничестве.

Также подписано соглашение о взаимопонимании между Российским фондом прямых инвестиций и «СК-Фармация» о выделении гарантированного объема вакцины «Спутник V» от COVID-19 после прохождения всех необходимых испытаний.

Дополнительно проведены переговоры с крупными российскими компаниями по возможному поставкам в Казахстан лекарств, изделий медицинского назначения, оборуду-



дования и вакцин от коронавирусной инфекции.

Подготовка системы здравоохранения к возможному подъему заболеваемости в осенне-зимний период продолжается.

PS: Цены, количество и дата поставки будут оговорены после выпуска первых партий.

Зухра Табаева

КАЗАХСТАНСКАЯ ВАКЦИНА ГОТОВА К ИСПЫТАНИЯМ НА ДОБРОВОЛЬЦАХ

На базе лаборатории фармакологических испытаний территориального филиала Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий (НЦЭЛС) г. Алматы завершены доклинические исследования казахстанской инaktivированной вакцины против COVID-19 (QazCovid-in®), разработанной НИИ проблем биологической безопасности (НИИПББ) КН МОН РК.

По данным ведомства, указанную вакцину создали на основе штамма вируса, выделенного у заболевших на территории Казахстана. Об этом сообщали на своих сайтах МИА «Казахинформ» и пресс-центр Sputnik Казахстан.

«Вакцина была тщательно проверена на безопасность и токсическое воздействие на организм животных при введении больших доз. Кроме того, в рамках данного исследования установлено отсутствие аллергической реакции и раздражающего действия в месте введения. Помимо общих методов исследования уровень безопасности вакцины был подтвержден гематологическими и биохимическими показателями крови. Также дана оценка влияния вакцины на работу внутренних органов животных», - говорится в распространенном сообщении.

Как отмечается, результаты доклинического этапа исследования показали, что отечественная вакцина против COVID-19 не является токсичной и может быть применена на

людях-добровольцах в дальнейших клинических испытаниях.

В пресс-службе учреждения пояснили, что все эксперименты были поставлены в собственном виварии НЦЭЛС на разных видах экспериментальных животных. Лаборатория фармакологических исследований имеет статус международной аккредитации Словацкой Национальной Аккредитационной Службы (SNAS) по соответствию GMP OECD и является единственной лабораторией в Казахстане по проведению исследований биоэквивалентности.

Ранее Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) зарегистрировала разработку казахстанских ученых и включила ее в перечень вакцин-кандидатов против COVID-19, которым разрешены доклинические исследования.

1 августа 2020 года стало известно о том, что на сайте ВОЗ в качестве кандидатной вакцины успешно зарегистрирована вторая казахстанская субъединичная вакцина НИИПББ против COVID-19. 26 июля 2020 года 7 разработчиков вакцины добровольно испытали на себе вакцину для обеспечения собственной безопасности при работе с живым вирусом.

В середине октября 2020 года планируется выход на II фазу клинических испытаний на 200 добровольцах, отвечающих требованиям ВОЗ. II фаза клинических испытаний должна быть завершена в декабре 2020 года.

НИИПББ КН МОН РК

НЕОБХОДИМА ПРАВИЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НА РАННИХ СТАДИЯХ

Онлайн-брифинг состоялся 22 июля в Алматы с участием руководителя Управления общественного здоровья г. Алматы К. Надырова и главного санитарного врача г. Алматы Ж. Бекшина

Эту встречу на площадке региональной службы коммуникаций можно назвать переломной - предстояло выслушать ответ на вопрос: дает ли эффект новый карантин, названный Министерством здравоохранения как локдаун, и почему коронавиральная инфекция в мегаполисе сопровождалась резким ростом пневмонии.

Главный медик мегаполиса отметил, что повышение случаев пневмонии непосредственно связано со снятием ограничительных мероприятий, когда пик пандемии, пришедший на конец весны, сменился периодом ослабления карантинных мероприятий и со снятием блокпостов. Тогда заболеваемость пневмонией подскочила в разы. «Это имеет прямую корреляцию. Количество пневмоний возросло, в сутки было до 300 госпитализаций» - приводя эти цифры, Камалжан Надыров подчеркнул, что благодаря локдауну достигнуто снижение случаев пневмонии втрое, которое колеблется между 100-130 в сутки. Меньше стало пациентов с пневмониями, которые обращаются в поликлиники.

Сегодня мы активно наращиваем усилия по борьбе с коронавирусом и работаем в режиме повышенной готовности. Последние показатели стабилизированы, выстроена системная работа. В городе на сегодня зарегистрировано 9634 случая COVID-19. За сутки выявлен новый 241 случай. Выздоровели 5667 человек, или 60%. В минувшие сутки выписаны 379 пациентов. Под наблюдением на дому с симптомами КВИ находятся 2446 человек, в том числе 1762 бессимптомных и 684 пациента с симптомами, характеризующимися легкой степенью тяжести.

Какие меры необходимы для дальнейшего сдерживания заболевания?

Руководитель Управления общественного здравоохранения на этот вопрос посоветовал, что при первых же симптомах болезни горожанам рекомендуется обратиться к медикам, не рисковать, пытаться вылечиться самостоятельно.

Важно, чтобы наше население понимало, что надо начинать правильное лечение с самых ранних признаков пневмонии. Зачастую пациенты в стационары поступают, когда начинается одышка. При опросе пациентов выясняется, что 10-12 дней он занимался самолечением, надеясь, что все обойдется без последствий.

Поэтому К. Надыров призвал граждан обращаться по телефону в свои поликлиники и Call-центры уже при первых симптомах, подчеркнул: «Для нас очень важно, чтобы мы сразу начали правильную терапию на ранних стадиях. Потому что, когда пациент обращается с одышкой, это расценивается как средняя степень тяжести и прогноз менее оптимистичный».

Журналистов также интересовало, как обстоит дело со стационарами, хватает ли мест для лечения больных коронавирусной инфекцией.

Так, общая коечная мощность на сегодня составляет 6000 коек, которые заняты наполовину. С начала пандемии количество инфекционных стационаров было увеличено с двух до 26, то есть с 500 коек до 6000 (в 12 раз). Учитывая, что эксперты прогнозируют возможные сезонные вспышки инфекции, и при плохом раскладе событий по поводу перспектив развития пандемии, руководство города уже сейчас принимает превентивные меры. Рассказывая об этом, руководитель здравоохранения города подчеркнул, что осенью можно будет обеспечить стационарное лечение одновременно 7700 пациентов с симптомами COVID-19. Нынешним же показателем положения дел является то, что сегодня загруженность стационаров, где лечат пациентов с Covid-19, постепенно снижается.

Руководитель управления общественного здоровья Алматы Камалжан Надыров также подчеркнул, что свой эффект дало разделение всех стационаров по степени тяжести пациентов - эшелонирование сегодня стало одним из важных показателей доступности коечных мест. Загруженность стационаров умень-



шается. А ведь только месяц назад заполняемость коек в инфекционных больницах по причине резкого прироста заразившихся коронавирусом увеличилась до 95%.

В чем заключается принцип эшелонирования?

Задействованные в лечении КВИ клиники разделены на три звена. Первая категория стационаров обеспечена оборудованием и всем необходимым для решения острых задач и предназначена для пациентов с крайне тяжелым и тяжелым состоянием. Вторая категория предусматривает лечение больных в состоянии средней тяжести. В их число входит 15 перепрофилированных клиник с коечной мощностью на 1705 мест. А долечивают больных в стационарах третьей категории, так называемых обсерваторах, куда входят семь организаций с коечной мощностью 2376 мест. 1000 коек из них развернуты на базе спорт-комплекса «Халык Арена».

В пик заболеваемости в срочном порядке были приняты меры по перепрофилированию под стационары санаториев. Так, в «Казахстане» организовано 250 коек, «Коктеме» - 376 коек и 140 коек - на базе пансионата «Самал». Подключили и республиканский клинический госпиталь для инвалидов ВОВ, где для лечения ковидных больных отдели сто коек.

И это не предел. В сентябре планируется открыть стационар в Центре оказания специальных социальных услуг на 500 коек. Здесь приступит к работе ковидная клиника первого эшелона, в дальнейшем лечебное учреждение будет функционировать как полноценный многопрофильный стационар. На объекте сейчас идут к завершению строительные работы, решаются вопросы оснащения медицинской техникой и необходимыми кадрами. Это новые стационары в дополнение к уже открытым и действующим.

К. Надыров подчеркнул, что открытые новые стационары будут работать и приносить пользу жителям города и в постковидный период. Работа по наращиванию коечного потенциала продолжается. В планах данный показатель довести до 7700 коек.

Что касается роддомов, то они соответствуют строгим требованиям инфекционного контроля. При каждом роддоме города есть отделение для приема беременных женщин с коронавирусной инфекцией. Существующая коечная мощность увеличилась на 60 коек за счет роддома №4. Поэтому при подтвержденном диагнозе будущим мамам переживать не придется.

На усложнение ситуации повлияло то, что 27% получающих лечение в ковидных стационарах города являются иногородними пациентами. По этому поводу К. Надыров сказал так:

«Сегодня система здравоохранения работает в условиях повышенной нагрузки по ряду причин. Алматы наделен высокой долей активно работающих граждан, и этот фактор в значительной мере влияет на уровень распространения инфекции. Идет рост заболеваний. Из близлежащих регионов ежедневно в алматинские учреждения за медицинской помощью обращаются сотни граждан - порядка 27% от числа горожан, обращающихся в организации здравоохранения города. Около 60 тысяч граж-



дан не имеют прикрепление, но проживают на территории г. Алматы. Так, в городе функционируют 15 республиканских медицинских организаций, где получают лечение 80% жителей из других регионов, что также влияет на уровень заболеваемости COVID-19.

Разворачивая дополнительные койки, мы вынуждены постоянно мобилизовать кадровый резерв. Свыше 1,5 тыс. медработников вошли в мобилизованный кадровый резерв Алматы, среди них врачи, средний и младший медперсонал. Сегодня на передовой борьбы с коронавирусом трудятся 4464 работника, - сообщил Камалжан Надыров.

При этом существует дополнительная потребность в таких специалистах, как терапевты, пульмонологи, анестезиологи, реаниматологи и инфекционисты.

- Я бы хотел обратиться к коллегам, в том числе и частного сектора, что мы продолжаем набор медработников для работы в стационарах. Консультацию об оплате и условиях работы можно получить по телефону +7-702-633-0168. Для медперсонала регулярно проводятся онлайн-курсы повышения квалификации, организовано обучение всех задействованных медработников по профилактике инфекций и ведению больных с заболеваниями органов дыхания как на базе отечественных, так и зарубежных вузов, - отметил К. Надыров.

Что касается заболеваемости, то в Алматы показатели за неделю держатся на одном уровне, это примерно 220 человек в сутки. С начала года пролечено 6 175 человек с воспалением легких. К концу второй декады июля в мегаполисе выявлено около 10 тысяч фактов заражения коронавирусом. 73 человека стали жертвами опасной инфекции. На сегодняшний день ситуация стабильна. Снизилось число госпитализаций более чем вдвое, как было сказано выше, в пределах 130 в сутки. Причем, с выздоровлением от коронавирусной инфекции выписаны 60% от общего количества заболевших.

На вопрос, где главным образом происходит заражение коронавирусной инфекцией, ответил главный государственный санитарный врач города Жандарбек Бекшин. Оказалось, что алматинцы зачастую заражаются на рабочем месте.

- Проведенный анализ показал, что в 56% от общего числа всех случаев, а это почти 6,5 тысячи фактов заражений, алматинцы под-

хватывают инфекцию на рабочем месте. В 20% - это контактные с больными по домашнему очагу, в 13% - источник не установлен, - подчеркнул санврач, добавив, что коронавирусом, как показывает статистика, заражаются молодые люди 20-29 и 30-39 лет, которые и пренебрегают социальным дистанцированием и ношением масок.

Большую нагрузку несут лаборатории Алматы, где проведено 376 тысяч исследований на коронавирус. Планируется ежесуточная мощность нарастить в два раза.

В городе в настоящее время расположено достаточное количество государственных и частных лабораторий, оснащенных надлежащим количеством оборудования, тестами и расходным материалом, мощность которых позволяет обеспечить достаточный объем ПЦР-обследования населения. Суточный объем в настоящее время составляет 3600-4200 исследований при мощности всех лабораторий 7 200 исследований в сутки.

Ж. Бекшин также сообщил, что работают мобильные группы по контролю над соблюдением санитарно-эпидемиологических норм, отслеживая выполнение санитарно-эпидемиологических требований. С 5 июля проверено около 4 тысяч объектов. Основная работа велась в формате объяснений, предупреждений.

- На более чем 800 объектах в ходе проверки выявлено нарушение масочного режима, 1000 - нарушение санитарных норм. К примеру, ряд кафе подвергнут штрафам за грубые нарушения масочного режима и противоэпидемических мероприятий. Всего составлено 432 протокола за различные нарушения санитарно-эпидемиологических требований. Кроме того, 408 лиц подвергнуты административным штрафам за систематические грубые нарушения масочного режима. 386 объектов приостановили работу самостоятельно после предупреждения. Предприниматели понимают, самостоятельно закрывают объекты до устранения выявленных замечаний. Только в одном случае пришлось обратиться в экономический суд. Уделяется внимание и общественному транспорту: за нарушение правил междугородных перевозок были подвергнуты административным штрафам 6 водителей автобусов, - отметил Ж. Бекшин.

Асем Сакенова



Июль 2020 года войдет в историю нашей страны как один из самых нелегких месяцев. И тем, что впервые в память о гражданах, пострадавших от пандемии, 13 июля был объявлен Днем национального траура

ОБЪЕДИНИМСЯ, ЧТОБЫ ПОБЕДИТЬ ПАНДЕМИЮ



Родным и близким погибших от коронавируса свои соболезнования выразили депутаты Сената.

Маулен Ашимбаев, спикер Сената Парламента:

«Сегодня скорбит весь народ Казахстана. К сожалению, среди жертв пандемии оказались наши известные соотечественники, представители интеллигенции, государственные и общественные деятели, а также врачи, до последнего боровшиеся за жизни других людей.

Для нас смерть каждого соотечественника - невосполнимая утрата. В связи с этим, выражаю свои искренние соболезнования родным и близким погибших. Уверен, что предпринимаемые меры позволят нам остановить распространение пандемии и победить болезнь. Наш народ в своей истории преодолевал и более сложные испытания благодаря своему единству. Безусловно, в нынешнее время именно наша сплоченность позволит остановить распространение пандемии. Поэтому каждому из нас важно уделять внимание близким и выполнять все рекомендации специалистов. Мы должны вместе бороться за жизнь каждого гражданина!».

Владимир Волков, депутат Сената Парламента РК

«Глава государства сказал главные слова - никто не останется в беде! И это подтверждается теми мерами, которые принимаются для дальнейшей борьбы с пандемией. Наши врачи не прекращали эту борьбу, сутками дежуря, спасая человеческие жизни. Но количество инфицированных растёт и медицинских работников не хватает. Не

успевают реагировать на вызовы и бригады скорой помощи.

Поэтому в стране создаются дополнительные мобильные группы неотложной медпомощи. Нехватку лекарственных средств тоже стараются решить оперативно. Люди жаловались на отсутствие антибиотиков и парацетамола в аптечной продаже. Но уже сейчас в розничную сеть поставили 800 тыс. упаковок парацетамола, до конца недели завезут ещё 900 тыс. упаковок. Также 150 тыс. упаковок антибиотиков уже отгружено в аптечную сеть. Теперь важно не вестись на провокации в соцсетях. Необходимые препараты уже имеются в стационарах и продаже, их более чем предостаточно, так что хватит абсолютно на всех. Давайте, в это очень сложное для всего мира время, объединимся, чтобы победить пандемию».

Ольга Перепечина, депутат Сената Парламента РК:

«Я считаю, что сейчас очень важно не сеять панику. Мы должны понимать, что государство принимает экстренные меры для борьбы с пандемией. Президент заявил, что

сейчас создаются мобильные медбригады для оказания помощи на дому, сейчас их 400, будет 3,5 тысячи. Кроме того, решается вопрос с обеспечением лекарственными препаратами не только больниц, но и аптек, главное, чтобы казахстанцы не скупили все препараты впрок.

Кстати, упрощены процедуры для ввоза, сокращены сроки регистрации и сертификации противовирусных лекарств для лечения КВИ. Решили вопрос с дефицитом парацетамола и антибиотиков в аптечной продаже. Формируются новые места для приёма и лечения больных COVID-19.

После поручения Главы государства их количество увеличили на 70 процентов. Военные медики тоже активно вовлечены в борьбу с коронавирусом. Закупаются дополнительное оборудование для проведения диагностики болезни - ПЦР-тестов. От нас требуется только понимание всей серьезности ситуации, соблюдение санитарных мер безопасности и спокойствие. Мы действительно, именно сейчас, должны объединиться, чтобы вместе предотвратить дальнейшее распространение коронавируса и остановить гибель людей».



У НАС ЕСТЬ ВРАЧИ - ПРОФЕССИОНАЛЫ

«Глава государства Касым-Жомарт Токаев обратился к казахстанцам и озвучил новые меры для борьбы с эпидемией.

После слов Президента появилась уверенность, что мы победим пандемию. Наш народ перенес много испытаний, наши предки пережили страшные годы голодомора, Великой Отечественной войны, годы перестройки в 90-е годы, различные кризисы. Конечно, никто не был готов к пандемии коронавируса, но одна страна, и мы не стали исключением. Но Президент сказал: «Мы справимся!». Наши потомки должны жить и радоваться жизни.

Да, без ошибок никак. И руководство страны признало это, и данный шаг был весьма смелым. Не каждый способен признавать ошибки. Но с их учетом у нас есть хорошая возможность тщательно и скрупулезно заниматься лечением зараженных вирусом.

К сожалению, многие казахстанцы столкнулись с этой бедой, люди теряют близких. Но нам сейчас важно не спровоцировать повторных всплесков заболеваемости. Нам всем следует максимально дистанцироваться, не поддаваться панике и не верить эмоциональным вбросам - у нас есть врачи, профессионалы.

Самое главное - то, что принимаемые Правительством меры действительно своевременны. Мы смогли оценить ситуацию, понять, что именно необходимо для лечения больных. Сейчас формируются дополнительные группы скорой медпомощи. В больницах и мобильных госпиталях разворачиваются дополнительные места для лечения больных КВИ и пневмонией. Минздрав сократил сроки и процесс регистрации новых препаратов, что

очень важно сейчас, когда мы теряем людей. В аптеки завозятся необходимые лекарства, ПЦР-тесты, открываются новые лаборатории, чтобы охватить диагностикой максимальное количество людей. Эти меры должны помочь нам победить невидимого врага».

ИЮЛЬСКИЕ УРОКИ ПАНДЕМИИ: РАБОТА НАД ОШИБКАМИ

Да, июль стал самым, пожалуй, драматичным месяцем в борьбе с пандемией. Если страна уповала весной на жесткий карантин, объявленный в рамках режима ЧП, который вроде немного приостановил «победное шествие» коронавируса, то в июле к числу инфицированных начали плюсовать бессимптомных больных, и оказалось, что положение стало безвыходным, достигнув 1,5 тысячи заболевших в сутки. 66 тысяч человек с COVID-19 - такая цифра была обновлена на 17 июля.

Стала нарастать атипичная пневмония. Наплыв больных привел к острой нехватке мест в стационарах. Болевой точкой стали аптеки - здесь разыгралась драма с медикаментами. Количество смертей от вируса и пневмонии стало ужасающим. Появились официальные сообщения, что казахстанцев, у которых диагностировали атипичную пневмонию, теперь будут с 1 августа включать в статистику COVID-19.

Сменился министр здравоохранения. Разразились громкие скандалы с СК «Фармация» и ФСМС.

Был введен второй карантин, получивший название «локдаун». Тогда-то и прозвучало признание, что новая вспышка возникла по причине допущенных серьезных ошибок ушедшего руководства Минздрава. Было честно сказано, что система здравоохранения оказалась неготовой к эпидемии.

В своем обращении к жителям страны Глава государства К.Ж. Токаев заявил: «Из-за массового несоблюдения карантинных мер, системных ошибок бывшего руководства Минздрава, нерасторопности акимов мы имеем дело фактически со второй волной коронавируса вкупе с резким ростом заболеваемости пневмонией».

В чем вина Минздрава, который допустил катастрофический рост и распространение пандемии? Ведь на протяжении полугода мы

слышали бодрые рапорты о готовности к чрезвычайной ситуации и что система национального здравоохранения держит удар...

Сегодня ясно, что речь идет об организационных просчетах. Лечение больных превратилось в хаос, потому что заболевших пытались лечить сугубо в стационарах и провизорных госпиталях. А они-то и захлебнулись от потока карет скорой помощи.

По мнению медиков, ошибочно, что к лечению больных, в частности из категории бессимптомных, не были задействованы возможные так называемого фундамента здравоохранения - первичного звена медико-санитарной помощи. Поликлиники и участковые врачи остались не вовлеченными, хотя могли вполне взять на себя отдельную часть пациентов, у кого заболевание протекало в более легкой форме.

Минздрав стратегически недооценил этот важный ресурс. Ведь уже тогда надо было создавать выездные бригады, стационары на дому с дистанционным консультированием.

И этот просчет привел к тому, что больницы буквально захлестнуло волной из-за недостатка в койко-местах и оборудовании, в частности, ИВЛ. Этот важный рычаг в лице амбулаторно-поликлинической службы мог бы наладить лечение коронавирусных больных, поддерживая как важный участок фронта борьбы с пандемией.

Надо было быстро разворачивать помощь на базе амбулаторий. А их почему-то не допускали к ковидным больным.

Из зоны медицинского наблюдения выпали хронические больные, люди с другими заболеваниями, которые, «подцепив» коронавирус и его проявление в виде атипичной пневмонии, и дали рост смертности.

В это время уже не спало и перепрофилирование коек, которое стихийно велось на

базе даже всевозможных спортивных сооружений.

Вирус расплозается, и в этих экстремальных условиях весь удар на себя принял медперсонал стационаров, от которых стали требовать героизма за мизерную оплату и нечеловеческие условия работы, отсутствие элементарных средств защиты.

Почему система здравоохранения провалилась, особенно на стационарном уровне и в фармакологии? Почему это произошло?

Менеджмент от здравоохранения показал свою неспособность просчитывать, вести долгосрочное планирование, купировать негативные признаки дезорганизации на самом начальном этапе.

И если нам говорили, что на финансирование борьбы с коронавирусом выделили баснословные суммы в самом начале, то впоследствии оказалось... Словом, хотели, как лучше, получилось, как всегда. Финансы были израсходованы неэффективно и не отвечали первоочередным потребностям. Даже с учетом поступающей гуманитарной помощи, средств, выделяемых спонсорами, отечественными бизнесменами... Когда это ушло как в песок, люди стали помогать друг другу посредством социальных сетей, причем, безвозмездно.

Невнятные протоколы лечения, которые постоянно менялись, говорили о неготовности к адекватному лечению. Катастрофический дефицит лекарственных препаратов - это отдельная очень большая тема. Стоит увидеть и поныне очереди в аптеки, все становится очевидным.

Все это и говорит о ненормально выстроенной системе оказания медицинской помощи больным. А требовалось-то всего четко наладить и разделить потоки, рассредоточить больных. Всех зараженных, в том числе бессимптомных, держать дома и лечить силами поликлинической службы, организовав онлайн-консультации. Тяжелых - вести в стационары.

Так мы смогли бы избежать затяжных карантинов, локдаунов. Конечно, выдержала бы служба участковых врачей - это уже другой вопрос. Ведь уже в разгар пандемии, по признанию знакомого врача, в день участковый врач обслуживал до 45 вызовов. И это были вызовы не только по коронавирусу, но и хроников. Конечно, немало среди обратившихся было и бабушек, которые жаловались, что «ноет коленка» и т.д.





ПОЧЕМУ ВОЗНИК ДЕФИЦИТ ЛЕКАРСТВ?

Весь июнь и июль страну, вдоль и поперек, сотрясал фармацевтический кризис. Причем, лекарств не было в первую очередь в стационарах. Родные умирающих больных колесили по городу, от аптеки к аптеке в поисках нужных препаратов. А когда убеждались, что медикаментов нет, как говорится, на складе, стали заказывать в соседних к Казахстану приграничных областях России. У многих при этом возникали проблемы с таможенной.

Сегодня появились новости, что создаются резервные склады лекарственных средств, но не знаю, насколько это долго и насколько эффективно.

У каждого кризиса есть виновный, есть чья-то халатность и просто-напросто пресловутый человеческий фактор.

Почему возник дефицит лекарств? Случай с полными складами СК «Фармация», возмущивший казахстанцев, показал неумение (или нежелание) планировать, оперативно реагировать и четко управлять имеющимися ресурсами. Не проявил элементарной расторопности Минздрав. Не был создан резерв в областях и мегаполисах. Хотя за полгода госорганы, дистрибьютеры и аптечный бизнес могли бы организовать надлежащие поставки, при необходимости – извне, чтобы не было ажиотажного спроса. Ведь, по сути, оставить население без лекарств в разгар пандемии – это вопрос национальной безопасности.

Так был создан экстремальный спрос, в панике народ скупал все, что попадалось под руку.

И в этот период, к сожалению, не проявили себя в полной мере эпидемиологи, санитарные врачи, оказалось, что в стране незначительное количество инфекционистов и, не

говоря уже о специализированных кадрах вирусологов, клинических лаборантов.

Выстраивались большие очереди желающих сделать ПЦР-тесты. Однако на некоторое время центры были закрыты, как сказали, из-за нехватки анализаторов и т.п. Среди причин было и отсутствие в достаточном количестве профессиональных лаборантов.

Вообще ситуация с пандемией обнаружила огромный дефицит медицинского персонала, в том числе и фельдшеров станций скорой помощи, медсестер в стационарах. Неслучайно акимы городов и областей открыто обратились с приглашением граждан, имеющих медицинское образование, и волонтеров.

Конечно, можно перепрофилировать ледовые дворцы в стационары, построить модульные больницы. Но кем, какими кадрами их заполнить, если врача станций скорой помощи всех других специальностей. Поэтому идея создавать выездные бригады при дефиците кадров – это крик вопиющего в пустыне.

Много вреда нанесла и наша отечественная привычка скрывать истинное положение дел. Называемые в первое время цифры по принципу «зараженные» и «бессимптомные», можно сказать, оказали очень плохую услугу. Даже атипичную пневмонию, которая и показала особую агрессивность в плане смертности, никак не хотели относить к зараженным COVID-19.

Эти манипуляции с цифрами и дали взрыв, потому что не было соответствующего лечения, отсутствовали протоколы, возникла неразбериха. Люди стали больше доверять в том числе и сомнительным лекарям из социальных сетей, пересылая друг другу различные видео, прислушиваясь к рекомендациям Елены Малышевой.

Отсутствие достоверной статистики по заболеваемости, промедление путей борьбы с возникшими инфекциями негативно сказались на ситуации. Контроль был потерян. Сегодня пришли к мнению, что атипичная пневмония – это и есть признаки заражения COVID-19. Пример Казахстана стал использоваться в информационных сообщениях других стран

– как о появлении непонятной пневмонии. А ведь правильный подход к положению дел и обстановке позволили бы выработать срочные, чрезвычайные меры, подтянуть ресурсы. Охватить население поголовно ПЦР-тестированием, исследовав на антитела.

В данной ситуации Минздрав мог бы привлечь к лечению больных частные клиники, а не ограничиваться государственным сектором. Ведь оснащение и людские ресурсы у них не хуже, если не лучше.

Все еще актуально снабжение медикаментами. Лечить коронавирус голыми руками и имбирем не получилось. Необходимы специальные препараты, которые могут справиться с этим грозным заболеванием. Причем, стоит задача создать стратегический запас лекарств. Разве это так трудно?

В июле было много и других неоправданных действий. К ним можно отнести тот «исторический флешмоб» в Шымкенте, когда врачи, чтобы почтить память умерших от коронавируса, покинули свои рабочие места, чтобы встать вдоль дороги. Правда, от этой акции открестились все. Виновного, правда, нашли...

Оказалось, это была инициатива главного врача областного туберкулезного диспансера. Наша коллега Зауре Мирзаходжаева поделилась своим возмущением: «Что за фарс устроили? Кто сегодня устроил это позорище! Шымкентский флешмоб в память о погибших от ковида. Живая стена из тех, кто сегодня-завтра может оказаться в черном списке жертв коронавируса! Когда начнут уважать врачей?»

Таким нам запомнится июль 2020 года. Месяц, который унес много известных людей, родных и близких... И сегодня мы должны быть готовы к новым испытаниям, ведь никто не обещает нам хорошие времена.

Без работы над ошибками, без соответствующих усилий пандемию не победить. И об этом должны помнить все, от кого зависит здоровье всей нации. И мы сами, ведь спасение утопающих – дело рук самих утопающих.

А. Беркимбаева

Август 2020 года

В ОБЪЕКТИВЕ ВНИМАНИЯ – СИТУАЦИЯ В РЕГИОНАХ

Ситуация с распространением коронавирусной инфекции потребовала реагирования официальных органов, правительства, депутатского корпуса. Причем, контроль велся и на местах, в регионах.

Депутат Сената Ляззат Сулеймен взяла на контроль обстановку с лекарственным обеспечением в Карагандинской области, посетив больницы, провизорные центры и склады аптечных сетей региона. Состоялись встречи с медперсоналом и с самими пациентами.

- Во время вспышки пандемии мы, депутаты Сената, были обеспокоены сложившимся положением и принимаем участие в вопросах обеспечения заболевших медикаментами, чтобы помочь гражданам. Проблемы не остаются без должного реагирования, - отметила Ляззат Сулеймен.

Проверка аптечных прилавков, складов крупных фармсетей, передвижной социальной аптеки показала, что в регионе создан достаточный резерв социально значимых препаратов, в том числе антибиотиков. Между тем, местные жители обратили внимание сенатора на обеспечение медицинских работников жильем. По разъяснению депутата в стране в ближайшее время произойдут серьезные изменения, направленные на улучшение качества жизни медиков и медицины в целом. Так, в области начато строительство современной модульной инфекционной клиники, которая будет оснащена всем необходимым для лечения коронавируса.

Лечащиеся от КВИ карагандинцы рассказали о ходе лечения и возникающих при этом вопросах медицинского обслуживания. Побывав в первой центральной больнице г. Сатпаев, где планируется капитальный ремонт родильного отделения, сенатор обсудила объем выделенных средств - в 223 млн. тенге и 79 млн. тенге - на благоустройство территории больницы. Медучреждение рассчитано на 140

мест, из них 120 круглосуточные, 25 отведено под дневной стационар. В период пандемии коронавируса в инфекционном отделении на 30 коек пролечено более 160 человек, 6 коек реанимационных, 10 – для беременных женщин. Клиника оснащена аппаратами искусственной вентиляции лёгких.

А депутат Сената Дана Нуржигитова отреагировала на ситуацию с «приписками» за неоказанные медицинские услуги, обратившись в Генеральную прокуратуру и Министерство здравоохранения, чтобы разобраться и наказать виновных. В частности, указывалось, что только за первое полугодие Фонд социального медицинского страхования обнаружил 11 607 приписок на сумму 75,5 млн. тенге. Дана Нуржигитова подчеркнула, что в нынешних непростых условиях это заставляет задуматься о серьезной «перезагрузке» отечественной системы здравоохранения: «Тех, кто на самом деле занимался «приписками», требуется не только найти, но и наказать, выработать системные, комплексные меры».

В этой ситуации крайними не должны остаться простые врачи, которые, как показала пандемия, остаются у нас на вес «золота». Сенатор выразила надежду, что уполномоченный орган выступит с конкретными предложениями по искоренению и недопущению впредь подобных фактов, заявив, что направит официальное обращение в надзорный ор-

ган с требованием принять меры в части выявления подобных нарушений, возврата денежных сумм за неоказанные медицинские услуги и привлечь к ответственности виновных лиц, а также в Министерство здравоохранения по усовершенствованию системы оплаты медицинских услуг, устранив «соблазны» приписок.

При усилении ведомственного контроля важно не забывать и о защите прав пациентов. Необходима максимальная финансовая прозрачность в деятельности Фонда (ФСМС) и медицинских организаций, – считает сенатор.

Свой визит в Акмолинскую область депутат Сената Парламента Сауле Айтпаева начала с центральной больницы с. Жаксы, где главный врач рассказала ей о состоянии провизорного отделения и ходе лечения заболевших. Пациенты получают необходимое лечение и уход, так, из 100 поступивших с первого июля пациентов уже 52 выздоровели. Обсуждалось также, что медицинские работники, задействованные в борьбе с вирусом, находятся в зоне повышенного риска, поэтому должны быть обеспечены всеми средствами защиты.

В период пандемии школы готовятся к предстоящему учебному году в формате дистанционного обучения. Это важно для сохранения здоровья детей. В связи с этим было обращено внимание на наличие интернета в селах и обеспечение школьников компьютерами.

В этот период требуется высокое качество услуг, оказываемых детям с особыми потребностями. Депутаты Сената Динар Нукетаева и Нурторе Жусип при посещении Алматинского центра специальных социальных услуг №2 выяснили, что здесь обслуживаются дети с ограниченными возможностями в возрасте от 3 до 18 лет. Как рассказала руководитель Центра Анаргүль Оспанова, в настоящее время здесь находятся 123 ребенка, разделенные на шесть общих групп, а также имеются три отделения паллиативной помощи и реабилитационная.

Ознакомившись с работой Центра, депутаты отметили, что в таких спецучреждениях должен быть весь спектр квалифицированной помощи. Как известно, в Казахстане реализуется Национальный план по улучшению качества жизни людей с инвалидностью на период до 2025 года, предусмотрев комплекс мер по повышению квалификации работников соцзащиты, образования, здравоохранения и других социальных служб. К слову, Алматинский центр считается образцовым и одержал победу в номинации «Лучшее медико-социальное учреждение».

Депутат Сената Рыскали Абдикеров в поездке по Карагандинской области посетил центральную районную больницу, где ему

Окончание на стр. 6



Окончание. Начало на стр. 5

рассказали, что на сегодняшний день зарегистрировано 142 случая заражения коронавирусной инфекцией, причём, благодаря стараниям врачей 109 человек уже вылечились. На складе фармпродукции создан резерв медикаментов. Обсуждение вопросов безопасности было продолжено и при ознакомлении с условиями жизни и труда шахтёров во время пандемии при посещении угольного разреза «Борлы» корпорации «Казахмыс».

На станции скорой медицинской помощи в г. Атырау побывали сенаторы Гумар Дюсембаев и Ляззат Сулеймен. На встрече с медработниками отмечалось, что именно от оперативности и профессионализма бригад неотложной помощи во многом зависят жизни сотен казахстанцев. Фельдшеры службы 103 сейчас находятся на передовой, а значит, заслуживают всяческой поддержки.

Сенаторы продолжают проверять аптеки и склады «СК-Фармация» на наличие всех необходимых медикаментов для лечения коронавируса и пневмонии. В республике долгое время наблюдался дефицит лекарственных препаратов, отдельные фармацевтические сети повысили цены на востребованные средства борьбы с КВИ. Это вызвало немало критики в адрес «СК-Фармация». Возникли вопросы и у надзорных органов. Поэтому депутаты Сената стали лично инспектировать торговые точки и места хранения лекарственных товаров в регионах.

Медработники поднимали вопросы повышения цен на товары первой необходимости. Поэтому, проверяя крупные продовольственные магазины, представители Сената напомнили местным исполнительным органам, что нельзя допускать подорожания социально значимых продуктов питания выше предельно допустимой стоимости. В то же время можно понять и самих предпринимателей, которые в период строгих ограничений испытывают трудности в обеспечении санитарных норм. Однако следует и дальше выполнять все санитарные требования, чтобы спасти не только собственный бизнес, но и здоровье граждан. Акиматы должны обеспечить условия для соблюдения социальной дистанции и прочих мер защиты от распространения коронавируса, подчеркнули депутаты Сената. В этой всеобщей борьбе за скорейший и благо-

получный выход из кризисной ситуации принимают участие и бизнесмены. В их числе и Благотворительный фонд #KustoHelp, который объявил о новой инициативе помощи медикам и пациентам Казахстана, г. Алматы.

В рамках инициативы компания Kazbeef, входящая в состав Kusto Group, обеспечит поставку 80 тонн высококачественной говядины в медицинские учреждения по всему Казахстану, где проходят лечение пациенты с диагнозом COVID-19. Помощь охватит основное количество областных центров республики. Первую партию мяса в 20 тонн уже доставили в г. Алматы, где она распределяется среди 19 медицинских учреждений города, а в дальнейшем – среди профильных учреждений районов области. За первую неделю охвачено более 2500 больных и около 2700 человек медицинского персонала.

Отличительной особенностью мяса Kazbeef является то, что оно производится в основном из племенного скота мясных пород «Ангус» и «Герфорд», выращено в экологически чистых районах вокруг Бурабая, не содержит антибиотиков, гормонов роста и соответствует строгим стандартам пищевой безопасности продукции.

По мнению специалистов, потребление говядины способствует быстрому восстановлению иммунитета человека. Мясо богато витаминами группы В, витаминами Е, К и РР, а также самыми важными минералами – магнием, марганцем, калием, медью, железом, цинком, натрием, селеном и кальцием. KazBeef выразило огромную благодарность за организацию и предоставление оперативной информации региональным управлениям здравоохранения, а также своим партнерам, оказавшим содействие в организации транспортной и складской логистики мяса.

Интересно знать, что KazBeef Group является производителем мраморной говядины №1 в Казахстане. Продукция сочетает в себе лучшую генетику, качественный зерновой откорм и идеальные природные условия для выращивания животных. Основное преимущество – пищевая безопасность продукции, соответствующая международному менеджменту пищевой безопасности – FSSC 22000 и контроль качества на каждом этапе производства.

Болат Беркимбаев



ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ СИНДРОМА КАВАСАКИ С COVID-19 У ДЕТЕЙ?



Балканай Гульзира Балканаевна, магистр м.н., ассистент кафедры СНМП НАО "КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова"

Ответ на этот вопрос интересует не только медицинскую общественность, родителей болеющих КВИ детей, журналистов, но и порождает фейковую информацию в виртуальном пространстве о массовых случаях синдрома Кавасаки у детей в Казахстане.

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ Ханс К्लюге не исключает связи воспалительного синдрома Кавасаки с коронавирусом у детей. О 30-кратном росте числа случаев болезни Кавасаки у детей в период пандемии сообщали ученые из Италии. Слушай обнаружения воспалительного синдрома

были зафиксированы в Германии, Великобритании, Швейцарии. Мэр Нью-Йорка сообщил, что у детей, либо зараженных COVID-19, либо уже им переболевших, проявляются синдромы, схожие с болезнью Кавасаки и инфекционно-токсическим шоком. Случай воспалительного синдрома был зафиксирован у четырехлетнего ребенка в Армении, у которого до этого был подтвержден коронавирус.

В Министерстве здравоохранения Республики Казахстан сообщили, что информация о массовом заболевании детей (переболевших коронавирусной инфекцией) синдромом Кавасаки не соответствует действительности. Об этом в ходе on-line конференции на тему «Синдром Кавасаки. Мультисистемный воспалительный синдром, временно ассоциированный с COVID-19 у детей и подростков (Кавасаки-подобный синдром)» сообщила ассистент кафедры Скорой и неотложной медицинской помощи КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова Гульзира Балканай.

Синдром Кавасаки – остро протекающее системное заболевание, характеризующееся развитием васкулита, а клинически – лихорадкой, изменениями слизистых оболочек, кожи, лимфатических узлов, возможным поражением коронарных и других висцеральных артерий, – напомнила слушателям Гульзира Балканай. – Наиболее часто синдром Кавасаки встречается у детей раннего возраста и детей до 5 лет. В зарубежной литературе описано, что заболевают люди от 0 до 21 года. Болезнь Кавасаки редко встречалась и до пандемии коронавируса. У детей, перенесших коронавирус, это не болезнь Кавасаки в чистом виде, это Кавасаки-подобный синдром (или мультисистемный воспалительный синдром (МВС), временно ассоциированный с COVID-19). Этот синдром развивается у детей и подростков через две-три недели после перенесенного коронавируса.

СИМПТОМЫ СИНДРОМА КАВАСАКИ

Для синдрома Кавасаки характерно циклическое течение.

Заболевание начинается с острой лихорадочной стадии, которая длится 1-2 недели. Этот период болезни характеризуется упорной лихорадкой, тяжелым болезненным самочувствием, раздражительностью. Длительность лихорадки может достигать двух недель. На фоне высокой лихорадки возникают симптомы:

- поражения слизистых оболочек, кожи, лимфатических узлов
- двусторонний конъюнктивит
- гиперемия слизистой оболочки полости рта и губ (малиновый/клубничный язык)
- отеки кистей и стоп
- полиморфная сыпь (ярко-красная пятнистая сыпь, папулезная)
- увеличение одного или нескольких шейных лимфатических узлов.

Другие клинические проявления: артриты, диспептические расстройства (диарея, рвота, боли в животе), увеличение печени.

Подострая стадия длится от 3 до 5 недель. Характеризуется нормализацией температуры тела, обратной динамикой всех симптомов болезни. Через 1-3 недели возникают «малиновый язык» и шелушение пальцев рук и ног.

При сборе анамнеза необходимо выяснение подробного развития заболевания, генетической предрасположенности и перенесенных вирусных инфекций.

В эпиданамнезе важно, что симптомы появляются примерно через 1-3 недели после того, как ребенок переболел коронавирусом (легкая или бессимптомная форма COVID-19) и выздоровел.

Осложнения: поражение сердечно-сосудистой системы (миокардит, перикардит, аневризмы коронарных артерий), возможно развитие инфаркта миокарда; поражение же-

лудочно-кишечного тракта (диарея, некалькулезный холецистит, панкреатит), мочевыделительной системы (уретрит), легких (пневмонит, плеврит), нервной системы (повышенная возбудимость, асептический менингит).

Алгоритм действия врача:
Сбор жалоб и анамнеза (характерный эпиданамнез, контакт с больным и др.)

Объективное обследование (общее состояние, кожные покровы и слизистые оболочки, лимфоузлы, осмотр по системам, ЧДД, ЧСС, пульс, АД).

ОЦЕНИТЬ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ

Оказание помощи в зависимости от тяжести состояния (симптоматическое лечение).

С данным синдромом дети обязательно должны быть госпитализированы. Если у ребенка обнаружен синдром Кавасаки, его нужно направить не в инфекционное отделение, а в многопрофильные педиатрические клиники, где он получит полный объем диагностических мероприятий и необходимую терапию.

Согласно официальной статистике, с 13 марта по 19 августа в Казахстане зарегистрировано 2 357 детей в возрасте от 0 до 18 лет, заболевших коронавирусной инфекцией. При этом многослойный воспалительный синдром зарегистрирован у 14 детей. Таким образом, заболеваемость составляет менее 0,6%. Среди них — 5 детей в городе Нур-Султан, трое уже выписаны с полным выздоровлением домой, по 2 детей в Карагандинской, Акмолинской и Актюбинской областях, по одному ребенку в городах Алматы, Туркестан и Атырауской области, — говорится в сообщении медиацентра Минздрава РК. Все заболевшие дети находятся под наблюдением главных специалистов Министерства здравоохранения и специалистов Республиканского центра.

Зухра Табаева

В СПАСЕНИИ ЖИЗНЕЙ СЕГОДНЯ ВОЗРАСТАЕТ РОЛЬ ДОНОРОВ

Одним из наиболее эффективных методов лечения коронавирусной инфекции врачи называют переливание плазмы крови доноров с антителами к COVID-19.

В чем особенность использования плазмы крови от переболевших COVID-19? Организм выздоровевшего человека вырабатывает специфические антитела. Искусственным путем эти антитела получить невозможно. Они есть лишь у человека, переболевшего и выздоровевшего. Он-то и может стать донором плазмы, имеющей антитела к COVID-19.

Как утверждают врачи, тяжелое, с отрицательной динамикой, течение болезни свидетельствует о нехватке антител, и, чтобы помочь в лечении пациентов с коронавирусной инфекцией, находящихся в медицинских организациях в тяжелом состоянии, необходима плазма крови переболевших.

А переболевших коронавирусной инфекцией в нашей стране уже немало. Они и могут помочь больным.

Как они могут стать донором антиковидной плазмы?

И как вообще стать донором? На этот вопрос отвечает заведующая отделом по связям с общественностью и международного сотрудничества Научно-производственного центра трансфузиологии Асемгуль Рахимбаевна Шарипова.

- Асемгуль Рахимбаевна, хотелось бы получить ответы на наиболее часто задаваемые вам, сотрудникам службы крови, вопросы, некоторые рекомендации донорам крови и ее компонентов.

- Отвечу с удовольствием. Начнем с того, что называют донорством. Это, как известно, процедура добровольной сдачи крови, которую далее будут использовать в оказании помощи больным, нуждающимся в крови.

Переносят эту процедуру разные люди по-разному. У тех, кто решил стать донором, часто возникает вопрос: сколько раз в год можно сдать без вреда для здоровья свою кровь?

Процесс донации предусматривает забор достаточно большого объема за один раз, что может отразиться на здоровье и самочувствии сдающего. Поэтому главное условие к донору – наличие таких параметров, как возраст старше 18 лет, отсутствие противопоказаний к донорству, вес более 50 кг. Это должен быть здоровый человек.

- Допустим, человек решил стать донором. Какие правила он должен соблюдать?

- Надо запомнить, что сдача крови для переливания требует от потенциального донора ответственного отношения. В чем это заключается? За два дня до процедуры донор должен отказаться от спиртных напитков, в течение часа перед забором крови – воздержаться от курения. За трое суток до процедуры необходимо прекратить прием медикаментов, влияющих на снижение свертываемости крови (аспирин и обезболивающие средства).

Определены сроки и между донациями крови и ее компонентов. Так, в целях безопасности донорства важно, чтобы мужчины сдавали кровь не более 5 раз в год, женщины – не более 4 раз. Также важно, чтобы соблюдались и сроки между донациями крови и ее компонентами, чтобы полностью восстановить объем и клеточный состав крови. Вернуться к сдаче крови можно спустя 60 дней с последней процедуры, плазмы – через 30 дней. После дачи плазмы необходимо пропустить не менее 14 дней, прежде чем донор снова сдаст плазму или кровь.

Подобное соблюдение интервалов между донациями делает донорство безопасным.

Теперь конкретно о даче крови. Рекомендуется не планировать дачу крови прямо перед экзаменами, соревнованиями, сдачей проекта, в период интенсивной напряженной работы. В день дачи крови обязательно нужно позавтракать.

- Какие существуют свидетельства того, что донор, сдающий кровь, может не переживать о своем здоровье?

- Я уже сказала о том, что необходимо соблюдать положенные интервалы между дачами крови и её компонентов. Разработаны специальные рекомендации, касающиеся интервалов между дачами крови или плазмы, о которых я сказала выше. Эти правила сохраняют здоровье донора, чтобы дача крови не

причинила ему какой-либо вред. Отдать то количество крови, которое предусмотрено законом, совершенно не опасно для здорового человека. После сдачи человек находится под наблюдением медицинского персонала и в любой момент получит квалифицированную помощь. Как правило, большинство доноров переносит процедуру нормально.

- Какая польза от донорства самому донору?

- Донорство вырабатывает иммунитет к незначительным потерям крови, возможных при операциях, травмах, ранениях и сильных ожогах. Донорство способствует быстрому обновлению крови, организм привыкает к скорому восстановлению. Потеря 450 мл крови считается безвредной.

Поэтому сдавать кровь не только не вредно, а, наоборот, это путь к долгой и здоровой жизни.

Не каждый знает, что такое кровь и каковы ее роль и функция в организме человека. Как известно, кровеносная система – это сложнейшая функциональная система организма, состоящая из костного мозга, периферической крови, депонированной крови, селезенки, лимфатических узлов и печени. Она отвечает за своевременную доставку кислорода и питательных веществ клеткам тканей, удаление углекислого газа и продуктов обмена из органов и межклеточных пространств.

Кровь объединяет работу многих физиологических систем организма, накапливая конечные результаты деятельности многих функциональных систем. Вы же знаете, что именно исследование химического состава цельной крови широко используется для диагностики заболеваний и контроля за лечением. У крови есть и такая функция, как уничтожение или нейтрализация проникших в организм болезнетворных микроорганизмов.

- Сколько у человека крови?

- Объем циркулирующей крови у человека при норме составляет 6,5-7% от веса его тела. Например, при весе 80 кг объем крови – 5,6 л. От общего объема крови порядка 45% составляют различные типы клеток, у каждого из которых свои особые задачи. Эритроциты, лейкоциты, тромбоциты и т.д. – эти крохотные клетки плавают в веществе, называемом плазмой. Они выполняют свои жизненно важные функции.

- Что делается в вашем центре для того, что кровь донора была безопасной?

- Каждый потенциальный донор получает информацию о процедуре, о том, что его кровь будет обследована на наличие тех вирусов, которые передаются через кровь и могут нести угрозу для реципиента. Беспокоиться о том, что при обследовании крови будет обнаружена какая-то инфекция и это станет известно окружающим, не стоит. О результатах обследования человек уведомляется конфиденциально. Врачи дают при этом рекомендации, направив на дальнейшее обследование.

При выявлении гемотрансмиссивных инфекций информация отправляется в соответ-



ствующие МО, поликлиники по месту жительства. Донор лично оповещается о выявленном заболевании. Обнаружив этот факт заблаговременно, человек вовремя позаботится о своём здоровье. В Центре крови эти дорогостоящие анализы проводятся бесплатно и достоверно. У нас работают высококвалифицированные врачи, а для всех манипуляций используются только одноразовые медицинские изделия.

- Как происходит набор и отбор доноров?

- Существует ряд противопоказаний, по которым происходит отвод по причине состояния здоровья человека. Это заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной и др. систем и органов. Решивший стать донором должен правдиво ответить на вопросы при анкетиро-

вании и врача-трансфузиолога, который ведет осмотр донора и допуск к донации.

Я уже говорила, что донорство – это ответственно. Донор не должен допускать ситуаций, когда возможно инфицирование вирусом гепатита В и С, ВИЧ и т.д. Человек не должен иметь случайных половых контактов, чтобы избежать инфицирования этими опасными заболеваниями, не иметь незащищенных половых контактов с теми, кто относится к «группе риска» (потребители инъекционных наркотиков, гомосексуалисты).

На приеме у стоматолога или другого врача до начала любых манипуляций следует напомнить что является донором, попросив использовать одноразовые и стерильные изделия. При косметических процедурах также рекомендуется выяснить, стерилизуются ли инструменты. Это важно для здоровья донора и тех, кому будет перелита его кровь.

И хотелось бы добавить о правилах питания. В рационе донора должен присутствовать белок, от которого зависит уровень гемоглобина в крови. Продукты, содержащие белок, – мясо, гречка, чечевица, фасоль и все бобовые, рыба и др.

- Сегодня о донорстве заговорили с новой силой, как о спасении для многих больных.

- Вы правы, во все времена донорство было почетной миссией. Чего стоит благодарность человека, который находился в беде и после переливания крови выздоровел. Это награда за благородный поступок, имя которому – донорство. Нужно помнить и о том, что, если Вы – донор, значит, Вы здоровы. А если здоровы, но ещё не являетесь донором, то станьте донором. Пусть донорство даёт Вам ощущение гордости и радости за спасённые жизни.

Интервью вела
Карлыгаш Баймуратова

ОБРАЩЕНИЕ КАСЫМ-ЖОМАРТА ТОКАЕВА К НАРОДУ КАЗАХСТАНА

29 августа на сайте Акорды опубликовано обращение Президента РК по случаю Международного дня закрытия Семипалатинского ядерного полигона



Уважаемые казахстанцы!

Ядерные испытания на Семипалатинском полигоне нанесли невосполнимый ущерб здоровью людей и окружающей среде. Они стали причиной высокой заболеваемости и смертности среди населения, привели к интенсивному радиоактивному заражению прилегающих территорий. Вокруг полигона площадью 300 тысяч квадратных километров проживало около полутора миллионов человек. Из них, по оценкам специалистов, более 500 тысяч человек подверглись прямому облучению. После закрытия полигона одной из первоочередных задач для Казахстана стала социальная реабилитация людей и территорий, пострадавших от длительных ядерных испытаний.

В этих целях Первый Президент Казахстана **Нурсултан Абишевич Назарбаев** подписал 18 декабря 1992 года Закон «О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне». Он предусматривал комплекс мер по лечению, оздоровлению, реабилитации, социальной защите населения и социально-экономическому развитию территории бывшего полигона.

Системная работа в этом направлении продолжается. В настоящее время Правительством Республики Казахстан рассматривается дальнейшее поэтапное расширение спектра социальных гарантий для указанной категории граждан.

Вместе с тем важнейшим приоритетом государственной политики стало обеспечение безопасности на территории бывшего испытательного полигона.



Отсутствие должного контроля и открытый доступ к территории бывшего ядерного полигона существенно повышали риски, связанные с нарушениями режима нераспространения, а также угрозы ядерного терроризма. Принятые руководством страны своевременные меры по нераспространению ядерного оружия практически полностью исключили угрозу для международного сообщества от неконтролируемого расположения мощного ядерного арсенала.

Таким образом, полигон из потенциальной причины ядерного кризиса стал объектом научных исследований. Была создана многоуровневая система защиты, обеспечивающая надежную охрану опасных объектов. Реализованы семь крупных проектов, направленных на реабилитацию зараженных территорий.

В следующем году будет завершено комплексное экологическое обследование всей территории полигона размером 18,5 тысячи квадратных километров, что соизмеримо с площадью некоторых европейских государств.

В целом научно-технические и инженерные работы, обеспечившие безопасное состояние бывшего Семипалатинского испытательного полигона, до сих пор остаются беспрецедентными в мире.



Необходимо подчеркнуть, что денуклеаризация полигона проходила в рамках широкого взаимодействия Казахстана с такими странами, как Российская Федерация, США и другими, а также международными организациями, в первую очередь МАГАТЭ. Мы выражаем большую признательность нашим партнерам за многолетнее и плодотворное сотрудничество в этой стратегически важной сфере.

Р.С. Шестидесят четвертая сессия Генеральной Ассамблеи ООН объявила 29 августа Международным днем действий против ядерных испытаний, единогласно приняв резолюцию 64/35 от 2 декабря 2009 года... Семипалатинский испытательный ядерный полигон («СИЯП») — первый и один из крупнейших ядерных полигонов СССР, строительство которого было начато в 1947 г. в соответствии с секретным постановлением Совета Министров СССР от 21.04.1947 г. № 1092-313 сс/оп «Вопросы Горной станции (объекта №905)». Первое испытание ядерного оружия в Советском Союзе было проведено на этом полигоне 29 августа 1949 года. Мощность бомбы составила 22 килотонны. С 1949-го по 1989 год на Семипалатинском ядерном полигоне было произведено не менее 468 ядерных испытаний, в

которых было взорвано не менее 616 ядерных и термоядерных устройств, в том числе: 125 атмосферных (26 наземных, 91 воздушный, 8 высотных); 343 испытательных ядерных взрыва под землей (из них 215 в штольнях и 128 в скважинах). Были проведены также десятки гидроядерных и гидродинамических испытаний (т. н. «НЦР» — неполные цепные реакции). Суммарная мощность ядерных зарядов, испытанных в период с 1949-го по 1963 год на Семипалатинском полигоне, в 2500 раз превысила мощность атомной бомбы, сброшенной на Хиросиму. За пределы полигона вышли радиоактивные облака 55 воздушных и наземных взрывов и газовая фракция 169 подземных испытаний. Именно эти 224 взрыва обусловили радиационное загрязнение всей восточной части территории Казахстана.

В 1989 году известным казахстанским общественным деятелем, поэтом, публицистом **Олжасом Сулейменовым** было создано движение Невада–Семипалатинск, объединившее жертв ядерных испытаний по всему миру. Последний взрыв на полигоне был осуществлен 19 октября 1989 года.

Соб. инф.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ

В начале августа стали известны данные, предоставленные Министерством здравоохранения при содействии Аружан Саин, о количестве медицинских работников Казахстана, погибших от КВИ и пневмоний, — 174 человека.

В числе погибших: 98 врачей, 40 медработников среднего звена, 14 санитарок, 8 водителей спецтранспорта, фельдшеры, лаборанты и другие специалисты, по долгу службы и по призванию первыми вставшие на борьбу с пандемией и принявшие на себя основной удар. Для семей погибших вспомнить о пандемии COVID-19 всегда больно, в то же время они могут гордиться, что их родные близкие люди отдали свои жизни в борьбе с новой коронавирусной инфекцией, спасая других пациентов, и с честью исполняли свой профессиональный долг.

Благотворительный фонд #KustoHelp принял решение выделить финансовую помощь семьям погибших. Сотрудники фонда связались с родными погибших, которые согласились принять помощь, и выявили 141 семью.

В период с 10 по 14 августа благотворительным фондом #KustoHelp было перечислено по 1 млн тенге каждой семье медицинского работника. Налаживание контактов с неохваченными семьями погибших продолжается.

Фонд призывает бизнес-сообщество и просто неравнодушных граждан Казахстана поддержать семьи погибших медиков. «Мы уверены, семьи это оценят и почувствуют, что об их ушедших родных и близких люди нашей страны помнят и благодарны им не только на словах. Мы верим, ушедшим из жизни медикам было бы приятно осознавать, что об их семьях позаботятся так же, как совсем недавно они сами заботились о нас», — говорится в обращении благотворительного фонда. Благотворительный проект #KustoHelp создан международной компанией KustoGroup и направлен на оказание помощи наиболее пострадавшим и уязвимым группам населения на период чрезвычайного положения, объявленного по причине пандемии коронавируса COVID-19 в РК. За период действия карантина общий объем помощи составил 1 057 654 502 тенге.

В борьбе с COVID-19 в стране был сформирован альянс, объединивший силы общественного фонда «Шугыла», Министерства здравоохранения РК и компании Siberian Wellness. ОФ «Шугыла» обеспечил сбор средств от предпринимательского и частного сектора на покупку кислородных концентраторов. На их покупку за 2 недели было собрано 450 000 000 тенге. Организована поставка концентраторов напрямую от производителей в Китае по 104 000 тенге за единицу в общем объеме 4000 единиц. Цена без учета доставки, растаможки и других сопутствующих расходов. В настоящее время стоимость концентраторов с аналогичным объемом в Казахстане составляет порядка 450 000 тенге. «Это специальная скидочная цена завода-изготовителя при покупке большого количества аппаратов, полученная при помощи представителей казахской диаспоры в Китае после продолжительных, сложных переговоров. Цена без учета доставки, растаможки и других сопутствующих расходов. Всего на покупку кон-

центраторов мы потратили 416 миллионов. Еще 48 миллионов тенге у нас осталось, и мы предварительно ведем опрос, что еще нужно в больницах», — сообщает член попечительского совета фонда Азат Тапишев. Вместе с кислородными концентраторами в больницы для персонала было передано 2000 наборов от Компании Siberian Wellness, в которые вошли 10 000 продуктов: биологически активные добавки для поддержки иммунитета в периоды повышенной нагрузки на организм. «Помощь медработникам в Казахстане является частью международной благотворительной программы Siberian Wellness, в рамках которой была оказана помощь врачам России, Украины, Беларуси, Киргизии, Сербии», — говорит директор представительства компании в Казахстане Наталья Куликова.

28 августа в инфекционные госпитали Казахстана была доставлена последняя из шести партий материальной помощи.

Зухра Табаева

ПАНДЕМИЯ ДИКТУЕТ НОВЫЕ ПРАВИЛА ДЛЯ МЕДРАБОТНИКОВ И ПАЦИЕНТОВ

Председатель правления КазНИИ онкологии и радиологии, главный онколог МЗ РК, академик НАН РК, д.м.н. Д.Р. Кайдарова дала интервью СМИ, рассказав о том, как отразилась пандемия COVID-19 на работе онкологов

Отмечалось, что все государственные региональные медицинские организации онкологического профиля, в том числе КазНИИ онкологии и радиологии, с марта 2020 г. работают в условиях карантина. Для недопущения распространения инфекции посещение пациентов родственниками в стационарах было ограничено, приняты меры санитарно-эпидемиологического контроля: введены посты с термометрией, масочный режим, защитные костюмы для медперсонала, регулярное тестирование сотрудников.

Наряду с этим временно приостановлена амбулаторная и консультативно-диагностическая помощь. Лечение ведется только на базе стационаров с госпитализацией согласно Приказу МЗ РК сугубо при наличии ПЦР-теста. Это помогло максимально оградить пациентов от инфицирования.

Между тем, как отметила Д. Кайдарова, за весь этот период в Казахстане 178 онкобольных заболели ковидом, из них 14, к сожалению, скончались.

Международное онкологическое сообщество с первых дней эпидемии приступило к изучению опыта различных стран для поиска эффективных методов лечения онкологических пациентов и выработки рекомендаций с учетом осложнения ситуации в связи с пандемией. Во избежание риска инфицирования и последствий коронавируса стояла задача обеспечить максимально безопасный режим лечения.

- Мы знаем, что наши пациенты зачастую уже находятся в состоянии сниженного иммунитета, связанного с воздействием химио- и лучевой терапии, что влияет на общее состояние пациента. Еще более чувствительны большие полостные операции, проведение которых требует средств и методов респираторной поддержки, инвазивных методов диагностики. Коллективная работа дала результаты в виде рекомендаций от международных сообществ – American Society of Clinical Oncology (ASCO), The European Society for Radiology and Oncology (ESTRO), Европейской гематологической ассоциации (ЕНА), Российского общества клинической онкологии и многих других.

По мнению всех профессиональных сообществ онкологов, в период пандемии необходимо тщательно взвешивать риски основного заболевания и развития острого респираторного дистресс-синдрома, вызванного COVID-19.

Американское сообщество клинических онкологов – American Society of Clinical Oncology, ASCO – изложило алгоритм оказания медицинской помощи онкологическим больным во время пандемии COVID-19 в Специальном Отчете «Руководство по оказанию медицинской помощи онкологическим больным во время пандемии COVID-19». Мы придерживаемся этих рекомендаций в своей работе с пациентами, - подчеркнула Диляра Радионовна.

Документ нацеливает, что необходимо немедленно прервать лечение или отложить его всем тем пациентам, у которых диагностирована инфекция COVID-19, или у кого в процессе лечения статус COVID изменился на положительный.

Своих коллег в этом поддерживает Российское общество клинической онкологии, которое тоже считает, что при противоопухолевом лечении пациенты с COVID-19 подвергаются риску тяжелого течения заболевания, поэтому его проведение необходимо лишь при угрожающем состоянии, обусловленном прогрессированием опухоли. При любых других случаях до разрешения COVID-19 противоопухолевое лечение лучше отложить.

Президенты ESTRO (Европейское Общество Радиационной Онкологии) «Радиотерапия во время кризиса» приняли заявление, в котором указали на необходимость в тех случаях, когда возможно это сделать, отло-



жить начало лучевой терапии. Если же у онкологических пациентов выявлена инфекция COVID-19 или имеются подозрения на инфекцию, то для снижения угрозы развития тяжелых осложнений и высокого риска летальных исходов следует немедленно приостановить лечение. Было особо подчеркнуто, что бессимптомные, инфицированные COVID-19 пациенты должны оставаться дома с исключением социальных контактов и не допускаются в стационар.

Главный онколог МЗ отметила, что коронавирус внес коррективы в алгоритмы и протоколы обследования, лечения и госпитализации онкобольных.

- С 20 июля все медицинские учреждения онкологического профиля и наш КазНИИ онкологии и радиологии работают в штатном режиме. Мы принимаем всех пациентов на стационарное, амбулаторное и консультативно-диагностическое лечение. Пациенты могут получить консультации, амбулаторное лечение, госпитализироваться на стационарное и оперативное лечение.

Пандемия диктует новые правила для медработников и пациентов. Что изменилось для пациентов? Для очной консультации требуется наличие отрицательного экспресс-теста на КОВИД, для госпитализации в стационар – только отрицательный ПЦР-анализ. Для исключения поражения легких (пневмонии) пациенту, которому предстоит оперативное вмешательство, проводится компьютерная томография легких, - отметила Д. Кайдарова.

Актуальность этих мер показывает практика – было несколько случаев, когда паци-

на нашем сайте, - подчеркнула директор КазНИИ. Надо помнить, что все онкобольные пациенты находятся в группе риска. Изначально большинство из них являются ослабленными. Курс химиотерапии, операция и лучевая терапия делают их уязвимыми к инфекционным заболеваниям, и, в первую очередь, к КВИ. Если пациент выписался из стационара после химиотерапии, лучевой терапии и после операции, врачи рекомендуют ему оградить себя от общения с родственниками и друзьями, не посещать общественные места.

Как вести себя в этот период? Диляра Кайдарова дала советы: можно гулять на свежем воздухе, принимать витамины, обязательно соблюдать меры гигиены, носить маску, защитные очки, потому что глаза, дыхательные пути, полость рта относятся к уязвимым местам для проникновения вируса. Обязательно мыть руки. Это не банальные вещи, с этим всем нам придется жить долго. Ведь впереди осень, когда ситуацию может усложнить сезонный грипп. Поэтому важна строгая самодисциплина, только так можно максимально оградить себя от заражения!

Итак, если ПЦР-анализ на коронавирус оказался положительным, то противораковое лечение нужно прервать, пока пациент не вылечится. Это рекомендации ВОЗ и международных онкологических сообществ. Больной коронавирусом пациент становится уязвимым, и поэтому ни химиотерапию, ни лучевую терапию ему делать не рекомендуется. Если у пациента легкая и бессимптомная форма коронавируса, есть небольшая температура, отсутствует одышка, нет изменений в легких, то в течение 14 дней необходима самоизоляция в домашних условиях. В это время можно проводить укрепляющую терапию, принимать поддерживающие препараты. Через 14 дней сдаются ПЦР-тесты на КВИ, и, если они отрицательные, лечение от рака продолжается.

И понятно, что, если у пациента средняя и тяжелая форма коронавирусной инфекции, то до полного излечения получать противораковую терапию в виде химиотерапии, лучевой терапии он не может, как и нельзя проводить хирургическое лечение. По месту жительства переболевшие ковидом онкопациенты могут обратиться в онкодиспансеры для получения поддерживающей терапии.

Причем, онкобольные могут пройти ПЦР-тест на коронавирус бесплатно.

Рассказывая об этом, Д. Кайдарова подчеркнула, что государство финансирует данную услугу через поликлинику по месту жительства или по месту прикрепления. Все финансирование закреплено именно за поликлиниками. Направление на бесплатный ПЦР-тест должен дать районный онколог. Однако, к примеру, если при госпитализации в КазНИИОИР у пациента истек срок действия ПЦР-теста на 1-2 дня – здесь в институте его могут обследовать на КВИ, чтобы максимально предотвратить заражение медработников и других пациентов. Как известно, для онкобольных и для тех, у кого есть подозрение на онкологию, МРТ, КТ, ПЭТ, УЗИ, а также рентген легких предоставляется бесплатно. Этого Институт добился в рамках Комплексного плана по борьбе с онкозаболеваниями на 2018-2022 годы. Обратившись к районным онкологам, можно получить направление на бесплатное обследование. Это покрывается государством и системой медстрахования.

Теперь что касается обеспечения лекарственными средствами. Вопрос обеспечения онкопрепаратами с «СК-Фармацией» решен, за исключением только двух препаратов – «Бонефос» и «Зомета». Во всех онкодиспансерах есть препарат «Помидронат», который является заменителем «Бонефоса» и «Зометы». По поводу препаратов для таргетной терапии «Палбоциклиб» и «Рибоциклиб» – они вносятся в реестр и будут выдаваться онкобольным бесплатно.

ПОЗИТИВНОЕ ПРОБУЖДЕНИЕ

С 24 по 27 августа прошла Международная мультидисциплинарная on-line конференция «Организация здравоохранения в свете новых реалий. Ключевые вопросы реанимационной службы и медицинской реабилитации в условиях пандемии COVID-19».



В конференции приняли участие два спикера из России. Заведующая кафедрой реабилитации и спортивной медицины Казанской государственной медицинской академии, д.м.н., главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ Республики Татарстан **Резеда Ахметовна Бодрова** выступила с докладом «Организационно-методологические основы медицинской реабилитации. Организация медицинской реабилитации для пациентов, перенесших пневмонию, вызванную коронавирусом SARS-CoV-2» (см. таблицы).

В очередной раз содержательное выступление для казахстанских коллег подготовил врач-невролог высшей квалификационной категории, главный специалист ГАУЗ «Межрегиональный клинично-диагностический центр» по реабилитации, руководитель образовательного курса дополнительной профессиональной программы повышения квалификации ГАУЗ «МКДЦ» - «Актуальные вопросы ранней нейрореабилитации при инсульте» **Идиль Исхандарович Табиев** (г. Казань), его доклад назывался: «Постинсультная реабилитация: особенности лечения на каждом этапе и в свете пандемии COVID-19».



Проректор по клинической работе НАО «Медицинский университет Караганда», руководитель группы разработчиков клинического протокола по COVID-19, профессор, д.м.н. **Бахыт Нурғалиева Кошерова** подготовила сообщение на тему: «Клинический протокол диагностики и лечения МЗ РК; «Коронавирусная инфекция COVID-19 у взрослых». Профессор отметила, что сейчас разрабатывается новая версия протокола, в будущем будет три редакции: для взрослых, для детей и для беременных женщин.

Заведующий отделом анестезиологии и реаниматологии ННЦХ им. А.Н. Сызганова, главный анестезиолог-реаниматолог УЗ г. Алматы, к.м.н. **Тлеуберди Кенесович Куандыков** рассказал об организации реанимационной службы в условиях COVID-19, которая привела к снижению смертности от коронавируса.

Врач-невролог, реабилитолог НПЦ Института неврологии им. Смагула Кайшибаева, к.м.н. **Алтынай Сагидуллаевна Каримова** озвучила сообщение на тему: «Вопросы дифференциальной диагностики головных болей в свете новых реалий: функциональные или органические поражения?».



Пандемия неблагоприятно отразилась на психологическом здоровье общества, поэтому участие в мероприятии психиатра было актуально. Заведующая кафедрой Психиатрии, наркологии и неврологии Казахско-Российского медицинского университета, профессор, д.м.н. **Саида Закировна Ешимбетова** подготовила сообщение на тему «Психическое здоровье и COVID-19». Профессор отметила, что психическое здоровье общества в целом пострадало, представители всех со-

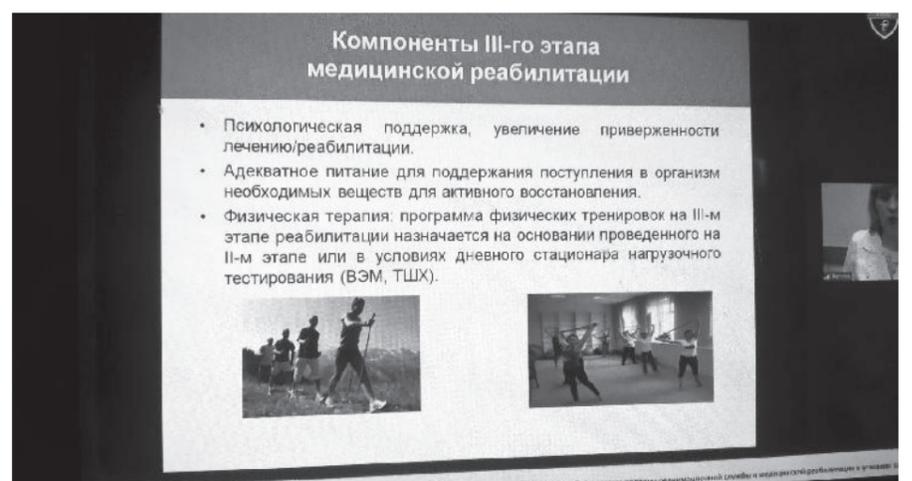
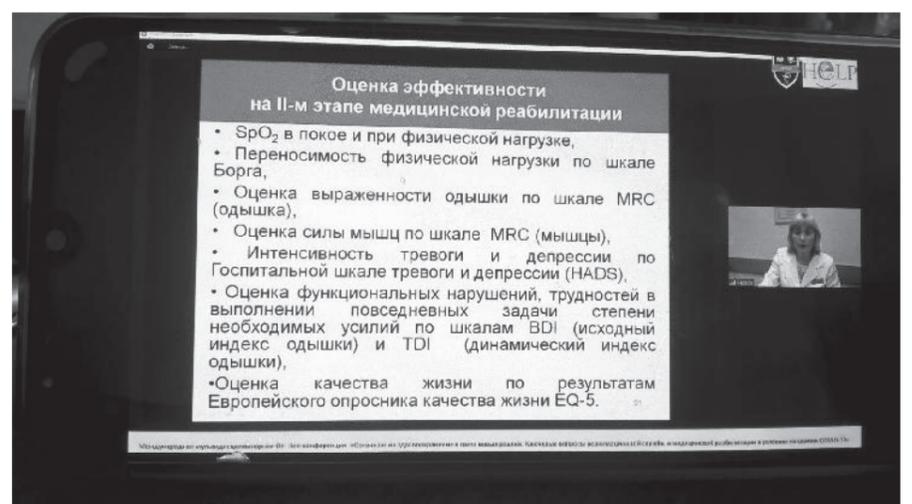
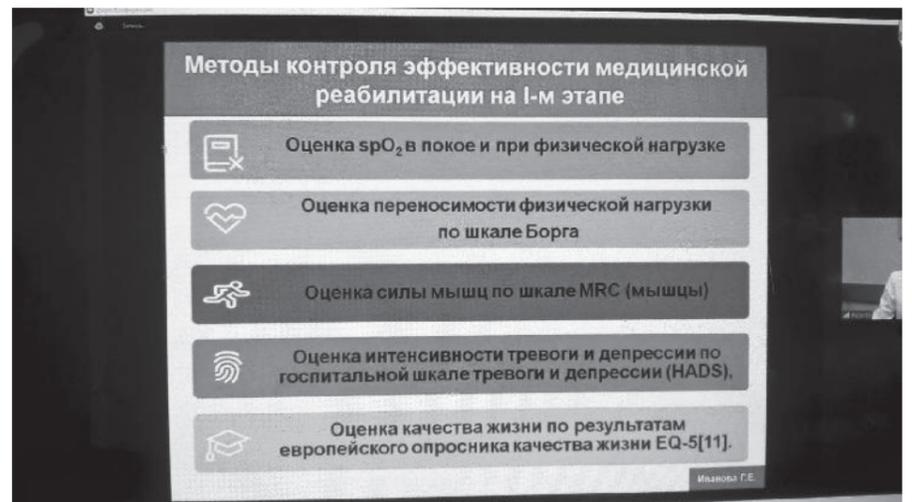
циальных слоев и возрастных групп испытывают психологические проблемы. У многих людей вынужденная изоляция вызвала чувство одиночества и беспомощности, появились сложности во взаимоотношениях в семье, домашнее насилие, были протестные реакции в виде отказа соблюдать карантин. Кого-то преследует страх заразиться коронавирусом, остаться без работы. Можно наблюдать агрессивность, раздражительность, бытовое пьянство, переизбыток и появление лишнего веса. Усугубились такие психические расстройства, как тревога и тревожные состояния, депрессии, варианты неврозов, ковидофобия, обострение шизофрении, инсомния, учащение суицидальных попыток (во всех странах их количество возрастает после эпидемий, кризисов и катастроф, поэтому нужно вести профилактику суицидов), посттравматических стрессовых реакций (ПТСР). В мире возросло число назначений пациентам психотропных и снотворных препаратов. Врачам нужно помнить, что психические больные являются наиболее уязвимыми по заражению и имеют более тяжелые последствия инфекции.

Модератором четырехдневной on-line конференции выступила руководитель образовательного курса дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Неврология и нейрореабилитация» Института постдипломного образования КРМУ, к.м.н. **Айгуль Сериковна Кудайбергенова**, она выступила с двумя докладами: «Неврологические нарушения на фоне COVID-19» и «Психологическая помощь пациентам, перенесшим COVID-19. Астенические и психологические расстройства на фоне карантина». Проблем с наступлением пандемии много у каждого из нас, но врач А.С. Кудайбергенова призывает коллег добиться от себя, своих пациентов и близких людей позитивного пробуждения.

В своем первом докладе Айгуль Сериковна напомнила коллегам Клинический протокол диагностики и лечения «Коронавирусная инфекция COVID-19» - 10 версию с изменениями, №106 от 15 июля 2020 г. Согласно протоколу, коронавирусная инфекция (COVID-19) – это острое инфекционное заболевание, вызываемое новым штаммом коронавируса SARS CoV-2 с аэрозольно-капельным и контактно-бытовым механизмом передачи. Коды по МКБ-10: U07.1 - Коронавирусная инфекция COVID-19 (вирус идентифицирован) и U07.2, когда вирус не идентифицирован.

Патогенетически COVID-19 характеризуется вирусемией, локальным и системным иммуновоспалительным процессом, гиперреактивностью коагуляционного каскада, эндотелиопатией, гипоксией, что приводит к развитию микро- и макротромбозов; протекает от бессимптомных до клинически выраженных форм с интоксикацией, лихорадкой, поражением эндотелия сосудов, легких, сердца, почек, ЖКТ, центральной и периферической нервной систем с риском развития осложнений (ОДН, ОРДС, ТЭЛА, сепсис, шок, СПОН).

Пациенты с COVID-19 часто страдают от тяжелой гипоксии, вследствие которой может возникнуть неврологическое поражение в виде снижения уровня сознания или комы. В связи с нарушением газообмена в альвеолах, отеком и воспалением в легких развивается гипоксия ЦНС, митохондрии клеток головного мозга увеличивают анаэробный метаболизм, и накопление молочной кислоты приводит к расширению сосудов, клеточному и интерстициальному отеку, обструкции кровотока, ишемии и застою явлениям в тканях, и, если не остановить гипоксию, это приводит к увеличению внутричерепного давления. При COVID-19 высокая температура и цитопения являются отражением этого тяжелого гипервоспалительного синдрома, а высокие уровни ИЛ-6 и ферритина являются предвестниками фатального



течения заболевания. Массовое высвобождение цитокинов, хемокинов и прочих маркеров воспаления приводит к повреждению ГЭБ, что, в свою очередь, делает процесс более распространенным, поскольку активирует толл-подобные рецепторы микроглии и астроцитов (врожденный иммунитет), способствуя нейровоспалению и изменению гомеостаза. Функциональное повреждение головного мозга, связанное с этим нейровоспалительным процессом, может объяснить появление когнитивных и поведенческих симптомов у пациентов, у которых наблюдается спутанность сознания, вызванная инфекциями. Возможно, инфекция, вызванная SARS-CoV-2, запускает реактивный астроглиоз и активацию микроглии. Нейротропные вирусы, как некоторые коронавирусы, способны активировать макрофаги, микроглию и астроциты и индуцировать провоспалительное состояние. Действительно, первичные посевы глиальных клеток, инфицированных коронавирусом, секретируют такие факторы, как ИЛ-6, ИЛ-12, ИЛ-15 и ФНО-альфа, приводя к состоянию хронического воспаления, ответственного за повреждение головного мозга. Первичное поражение мозгового ствола было предложено в качестве одного из возможных механизмов, связанных с тяжелой дыхательной недостаточностью, развивающейся у некоторых пациентов с COVID-19. Эта теория основывается на аналогии между SARS-CoV и SARS-CoV-2, на клиническом наблюдении того, что многие пациенты, которым требуется

оротрахеальная интубация, не могут дышать самостоятельно, а также на преобладании смерти нейронов в сердечно-сосудистых и дыхательных центрах продолговатого мозга по сравнению с другими участками мозга на экспериментальных моделях SARS-CoV. Некоторые авторы предположили, что дыхательная недостаточность, основная причина смерти пациентов с тяжелой формой COVID-19, может иметь центральный генез, в т.ч. в связи с первичным поражением нейронов дыхательного центра ствола ГМ.

Неврологические нарушения на фоне COVID-19:

- Непрямые эффекты на ЦНС: энцефалопатия, ишемический, геморрагический, венозный инсульт, эпилепсия.

- Прямая инвазия ЦНС: энцефалит/менингоэнцефалит, миелит.

- Постинфекционные иммунные заболевания: СГБ/синдром Миллера-Фишера/краниальная полиневропатия, острый диссеминированный энцефаломиелит (ОДЭМ), острая некротизирующая энцефалопатия (ОНЭ).

- Другие: заболевания с обонятельными и вкусовыми нарушениями (аносмия, дисгевзия, миопатия).

Айгуль Кудайбергенова сделала вывод, что необходимо создать республиканский реестр неврологических нарушений на фоне COVID-19 и методические рекомендации ведения пациентов с неврологическими нарушениями на фоне COVID-19.

Зухра Табаева

ОТКАЗ ОТ ВАКЦИНАЦИИ СНИЖАЕТ КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ



Мировая тенденция отказов от вакцинации и, как следствие, вспышки редко встречающихся заболеваний по всему миру – это лишь верхушка назревающей проблемы. По данным ВОЗ только в 2018 году количество заболеваний, связанных с отказами от прививок, выросло на 30%. Это привело к летальным исходам более 100 тысяч человек, в большинстве случаев среди детей. В 2019 году ВОЗ забила тревогу и впервые включила отказ от прививок в список потенциальных глобальных угроз человечеству, с возможностью развития глобальных эпидемий.

Более 200 лет назад Эдвард Дженнер провел эксперимент, который положил начало искоренению оспы и дал новое оружие в борьбе человечества с инфекционными заболеваниями, став первым шагом к вакцинации [1]. Оспа являлась одной из грозных заболеваний, поразивших человечество с невероятной скоростью и известной еще со времен египетских фараонов. Болезнь разрушила как минимум

три империи. Несколько поколений подряд люди беспомощно наблюдали, как их дети, страдая от этой болезни, были изуродованы или ослеплены ею. Были предприняты попытки локализовать оспу, изолировав больных и, позднее, с помощью вариации, что дало незначительные и кратковременные результаты. Радикальным решением в лечении оспы стала работа Э. Дженнера конца 18-го века, давшая начало развитию вакцинации [2].

Приведу немного статистики: согласно докладу Бекшина Ж.М. в 2019 году наблюдалась вспышка кори – не менее 10 тыс. казахстанцев, при этом около 60% случаев заболеваемости пришлось на непривитых детей до 1 года, летальность составила 21 человек, из них 19 детей, все они были не привиты. В Северо-Казахстанской области наблюдался рост коклюша, также связанный с отказом от вакцинации. В 2018 году Комитет охраны общественного здоровья МЗ РК провел социальный опрос для выяснения причин отказа от вакцинации, который показал следующие результаты:

- 51% опрошенных отказались от вакцинации по личным убеждениям,
- 32% - по религиозным,
- 11% проявили недоверие к качеству вакцин,
- 6% опрошенных сослались на негативную информацию в СМИ.

Пандемия коронавирусной инфекции затронула и обнажила проблемы во всех сферах жизни. На этом фоне все чаще поднимается вопрос обязательной вакцинации и ужесточения контроля со стороны правительства. Многие выступают против, ссылаясь на информацию, полученную из интернета, религию или просто боязнь получения вакцин в такое непростое время. Итак, давайте разберемся, что же нам дает вакцинация и отказ от нее?

По определению, данному ВОЗ, «Вакцинация – это простой, безопасный и эффективный способ защиты от болезней до того, как человек вступит в контакт с их возбудителями. Вакцинация задействует естественные защитные механизмы организма для формирования устойчивости к ряду инфекционных заболеваний и делает вашу иммунную систему

сильнее» [2]. Действительно со времен применения первой вакцины данная отрасль получила неплохие результаты, вакцины стали эффективнее и безопаснее, а оспа осталась в далеком прошлом (к примеру, последний зарегистрированный случай заболевания был зафиксирован около 50 лет назад) [3].

Несмотря на то, что многие инфекционные болезни удалось свести на нет, полностью искоренить их во всех странах все еще не удается. К примеру, по данным ВОЗ, полиомиелит был полностью ликвидирован в США, а количество случаев в мире за последние 20 лет снизилось более чем в тысячу раз (350 000 в 1988 году до 33 случаев в 2018), но вирус все еще продолжает встречаться в популяции в основном в странах с низкой вакцинацией.

Почему так сложно полностью искоренить инфекционное заболевание, даже если от него существует эффективная и безопасная вакцина? Этот процесс длительный и по наблюдению эпидемиологов состоит из нескольких фаз [4].

Фазы 1, 2.

Рост популярности вакцин. Во время пика заболеваемости.

Фаза 3.

Потеря доверия. При снижении заболеваемости на первый план выходят возможные побочные эффекты вакцины, и наблюдается снижение уровня вакцинации и, как следствие, повторный рост заболевания.

Фаза 4.

Восстановление доверия. На фоне повторного роста процент прививок повышается.

Фаза 5.

Искоренение болезни. В идеале дело завершается полной победой над инфекцией, которую фиксируют, только когда на длительном промежутке времени не наблюдается новых случаев заболевания. Пока до этой фазы дошла только кампания вакцинации от оспы.

С помощью поддержания высокого уровня вакцинации в популяции можно держать заболевание под контролем, не допуская эпидемий и большой смертности. Этот эффект называется коллективным иммунитетом. Таким

образом, отказ от вакцинации снижает коллективный иммунитет и соответственно повышает восприимчивость популяции к определенным инфекционным заболеваниям с риском развития эпидемий.

Эффективность политики вакцинации зависит от взаимодействия социальных и экономических факторов, включающих моральные и правовые аспекты.

Отсутствие прививки у каждого конкретного человека является угрозой общественному здоровью не только конкретной страны, но и популяции всего мира, учитывая большой процент миграции населения в наше время и возможности мутации вируса. Все это выливается в дискуссии о контроле данного вопроса со стороны правительства на законодательном уровне. С другой стороны, введение обязательной вакцинации наводит на мысли об ограничении прав и свобод. Поэтому при оформлении данного вопроса необходимо максимально отчетливо и доходчиво пояснить риски отказа от вакцинации, выделяя положительные аспекты для каждого человека. В связи с этим необходимо повышать уровень грамотности населения в данном вопросе с формированием доверия к общественным институтам и вакцинации, как составляющей части национального здоровья.

Санымбала Оспанова, дерматовенеролог, кандидат медицинских наук, заведующая отделом научного менеджмента международного сотрудничества и образования КНЦДИЗ

Список литературы:

1. N. Barquet, P. Domingo. Smallpox: the triumph over the most terrible of the ministers of death. *Ann Intern Med* 1998 May 1;128(9):787.
2. Nikki A Levin, MD, PhD. Human Cowpox Infection. *Emedicine.medscape.com* Jun 19, 2018.
3. Moore J. The History of the Smallpox. London, Longman, Hurst, Rees, Orme & Brown, 1815.
4. Chen RT, Rastogi SC, Mullen JR, Hayes SW, Cochi SL, Donlon JA, Wassilak SG. The Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) *Vaccine*. 1994;12(6):542–50.

КОДЕКС – НОВЫЕ РЕАЛИИ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ



Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения является основным Законом, гарантирующим доступность, качество и эффективность медицинских услуг.

Один из важных разделов в Кодексе касается профилактики инфекционных заболеваний и оказания медицинской помощи при основных инфекционных заболеваниях, в том числе при ВИЧ-инфекции. Необходимо отметить, что в Кодексе появились новые законодательные нормы, расширяющие возможности людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, в том числе направленные на снижение уровня их дискриминации. В него вошли такие новые понятия, как «ключевые группы населения», «пункт доверия», «дружественный кабинет» которые раскрывают особенности проведе-

ния профилактических мероприятий среди людей, наиболее подверженных риску инфицирования.

Предоставление антиретровирусной терапии как меры профилактики, которое получило отражение в Кодексе, характеризует внедрение в Казахстане стратегии ВОЗ «Тестируй и лечи», когда сразу после установления диагноза назначается лечение, это позволяет снизить вирусную нагрузку до неопределяемого уровня и снизить риск инфицирования до нуля. В настоящее время на диспансерном учете в центрах СПИД состоит более 25 тысяч людей, живущих с ВИЧ, которые получают различные услуги, в том числе антиретровирусное лечение.

Кодексом гарантируется предоставление доконтактной и постконтактной профилактики. Необходимо отметить, что доконтактная профилактика не применялась ранее в Казахстане, она является профилактической мерой для предотвращения передачи ВИЧ неинфицированным людям в соответствии с рекомендациями ВОЗ. На законодательном уровне закреплена норма о проведении эпидемиологического слежения за распространенностью ВИЧ-инфекции среди населения, в том числе ключевых групп. Благодаря этому на постоянной основе во всех регионах РК проводится оценка распространенности ВИЧ-инфекции среди населения и ключевых групп, которые наиболее подвержены риску инфицирования. Необходимо отметить, что меры, принимаемые в стране по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции, позволили в течение нескольких лет удерживать распространенность заболевания в возрастной группе 15-49 лет на низком уровне (0,2%). Казахстан входит в группу стран с низким уровнем распространённости.

Как известно, большая работа по профилактике ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения проводится неправительственными организациями (НПО). Сегодня в РК по вопросам ВИЧ-инфекции работает 35 НПО, из них получают государственный социальный заказ 6 и только 3 НПО по работе с ключевыми группами. Поэтому важно, чтобы местные исполнительные органы выделяли государственный социальный заказ по охране здоровья, в том числе по ВИЧ-инфекции, с акцентом на ключевые группы. Такая норма появилась в компетенции как Министерства здравоохранения, так и исполнительных органов областей, городов республиканского значения и столицы. Это позволит наиболее широко обеспечить предоставление медико-социальных услуг ключевым группам: средств индивидуальной защиты, информационных материалов, возможности протестироваться на базе НПО, получить социальное сопровождение и т.д. В свою очередь НПО необходимо более активно использовать данную возможность и участвовать в формировании тематики лотов и в дальнейшем сформировать заявку для получения госсоцзаказа. Таким образом, устранены все правовые барьеры, которые препятствовали получению ГСЗ для ключевых групп населения на республиканском и местном уровнях.

В новом Кодексе закреплена норма для детей с ВИЧ, исключающая дискриминацию по признаку заболевания, что позволяет этим детям пребывать в организациях образования, здравоохранения и дома ребенка со здоровыми детьми, так как ВИЧ-инфекция не передается контактно бытовым или воздушно-капельным путем.

Впервые в соответствии с Кодексом расширены возможности людей с ВИЧ в усыновлении детей наравне с другими гражданами Республики Казахстан, так как нет медицинских противопоказаний для усыновления и никакой опасности передачи ВИЧ бытовым путем. Практически во всех странах мира эта ограничительная норма исключена. Напротив, наличие ограничения на усыновление для детей с ВИЧ гражданами РК в отсутствие медицинских противопоказаний являлось нарушением их прав на недискриминацию в связи с их заболеванием. Это право гарантировано Конституцией РК – «Никто не может подвергаться какой-либо дискриминации по мотивам происхождения, социального, должностного и имущественного положения, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений, места жительства или по любым иным обстоятельствам» (ст. 14). Также расширены возможности для граждан с ВИЧ-инфекцией на применение вспомогательных репродуктивных методов и технологий в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Тем самым Республика Казахстан признает ценность института семьи и ее роль в развитии общества, а также право детей жить и воспитываться в семье.

Новый Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения несет в себе существенный прогресс в предоставлении равных возможностей для людей, живущих с ВИЧ. Я за новый Кодекс!

Ирина Петренко, заместитель директора Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения РК

О БРУЦЕЛЛЕЗЕ С ПОЗИЦИИ ВЕТЕРИНАРА

На вопросы Издательства «Здравоохранение Казахстана» ответил генеральный директор ТОО «Казахский научно-исследовательский ветеринарный институт», доктор ветеринарных наук, профессор **Ахметжан Акиевич Султанов**

- Ахметжан Акиевич, что предпринимается Министерством сельского хозяйства РК в борьбе с бруцеллезом?

- С момента обнаружения наличия бруцеллеза среди животных на территории Казахстана (1930 г.) Министерством сельского хозяйства СССР, далее Казахской ССР, а затем и РК совместно с учеными и практическими работниками были разработаны многочисленные инструкции, наставления и рекомендации по борьбе с этой инфекцией в животноводческих хозяйствующих субъектах. Так, к настоящему времени действует разработанная Казахским НИВИ и утвержденная МСХ РК 26.12.2018 г. Стратегия борьбы с бруцеллезом, которая гармонизирована с положениями международного эпизоотического бюро. Этот документ является основополагающим при проведении комплекса противобруцеллезных мероприятий, в частности:

- организационно-хозяйственные работы;
- ветеринарно-санитарного характера;
- специальные ветеринарные меры.

Их выполнение обеспечит достижение конечной цели – ликвидации заболевания животных.

В современных условиях главными из организационно-хозяйственных работ являются: формирование эпизоотологических (эпидемиологических) единиц (ЭЕ); идентификация сельскохозяйственных животных; обеспечение хозяйствующих животноводческих субъектов ветеринарно-санитарными объектами; установление технологических приемов животноводства, способствующих разрыву эпизоотической цепи.

ЭЕ – это группа животных с определенным, ограниченным ареалом (относительно постоянным или временным), где для каждого животного в равной степени может иметь место риск попадания в организм возбудителя болезни, с возможным последующим развитием заболевания.

Основой формирования ЭЕ является обособленность содержания (относительно постоянным или временным) отдельных групп животных при одинаковом риске возможного попадания в организм каждой особи возбудителя болезни с возможным последующим развитием заболевания. Возможность передачи возбудителя от одного животного к другому и наличие факторов, обеспечивающих распространение инфекции, лежат в основе определения ЭЕ.

ЭЕ в РК составляют:

- группа животных, содержащаяся обособленно, в одном из организованных хозяйств или его отделении;
- животные, находящиеся в личных подсобных хозяйствах (ЛПХ), которые могут иметь временный относительно длительный или короткий контакт, при котором возможна передача возбудителя болезни;
- поселения, где содержатся группы животных, разделенные природными образованиями (река, гора), препятствующими разносу и передаче возбудителя, но необходимо считать каждое из них как ЭЕ.

В благополучных по бруцеллезу ЭЕ при исследовании на бруцеллез всего поголовья не должны обнаруживаться больные животные, а именно:

- отсутствие особей, положительно реагирующих по серологическим тестам (РБП, РСК) при исследовании всего содержащегося 100% поголовья, с 12-месячного возраста и старше;
- отсутствие бактериологически подтвержденных случаев и клинических проявлений заболевания животных;
- отсутствие эпизоотологической связи с сельским округом, ЭЕ, где были выявлены инфицированные животные в течение года.



Стратегией ПЭМ при бруцеллезу для этой территориальной группы является слежение за эпизоотическим состоянием и проведение мероприятий по недопущению заноса возбудителя болезни, с целью сохранения имеющегося благополучия.

В неблагополучных ЭЕ при исследовании на бруцеллез со 100%-ным охватом поголовья обнаруживаются животные, положительно реагирующие по одному или более серологическим тестам (РБП, РСК) в установленные сроки до или после проведенной первичной или повторной иммунизации, а также при наличии бактериологически подтвержденных случаев и клинических проявлений заболевания. Стратегия противобруцеллезных мероприятий в этих ЭЕ такова:

- полное обследование всего поголовья животных, начиная с 6-месячного возраста и старше, с целью уточнения эпизоотической ситуации и определения статуса каждой ЭЕ в отношении бруцеллезной инфекции;
- установление характера мероприятий в случаях получения группового отрицательного результата серологических исследований и возможного перевода в благополучную группу;
- разработка (корректировка ПЭМ) с указанием составляющих комплекса мер при выявлении положительно реагирующих животных. При этом необходимо очертить эпизоотические очаги и осуществлять диагностические исследования через каждые 3-4 недели, с целью полного выявления больных животных с последующей их изоляцией и убоем, до получения двукратных подряд групповых (по каждой ЭЕ) отрицательных результатов и после осуществления заключительных ветеринарно-санитарных мер перевод этой ЭЕ в благополучную группу.

Комплекс ветеринарно-санитарных мер при бруцеллезу включает:

- дезинфекцию объектов внешней среды, которые могли быть обсеменены патогенными формами возбудителя;
- дератизацию, т.е. уничтожение переносчиков патогенных форм бактерий, в том числе грызунов и другой дикой фауны, которые могут быть носителями возбудителя бруцеллеза;
- дезинсекция, направленная на уничтожение жалящих кровососущих насекомых,

также возможных переносчиков возбудителя болезни.

Специальные противобруцеллезные мероприятия содержат:

- проведение своевременной и качественной диагностики;
- применение средств специфической профилактики.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Официальными методами серологической диагностики бруцеллеза животных, как для скрининга, так и при ликвидации заболевания, являются:

- для КРС, МРС, лошадей, верблюдов, свиней – РБП, РСК;
- для плотоядных – РА, РСК;
- для определения иммунного ответа (выявление иммунологической толерантности) у телят, вакцинированных вакциной, из шт.19, используют РА.

Для исследования сборного молока коров (не более чем от 50 животных) используют ИФА. Для исследования молока, полученного от отдельных животных в организованных и личных подсобных хозяйствах, а также подворьях и в условиях рынка, используют КР с молоком коров и козьею молочную пробу (КМП) с молоком верблюдиц и коз.

В благополучных хозяйствующих субъектах, как было указано выше (невакцинированное поголовье), на бруцеллез исследуют КРС, МРС, верблюдов, маралов, – начиная с 12 месяцев и старше; в неблагополучных с 6-месячного возраста. Вакцинированное в 4-6 мес. возрасте поголовье: КРС, МРС, верблюдов, маралов, с 18 мес.; исследованию подлежат животные независимо от периода беременности (кроме глубоководных, -суягных, -жеребых);

Для исследования материала от животных при наличии у них клинических признаков, вызывающих подозрение на бруцеллез, а также материала от положительно реагирующих животных используется бактериологический метод с биопробой и/или ПЦР.

Для специфической профилактики заболевания животных бруцеллезом используют вакцинные препараты, зарегистрированные в Реестре ветеринарных препаратов РК и рекомендованные МЭБ и ТС:

- Вакцина из шт. В.abortus 19 и В.abortus РБ-51 для КРС;

- Вакцина из шт. В.melitensis Rev-1 для МРС.

СТРАТЕГИЯ БОРЬБЫ С БРУЦЕЛЛЕЗОМ

В ОРГАНИЗОВАННЫХ ХОЗЯЙСТВАХ

После установления статуса ЭЕ, в отношении бруцеллезной инфекции, районы (сельские округа) могут быть условно разделены на 3 группы (А, В, С) с определенной эпизоотологической характеристикой, для каждой из которых имеется стратегия проведения ПЭМ.

В группе А во всех имеющихся на данной территории ЭЕ не обнаруживаются больные животные, требования к ним, как указано выше, следующие:

- отсутствуют случаи обнаружения животных, положительно реагирующих по серологическим тестам (РБП, РСК) при 100%-ном охвате исследованиями всего имеющегося поголовья с 12-месячного возраста и старше;
- отсутствуют бактериологически подтвержденные случаи и клиническое проявление заболевания животных.

• отсутствует эпизоотологическая связь с районом (сельским округом, ЭЕ), где были выявлены инфицированные животные в течение последнего прошедшего года.

Стратегией ПЭМ для этой территориальной группы является слежение за эпизоотическим состоянием и проведение мероприятий по недопущению заноса возбудителя болезни, с целью сохранения имеющегося благополучия.

Животные этой зоны вакцинации не подвергаются, это поголовье и полученная от них продукция могут перемещаться внутри этой зоны, где ЭЕ имеют аналогичный эпизоотологический статус, в благополучные хозяйствующие субъекты других регионов республики, а также экспортированы в страны ближнего и дальнего зарубежья.

Группа В: районы (сельские округа) с незначительным распространением бруцеллезной инфекции, где имеется не более 1% ЭЕ, в которых обнаруживаются больные бруцеллезом животные. Стратегия противобруцеллезных мероприятий:

• полное обследование всего поголовья, начиная с 6-месячного возраста и старше, с целью уточнения эпизоотической ситуации и определения статуса каждой ЭЕ в отношении бруцеллезной инфекции;

• при получении отрицательных результатов серологических исследований проводить работу, как в группе А. Если результаты положительные, осуществлять диагностические исследования через каждые 3-4 недели, с целью выявления больных животных с последующей их изоляцией и убоем, до получения двукратных подряд групповых (по каждой ЭЕ) отрицательных результатов и перевод этого района (сельского округа) в группу А;

• если последующие исследования животных, находящихся в ЭЕ района, покажут более высокую распространенность (выше 1%), то этот район будет переходить в группу С, где показана стратегия борьбы с бруцеллезной инфекцией в отдельных неблагополучных ЭЕ.

Условно благополучные по бруцеллезу ЭЕ группы В, входящие в компартмент, где нет выявлений положительно реагирующих, находятся под эпизоотологическим наблюдением и в них проводятся мероприятия по недопущению заноса возбудителя болезни, с целью сохранения имеющегося благополучия.

Животные этой зоны вакцинации не подвергаются, это поголовье и полученная от них продукция могут перемещаться внутри этой зоны, где ЭЕ имеют аналогичный эпизоотологический статус, в благополучные хозяйствующие субъекты других регионов республики, а также экспортированы в страны ближнего и дальнего зарубежья.

Группа С – это районы, где число неблагополучных ЭЕ превышает 1%.

Стратегия борьбы с бруцеллезной инфекцией в отдельных ЭЕ указанных территориальных образованиях основывается как путем проведения систематических диагностических исследований (при заболеваемости до 5%) с последующей ликвидацией положительно реагирующих животных, так и с применением средств специфической профилактики, согласно наставлениям по применению вакцин.

Если заболеваемость животных в ЭЕ составляет от 5 до 10%, осуществляют иммунизацию молодняка с 4-6-месячного возраста

без предварительного их исследования. Вакцинацию осуществляют за счет средств государственного бюджета.

При заболеваемости животных в ЭЕ от 10 до 20% допускается иммунизация взрослого маточного поголовья не позднее, чем за два месяца до осеменения с использованием сниженной дозы вакцины из шт.19, или путем конъюнктивального ее введения, или же инактуогенной вакцины из шт. РБ 51. Последующие диагностические исследования проводить согласно наставлению по применению вакцин. Ревакцинацию проводят за счет средств владельца животных.

Если число инфицированных животных в ЭЕ достигает 20% и более, а также имеют место наличие подтвержденных бактериологически абортос или выделение возбудителя заболевания в ЭЕ с меньшей заболеваемостью, вакцинации и ревакцинации подвергается все поголовье животных, находящихся в данной ЭЕ, с последующей поэтапной ликвидацией всей этой группы с заменой ее здоровым поголовьем или проводят ее депопуляцию без применения средств специфической профилактики.

Условно благополучные по бруцеллезу ЭЕ группы С, входящие в компартмент, где нет выявлений положительно реагирующих, находятся под эпизоотологическим наблюдением и в них проводятся мероприятия по недопущению заноса возбудителя болезни, с целью сохранения имеющегося благополучия (см. схему).

Ветеринарно-санитарная оценка продукции животного происхождения очень актуальна в связи с возможностью передачи возбудителя бруцеллеза людям при убое животных, разделке туш и последующем употреблении продуктов убоя.

Мясо крупного рогатого скота, свиней, верблюдов, положительно реагирующих на бруцеллез, при отсутствии совместного содержания их с неблагополучным мелким рогатым скотом, выпускают без ограничений после 12-часового созревания мяса.

Мясо, полученное от убоя овец и коз, положительно реагирующих на бруцеллез, а также мясо крупного рогатого скота, свиней, верблюдов, имевших положительные результаты тестирования на бруцеллез, находившихся в контакте с неблагополучным поголовьем мел-

кого рогатого скота, перерабатывают на вареные колбасы или консервы.

- Сейчас проблема бруцеллеза актуальна в Казахстане, в мире?

- В 2019 г. количество неблагополучных пунктов по бруцеллезу животных составило 268, в том числе по бруцеллезу КРС 223, по бруцеллезу МРС – 45.

Показатели заболеваемости КРС бруцеллезом (в среднем за три года) по РК составили 0,45%; в ВКО – 1,18%; ЗКО – 1,17%; Павлодарской – 0,81%; Карагандинской - 0,65%; Костанайской – 0,59%; Актыбинской – 0,58%. В остальных областях заболеваемость ниже приведенных данных.

Средний показатель заболеваемости овец по республике равнялся 0,07%; число заболевших овец и сданных на убой составило 17175 голов; максимальный показатель заболеваемости бруцеллезом МРС наблюдался в Атырауской (0,4%), в ВКО (0,15%), в ЗКО (0,13%), Акмолинской (0,11%). В Актыбинской и Алматынской областях заболеваемость составила 0,08%; Жамбылской – 0,07%. В других областях РК число заболевших было ниже названных. Приведенные данные свидетельствуют об актуальности борьбы с бруцеллезной инфекцией в нашей стране.

На постсоветском пространстве благополучными являются прибалтийские республики, Беларусь, Украина, Молдова, Западные и Центральные регионы Российской Федерации. Бруцеллезная инфекция среди животных регистрируется в большинстве стран мира (США – среди бизонов; Франции (остров Корсика) - среди овец; Испании, Португалии, Аргентине, Монголии и др.- среди многих видов животных).

- Каковы пути передачи возбудителя бруцеллеза?

- Бруцеллез относится к инфекциям с множественными путями передачи возбудителя: горизонтальный – при выходе возбудителя во внешнюю среду, в частности, контактный, аэрогенный, алиментарный, трансмиссивный и вертикальный – внутриутробный.

Человеку попадает возбудитель от животных или обсемененных бруцеллами предметов внешней среды.

- Что делается, чтобы не допустить заражение бруцеллезом работников хозяйств?

- Предусмотрен комплекс профилактических мероприятий, включающих организационно-хозяйственные, ветеринарно-санитарные и специальные меры.

Из организационно-хозяйственных мер главными являются:

1. Формирование эпизоотологических единиц;
2. Проведение идентификации (мечение, нумерация) животных;
3. Обеспечение хозяйствующих субъектов ветеринарно-санитарными объектами (ветеринарно-санитарные пропускники, карантинные и родильные отделения, изоляторы и др.);
4. Осуществление технологических приемов животноводства, способствующих разрыву эпизоотической цепи.

Ветеринарно-санитарные мероприятия предусматривают дезинфекцию, дератизацию и дезинсекцию. Их эффективность требует приобретения необходимых средств и правильного их использования.

Специальные ветеринарные мероприятия включают:

1. Диагностику (эпизоотологическую, клиническую, патоморфологическую, аллергическую и комплекс лабораторных исследований);
2. Профилактику (специфическую и общую).

Противобруцеллезные мероприятия в отдельных хозяйствующих субъектах должны осуществляться также и в личных подсобных хозяйствах, особенно лиц, работающих на организованной ферме.

План ПЭМ должен включать комплекс мероприятий с указанием исполнителей и срока их реализации, воздействовать на все звенья эпизоотической цепи (выявление больных животных, ликвидацию механизма передачи возбудителя болезни и предохранение от заражения здоровых особей), своевременным и реально выполнимым (в финансовом и материальном аспекте).

Согласно Приказу министра сельского хозяйства РК от 29 июня 2015 г. №7-1/587. «Об утверждении ветеринарных (ветеринарно-санитарных) правил» в целях защиты людей от инфицирования проводятся ветеринарные (ветеринарно-санитарные) и санитарно-гигиенические мероприятия. С учетом наличия отдельного приказа, касающегося недопущения заражения бруцеллезом населения, кратко сообщу его содержание.

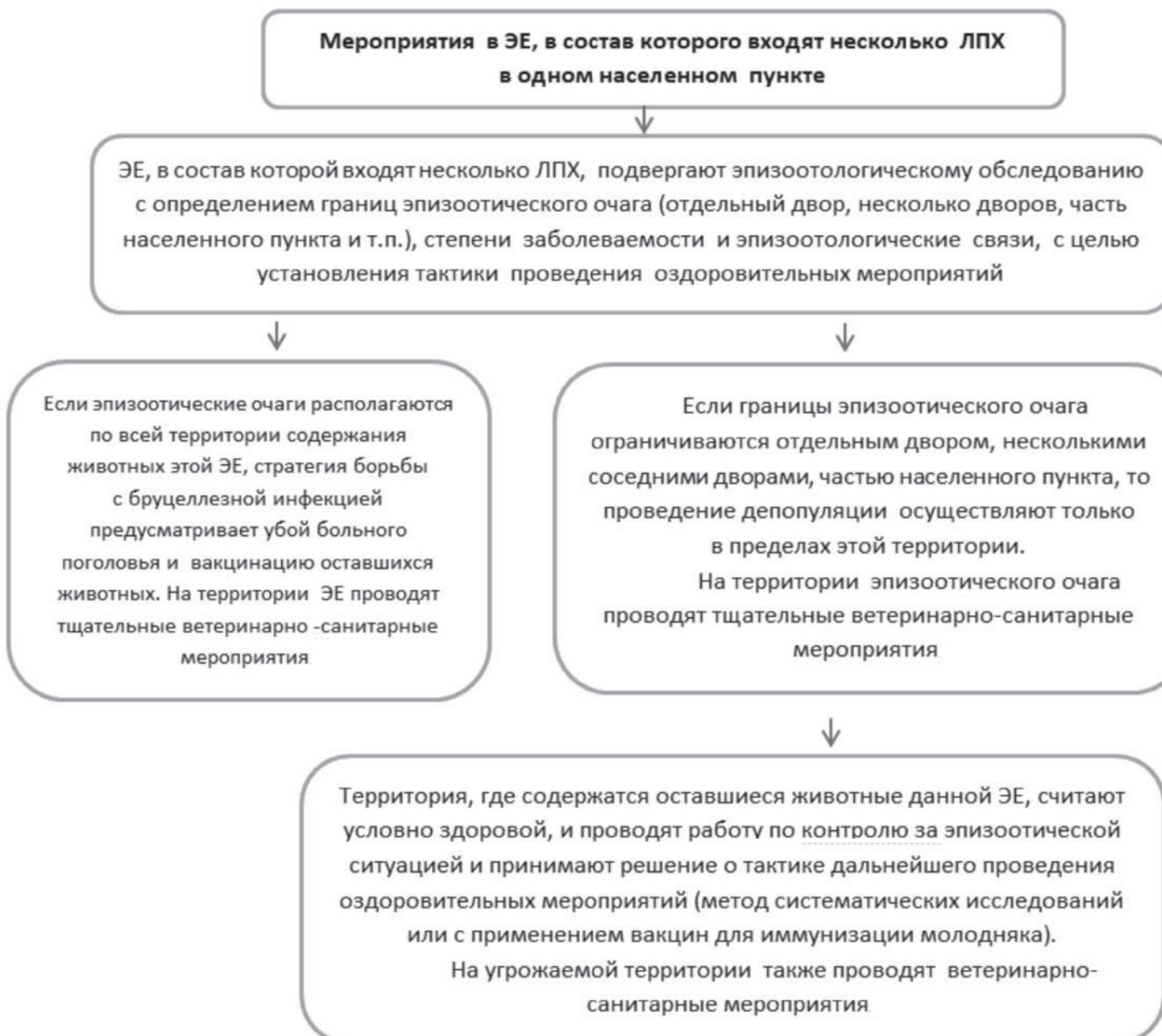
1) соблюдение правил убоя животных в хозяйствующих субъектах, неблагополучных по бруцеллезу, с последующей дезинфекцией оборудования, помещений и обеззараживанием отходов, дезинфекцией транспорта, которм перевозились больные животные;

2) к приему, транспортировке и убою реагирующих при исследовании на бруцеллез животных, разделке туш и переработке сырья, получаемого от них, допускаются только постоянные работники предприятия, прошедшие диспансерное обследование на бруцеллез, в том числе с положительными иммунологическими реакциями при обследовании на бруцеллез, но не имеющие роста титров в динамике, в отношении которых соответствующими медицинскими учреждениями исключено заболевание манифестными формами бруцеллеза;

3) лица, имеющие на кистях рук порезы, повреждения кожи, допускаются к работе только в резиновых перчатках после предварительной обработки пораженного участка кожи. При переработке скота всех видов (и продукции его убоя), реагирующего при обследовании на бруцеллез, поступившего из хозяйствующих субъектов, неблагополучных по бруцеллезу, все участвующие в этих работах надевают на руки резиновые перчатки;

4) не допускаются к приему, транспортировке, убою реагирующих на бруцеллез животных и переработке туш и сырья, полученного от них, лица, не достигшие 18 лет, беременные и кормящие женщины, сезонные рабочие, больные с острыми и хроническими (в стадии обострения) заболеваниями различной этиологии, больные с клиническими проявлениями бруцеллеза, работники, не прошедшие санитарного минимума по профилактике бруцеллеза;

5) соблюдение установленных правил обработки и использования продукции убоя и молока от животных из хозяйствующих субъектов, неблагополучных по бруцеллезу;



Окончание. Начало на стр. 12

6) соблюдение правил работы с животными на предприятиях и в хозяйствующих субъектах: обеспечение персонала, в том числе лиц, временно привлекаемых к работам, связанным с риском заражения бруцеллезом, средствами личной гигиены, индивидуальной и специальной одеждой (халаты, резиновые перчатки, наруканники, клеенчатые фартуки, специальная обувь);

7) соблюдение правил эксплуатации бытовых помещений;

8) обеспечение горячей водой, моющими средствами, дезинфицирующими средствами;

9) организация централизованной дезинфекции, стирки и чистки специальной одежды;

10) инструктаж работников хозяйств, владельцев с/х животных о правилах гигиены, использования СИЗ, соблюдении противобруцеллезного режима.

Контроль в порядке государственного санитарного надзора за организацией и проведением противобруцеллезных мероприятий, соблюдением противобруцеллезного режима в хозяйствующих субъектах, на предприятиях, перерабатывающих продукцию и сырье животного происхождения, лабораториях, работающих с вирулентными культурами, осуществляют территориальные управления государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Плановые обследования по соблюдению противобруцеллезного режима в хозяйствующих субъектах, на отгонных пастбищах, убойных пунктах, пунктах стрижки овец, мясокombинатах и молокозаводах и других предприятиях, где имеется риск заражения бруцеллезом, следует проводить эпидемиологам совместно с санитарными врачами, курирующими данные объекты, а также с ветеринарно-санитарными инспекторами.

- Какова эффективность вакцинации?

- Многие европейские страны не применяют профилактическую иммунизацию сельскохозяйственных животных против инфекционных заболеваний: Германия, Австрия, Бельгия, Чехия, Финляндия, Франция, Великобритания, Северная Ирландия, Словения, Швеция, Швейцария, Италия (за исключением блутанга), Нидерланды (за исключением болезни Ауески), Польша (за исключением бешенства кошек и собак).

Вариант поголовной иммунизации не применим для отдельных европейских стран, поскольку в таком случае теряется статус страны, свободной от болезней сельскохозяйственных животных, а это означает прекращение экспорта скота и мяса. ЕС разрешает выборочную вакцинацию, но при этом Еврокомиссия выступает против более широкого применения профилактических прививок. Утраченный статус экспортера восстанавливается по истечению определенного срока после убоя последнего вакцинированного животного.

Казахстану, как экспортно-ориентированному государству, необходимо в будущем придерживаться данной стратегии. Однако, с учетом эпизоотологических особенностей, технологии животноводства (пастбищное, пастбищно-стойловое и стойловое), обширности территории и связанные с ней технологические приемы, включающие перегоны животных на большие расстояния, наличия рисков попадания возбудителей инфекционных заболеваний в организм животных, в ряде случаев при проведении оздоровительных мероприятий, вынуждают применять иммунизацию животных.

Порядок применения и выбор противобруцеллезных вакцин проводятся согласно Приказу министра сельского хозяйства Республики Казахстан от 29 июня 2015 г. №7-1/587 «Об утверждении ветеринарных (ветеринарно-санитарных) правил»... Поголовье восприимчивых животных неблагополучного пункта исследуют не менее двух раз с целью максимального выявления инфицированных животных на бруцеллез серологическими (РБП, РСК) методами; вакцинируют (иммунизируют) против бруцеллеза вакцинами, зарегистрированными в РК и(или) государствах-членах Евразийского экономического союза.

После оздоровления путем применения вакцин и снятия ограничительных мероприятий с неблагополучного по бруцеллезу пункта, ЭЕ, данный пункт признается благополучным с дополнительным диагностическими исследованиями. Их проводят в сроки и методами, предусмотренными наставлением по применению вакцин.

В настоящее время в РК поголовная иммунизация животных не проводится, уровень вакцинации животных не превышает 10-15%. Это объясняется тем, что в случае вакцинации животных теряется статус хо-

зяйства, свободного от бруцеллеза животных, а это означает, что данный хозяйствующий субъект имеет ограничения при экспорте скота и мяса.

- Как часто бруцеллез встречается у лошадей?

Среди лошадей на территории РК встречаются около 20 инфекционных заболеваний, включая бруцеллез, особенно при совместном содержании их с неблагополучным поголовьем крупного и мелкого рогатого скота.

В целом лошади проявляют большую устойчивость к заболеванию бруцеллезом, нежели парнокопытные животные, что связано с биологическими особенностями их организма (высокая выработка АТФ, поглощение, в связи с силовой нагрузкой, карбоангидразы и др. факторы). Показатели заболеваемости бруцеллезом лошадей даже при совместном содержании с неблагополучным поголовьем крупного и мелкого рогатого скота имеют единичные случаи. Нельзя забывать, что эти животные дополнительно могут быть механическими разносчиками инфекционных агентов и при проведении оздоровительных мероприятий подвергаться исследованию все совместно содержащееся поголовье с/х животных в данной ЭЕ.

- Как осуществляется диагностика бруцеллеза?

- Для установления диагноза на бруцеллез животных применяют эпизоотологический, клинический, серологический, бактериологический методы (с постановкой биопробы) и ПЦР.

Применяют серологические тесты, официально рекомендованные Всемирной организацией здоровья животных (далее – МЭБ): реакцию связывания комплимента или реакцию длительного связывания комплимента – CF (РСК/РДСК), тест с забуферным антигеном Бруцелла – ВВАТ (ПРА/РБП), иммуноферментный анализ – Elisa (ИФА) и флуоресцентной поляризации – FPA (ФПА). Для определения статуса стада (отары) по бруцеллезу применяются бактериологический метод (с постановкой биопробы) или ПЦР.

Мелкий рогатый скот при подозрении на заболевание, вызываемое бруцеллой овис, исследуют в РДСК с овисным антигеном или ИФА. При наличии абортанных плодов проводят бактериологические исследования с постановкой биопробы или ПЦР.

Бактериологическому исследованию (включая постановку биопробы) или ПЦР подвергают патологический материал от животных при наличии у них клинических признаков, вызывающих подозрение на заболевание бруцеллезом, а также материал от вынужденно убитого животного для подтверждения диагноза при серологическом мониторинге. Абортированные плоды, поступающие в ветеринарную лабораторию для исследования на трихомоноз, кампилобактериоз, сальмонеллез, лептоспироз, хламидиозный аборт, листериоз, иерсениозы, подлежат обязательно диагностическому исследованию на бруцеллез.

- Каковы достижения казахстанских ученых в борьбе с бруцеллезом?

Ученые Казахстана принимают и принимают участие при изучении вопросов эпизоотологии/эпидемиологии бруцеллеза, профилактики заболевания, терапии человека и животных, пораженных данной инфекцией (К.П. Студенцов, Н.Д. Беклемишев, К.С. Омаров, М.М. Ременцова, Г.Н. Удинцев, В.И. Белобаб, В.Б. Бельченко, И.Г. Галузо, Н.П. Иванов, В.М. Киселева, В.М. Красов, А.А. Пальгов, З.И. Парамонова, Б.Ф. Резников, Т.С. Сайдуллин, В.С. Стёпин, А.А. Султанов, В.Б. Тен, О.Ф. Тычина).

В Казахстане были испытаны и предложены средства специфической профилактики (вакцины из штаммов V.abortus 3, V.abortus 19, V.abortus 82, V.melitensis Rev-1 и др.); диагностические тесты и методы их применения (РСК/РДСК, ПРА, РБП, ЭР); терапевтические препараты (сыворотка В.Г. Уварова, терапевтический комплекс К.П. Студенцова и др.). Изучению бруцеллеза в СССР посвящено более 600 диссертационных работ (они есть в библиотеках).

Со времени диагностирования бруцеллеза в Казахстане (1930 г.) нашими учеными разработано множество инструкций и наставлений. К настоящему времени разработана «Стратегия борьбы с бруцеллезом животных» с учетом данных эпизоотологии и требований МЭБ. Сегодня в Казахском НИВИ работают 4 доктора наук и 5 кандидатов наук, диссертационные работы которых содержат многочисленные публикации по различным вопросам, касающимся изучения бруцеллезной инфекции и разработки мер борьбы с ней.

Зухра Табаева

НОВШЕСТВО, КОТОРОЕ ПОЗВОЛИТ СБЕРЕЧЬ ЗДОРОВЬЕ НАШИХ ДЕТЕЙ



Не секрет, что употребление табака в последние годы сильно помолодело. На фоне разговоров о здоровом образе жизни, необходимости прививать детям любовь к спорту, часто можно увидеть курящих подростков.

Начинается все, наверное, с их любопытства или желания поддержать «компанию». Так они решаются попробовать закурить сигарету, что очень часто из-за возраста и психологических особенностей переходит в пагубную привычку.

Ребенок мог беспрепятственно купить пачку сигарет. И продавец в магазине либо предприниматель, невзирая на возраст, мог продать сигареты любому. Либо бабушка, реализует поштучно сигареты в переходе или на стихийном рынке. И ей также всё равно, что она продает их ребёнку, а прохожие, все чьи родители, бабушки, дедушки, позволяли сделать это.

Это явление в нашей стране теперь расценивается как правонарушение. По настоянию Министерства здравоохранения любое лицо, продающее сигареты детям, признается нарушителем Закона, поскольку продажа табака и табачных изделий молодому человеку в возрасте до 21 года отныне запрещена.

Причем, если реализация происходит в торговых точках, то ответственность за это понесёт не продавец, а сам индивидуальный предприниматель. Физическое лицо отвеча-

ет самостоятельно, если реализует табачные изделия от себя лично.

Введен более жесткий размер штрафа. На сегодняшний день он составляет: для физических лиц 7 МРП или 19 446 тенге, для субъектов малого предпринимательства – 15 МРП или 41 670 тенге. Для субъектов среднего предпринимательства – 30 МРП или 83 340, для субъектов крупного предпринимательства – 80 МРП или 222 240 тенге.

Теперь в пору задуматься: а стоит ли ради какой-то выгоды в 25 тенге (цена одной сигареты) или 500 тенге (стоимость пачки сигарет) наносить вред детям и оплачивать штрафы, в десятки раз превышающие такую «прибыль». И нужна ли вообще такая прибыль?

Будущее нашей нации, дальнейшее процветание государства – в руках каждого из нас. Каждый несёт ответственность за будущее поколение, за его достойное развитие и здоровье.

Теперь, прежде чем продать табак или любое табачное изделие, необходимо спросить возраст, в случае сомнения – потребовать удостоверение! Осуществляя торговлю, не важно, от себя лично или как работник, лучше не становиться на путь нарушителя. Это позволит сберечь здоровье наших детей, оградив их от пагубного влияния табака.

Асем Сакенова

ЦЕНА ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ. СМЕРТЕЛЬНАЯ ПРОЦЕДУРА

В погоне за красотой и желанием хорошо выглядеть женщины прибегают к многочисленным способам. В большинстве случаев применяемые технологии позволяют им стать красивее и победить время.

В последние годы появилось множество различных центров, салонов красоты, где заманчиво предлагают женщинам косметические процедуры и операции, которые помогут омолодиться, стать привлекательнее.

На извечном стремлении женщин к красоте такие околomedicalные организации зарабатывают огромные деньги. Бывает, что эффект не оправдывает надежд. Это меньшее из зол. В ряде случаев ведь можно лишиться и самого дорогого – здоровья, а то и жизни. Стремление заработать немалые деньги толкают работников таких учреждений пренебрегать общепринятыми канонами медицины и здравого смысла. Наиболее показателен пример, который произошел несколько лет назад в одном из таких центров.

В 2016 году гражданка Украины Д.А., 1982 года рождения, заключила договор на оказание разовой платной услуги с одним из алматинских так называемых центров эстетики. Согласно договору, пластический хирург клиники Д.П. должен был провести ей операцию по липосакции живота, спины и подтяжке кожи плеч.

Но со здоровьем у пациентки было не все благополучно. Это должно было заставить врача провести более глубокую диагностику, выбрав наиболее оптимальный метод оказания медицинской услуги.

Так, пациентка Д.А. поставила в известность пластического хирурга о том, что в 2011 году у нее был обнаружен вирусный гепатит С. Лечение она не получала. Казалось бы, такая серьезная болезнь, как ВГС, должна была насторожить врача и отложить проведение несрочных манипуляций с внешностью до проведения всесторонних обследований.

Хирург не назначил важный иммуноферментный анализ для диагностики гепатита С, не отправил пациентку на консультацию к терапевту, инфекционисту и гепатологу. Тем более, что при отсутствии заключений от данных специалистов гепатит С являлся противопоказанием к проведению данной операции.

Д.П. не провел полное обследование пациентки Д.А. для установления объективного статуса. Это заключение о состоянии кожных покровов, гемодинамические показатели, аллергологический анамнез. Не были собраны данные об эндокринных, гинекологических заболеваниях, о наличии у пациентки язвенной болезни желудка, варикозной болезни.

В результате небрежного, халатного отношения к работе расчеты индекса массы тела были произведены неправильно. Так, при расчете у пациентки вес составлял 80 кг при росте 167 см, индекс массы тела – 28,7. Согласно расчетам этот индекс указывает на небольшой избыток веса, а не на ожирение 1-2 сте-

пени, которым Д.П. манипулировал, побудив пациентку сделать липосакцию.

В результате несоблюдения порядка и стандартов оказания медицинской помощи перед операцией хирург не обеспечил осмотр анестезиологом-реаниматологом для выбора анестезиологического пособия.

Вместо этого он самостоятельно выполнил функцию анестезиолога-реаниматолога, что привело к неправильному выбору анестезии, что также явилось одним из дефектов диагностики, в дальнейшем повлиявшего на исход операции.

Сумма в 800 000 тенге за услуги стала решающей и перевесила все доводы и сомнения, которыми должен руководствоваться врач.

29 января 2016 г. хирург Д.П. провел операцию в перевязочной клиники, в непригодном помещении, не оснащенном соответствующим оборудованием, с использованием несертифицированного и непредназначенного для таких операций оборудования.

Тем самым он сознательно подверг жизнь пациентки огромной опасности, прекрасно зная об этом, но надеясь на благоприятный исход и на «авось пронесет».

Не пронесло.

Для оценки действий хирурга Д.П. в суд было приглашено множество экспертов

По мнению консультанта в области анестезиологии и реаниматологии В.К. Ис-й, учитывая объем операции – липосакция живота, спины, плеч, сопутствующую патологию (хронический гепатит С, аллергоанамнез) – операцию следовало проводить под общим наркозом. Операция по липосакции проводилась под местной анестезией в непригодном помещении с нарушением технических норм безопасности и использованием не сертифицированного и не прошедшего проверку и регистрацию в соответствии с нормами МЗ РК аппарата (отсасыватель).

Консультантом в области пластической хирургии было указано, что канюля больше чем 4,5 мм в диаметре не используется, поскольку вызывает больше повреждений тканей и связана с риском эмболии и кровотечения. В медицинской карте в протоколе операции указан диаметр канюли 5 мм. Тем самым, другими основными рекомендациями по профилактике осложнений при липосакции являются также «использование пневматических устройств сжатия», а также диаметр канюли менее 5 мм, чего не было обеспечено.

Департаментом Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности по г. Алматы был привлечен в качестве специалиста врач анестезиолог-реаниматолог, доктор медицинских наук, профессор Е.М. М-ков.

По данному делу он обнаружил несогласованное действие двух медицинских центров. Операцию проводит одна клиника, стационар проводится в другой.

Также перед операцией пациентке не сделали анализы на гепатит С, хотя данный диагноз имеется в анамнезе.

Эксперт присутствовал, когда комиссия обследовала процедурный кабинет, где провели операцию потерпевшей. Кабинет в центре эстетики не приспособлен для операций. Он бы этот кабинет назвал скорее перевязочной, чем полноценной операционной.

Операция проведена без участия реаниматолога. Эксперт полагает, что причиной возникновения жировой эмболии является нерешенность организационных вопросов в клинике и плохое оснащение.

Далее. Когда потерпевшую перевели в стационар, там был только один дежурный врач, хотя дежурить должен был реаниматолог. Проведенная операция потерпевшей является объемной, поэтому её следовало провести под общей анестезией.

Причем, операцию при гепатите С, если он в активной фазе, проводить противопоказано. Но удостоверяться, активная фаза или нет, может только инфекционист. Если хирург взял на себя ответственность самому обеспечить полную безопасность пациента, то потом за жизнь пациента должен отвечать он.

У специалиста Ж.Е. Бек-ва в суде возникли вопросы относительно оснащенности медицинского центра. В частности, он осмотрел отсасыватель, который приобщен к делу. Данный отсасыватель 1970-х годов выпуска, на него нет документов и его невозможно отнести к медицинскому оборудованию. Медицинское оборудование должно было быть зарегистрировано и сертифицировано. На данное старое оборудование нет разрешения.

Свидетель, заведующий отделением пластической и реконструктивной микрохирургии клиники им. Сызганова, кандидат медицинских наук М.И. М-дов суду показал, что он был привлечен в качестве специалиста комиссией Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности по г. Алматы. В суде он напомнил, что, если пациент после операции начинает вести себя агрессивно, то на практике её должны положить в реанимацию.

Агрессия, неадекватность, спутанность сознания являются симптомом эмболии мозга. В данном случае хирург оставил пациентку на произвол судьбы. Он не добился перевода пациентки в реанимационное отделение, не довел свое дело до логического завершения.

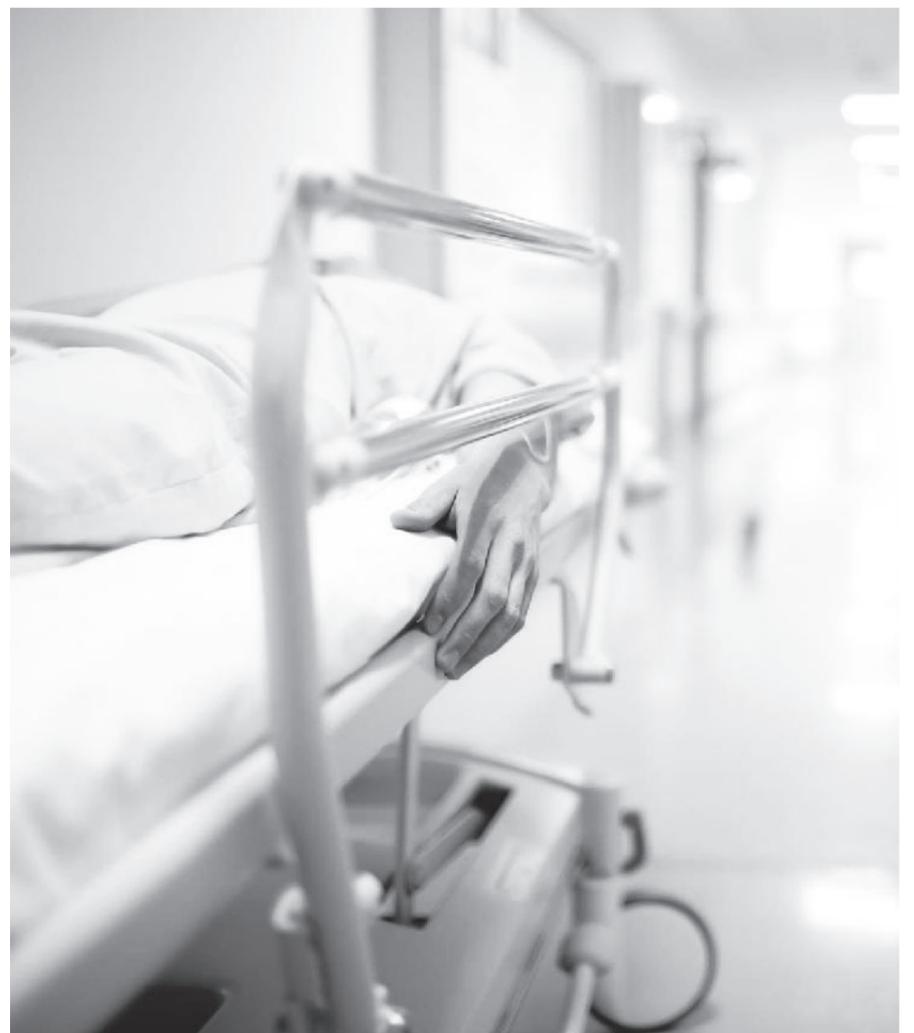
В целом, все приглашенные специалисты сошлись во мнении, что этот случай был изначально неправильным. От начала и до конца. Пациентка, пришедшая на простую косметологическую операцию, в итоге лишилась жизни.

Родственники потеряли близкого человека, дочь лишилась матери.

Суд признал хирурга Д.П. виновным в совершении уголовного правонарушения, предусмотренного ст. 317 ч.3 Уголовного кодекса Республики Казахстан, но в связи с истечением срока давности суд освободил его от уголовной ответственности и наказания на основании п. 2 ч.1 ст. 71 Уголовного кодекса Республики Казахстан.

Суд также обязал взыскать с Д.П. в пользу родственников погибшей возмещение морального вреда в размере 3 000 000 тенге.

Болат Беркимбаев



THERAPY AIR ION



Компания Zepter создала один из самых лучших очистителей воздуха в мире – Therapy Air ION, который эффективен в профилактике COVID-19, аллергических и других заболеваний. Это инновационный и стратегически важный продукт компании, который используют 22 медицинские организации в РК.

Об этом 20 августа сообщили участникам онлайн пресс-конференции, организованной компанией Zepter на канале ZOOM. Спикерами мероприятия выступили авторитетный врач-педиатр, реабилитолог, семейный врач, член Американской ассоциации семейных врачей (AAFP) Дмитрий Киреев, Интернациональный директор Цептер Интернешнл Милан Лукич, Национальный директор Цептер Казахстан Эльмира Иткулова и тренинг-менеджер Цептер Казахстан Борис Жаховский. Коронавирус можно повстречать повсюду. Он может оказаться на любой поверхности в наших домах, на рабочих столах в офисе, но также вирус распространяется и по воздуху. Очистка воздуха в помещениях расценивается как наиболее важная часть профилактики вирусных заболеваний.

В связи с этим, такой эффективный очиститель воздуха, как Therapy Air Ion, очень актуален. Прибор имеет пятиступенчатую систему фильтрации и оснащен мощным вентилятором, который засасывает воздух из помещения и пропускает его через фильтры. Каж-



дый из них устраняет определенный вид загрязнителей. Высокую эффективность Therapy Air Ion подтвердили немецкие ученые. Независимое инженерное бюро Gui-Lab доктора Винкенса в результате исследований очистителей воздуха подтвердило, что он эффективен в борьбе с самыми мелкими частицами загрязнителей (пыль, бактерии, плесневые грибки) и вирусами, которые передаются воздушно-капельным путем, такими как SARS-CoV-2, который вызывает COVID-19.

В ходе онлайн пресс-конференции была предоставлена полезная информация о неотъемлемых качествах Therapy Air ION, организаторы ответили на вопросы казахстанских журналистов и блогеров. Главный спикер, врач Дмитрий Киреев сообщил, что полтора года проводил тщательный мониторинг очистителей воздуха и последние несколько месяцев занимался детальным изучением Therapy Air ION. По его мнению, очистители воздуха, как и вакцинация, важны для профилактики респираторных инфекций, а также коронавирусной инфекции. Zepter является единственной компанией, предоставившей продукт, эффективный в профилактике заражения COVID-19, имеющий доказательную базу, что подтверждают международные сертификаты. Прибор прошел испытания и получил высокую оценку в лучших лабораториях Германии. Он прост в эксплуатации, фильтры можно менять самостоятельно. Прибор состоит из 5-уровневой системы фильтрации и генератора отрицательных ионов, работающих совместно, что гарантирует чистоту и свежесть воздуха. Учеными доказано, что отрицательные ионы повышают уровень физической энергии, улучшают циркуляцию крови, благоприятно воз-



действуют на обмен веществ, облегчают головную боль, улучшают самочувствие больных бронхиальной астмой и ХОБЛ, возвращают здоровый сон, омолаживают организм, смягчают последствия стресса. К слову, отрицательных ионов больше у Ниагарского водопада и на морском побережье.

По заявлению врача, ежегодно в мире около 7 млн. людей преждевременно умирают из-за повышенной загрязненности воздуха, а город Алматы в связи с этой проблемой входит в топ-5. Чистота воздуха, как и качество питьевой воды, входит в число основных параметров, способных продлить жизнь. И если установить Therapy Air ION дома, в офисе, в детском учреждении, можно большую часть суток дышать чистым воздухом.

От господина Милана Лукича мы узнали, что спрос на весьма ценный для сохранения здоровья в условиях пандемии COVID-19 прибор в последние месяцы возрос во всем мире. В Казахстане компания Zepter в рамках благотворительных акций предоставила прибор 22 медицинским организациям. По его признанию, в своем доме он давно использует Therapy Air ION, за это время его дочь, с юных лет страдавшая аллергическими заболеваниями и ча-

сто прибегавшая к помощи бронхолитических препаратов, больше не нуждается в медикаментозной терапии. Главный спикер, врач Дмитрий Киреев пояснил, что для уменьшения рисков заражения медицинских работников и пациентов целесообразна установка Therapy Air ION в диагностических центрах, где проводятся ПЦР-исследования, спирография, а также в реанимационных залах клиник. В условиях пандемии наряду с соблюдением социальной дистанции, респираторной этики рекомендуется использование дезинфицирующих средств. У некоторых людей они вызывают аллергию, раздражение слизистых оболочек, в таких случаях они становятся более уязвимыми для заражения COVID-19, а Therapy Air ION страхует аллергиков от заражения без применения антисептиков. Остается добавить, что информацию от Дмитрия Киреева можно черпать на регулярной основе, ведь он - автор Insta-блога о доказательной медицине @doctor_kireyev, у которого насчитывается более 137 000 подписчиков.

Эльмира Иткулова напомнила, что девиз компании Zepter - ЖИВИ ЛУЧШЕ. ЖИВИ ДОЛЬШЕ, все ее продукты предназначены для укрепления здоровья и улучшения качества жизни, казахстанцам они знакомы 25 лет.

«ЖЕЛТАЯ КОШКА»



Фильм режиссера Адильхана Ержанова «Желтая кошка» примет участие в конкурсной программе «Горизонты» 77-го Венецианского международного кинофестиваля, который пройдет в полноценном живом формате со 2 по 12 сентября.

Международное жюри «Горизонтов» возглавит режиссер, сценарист Клэр Дени (Франция).

«Желтая кошка» является 9-й по счету полнометражной игровой картиной режиссера Адильхана Ержанова, сценарий он писал в соавторстве с Инной Смаиловой. Фильм снят компанией ZERDEFILMS (Казахстан) при уча-

стии компаний Short Brothers (Казахстан), киностудии «Казахфильм» и Arizona Productions (Франция). Съёмки прошли в прошлом году в Алматинской области. Генеральными продюсерами фильма выступили Асель Садвакасова, Канат Битемиров и Ербол Тойбаев. Также в числе продюсеров - Серик Абишев и Ольга Хлащева, ко-продюсер с французской стороны - Гийом де Сиель. Оператор фильма – Еркинбек Птыралиев, прежде уже сотрудничавший с Ержановым на фильмах «Хозяева» и «Бой Аتبая». Художником-постановщиком стал Ермек Утегенов, музыку к фильму создал известный казахстанский композитор Алим Заиров.

«Желтая кошка» - это история казахстанских «Бонни и Клайда». Кермек выходит из тюрьмы и видит, что в его родном городе правит криминальная группировка, установившая в нем свои безжалостные законы. Его любимая девушка Ева под давлением бандитов встала на дурной путь. Пара погрязла в криминале, однако у Кермека есть мечта – любой ценой вырваться с Евой на свободу и построить кинотеатр...

Роль Кермека исполнил известный российский актер Азамат Нигманов. Ранее он не раз бывал в Казахстане. Напомним, на VIII МКФ «Евразия» Азамат Нигманов был удостоен приза «За лучшую мужскую роль» за роль в фильме Алексея Мизгирева «Конвой» (в тот год в этой номинации он победил на «Кинотавре»). В Алматы Нигманов снимался в фильме Наримана Туребаева «Приключения», а в 2016 году вместе со съемочной группой представлял здесь картину «28 панфиловцев». Азамат Нигманов не скрывает своей радости, что фильм «Желтая кошка» будет показан на МКФ в Венеции и рад сотрудничеству с Адильханом: «6 лет назад я посмотрел

фильм Ержанова «Хозяева» и захотел с ним поработать. Поэтому мне было очень приятно, когда в прошлом году он сам нашел меня и предложил роль Кермека, сдвинул ради меня съемки. Работать с ним – это удача для любого актера. Он уникальный режиссер, с европейским складом ума, нестандартный, парадоксальный, который сам пишет сценарии. Актеры на площадке понимают его с полуслова, при этом он никак не вмешивается в твоё личное пространство. Я получил эстетическое удовольствие от сотрудничества с ним. Мы день репетировали, день снимали. Поначалу Адильхан соглашался со всем, что я делал, но для одной сцены потребовалось дубль 12. У него отличная команда, которая работает слаженно, продуктивно и добивается результата при скромном бюджете». О старте своего творческого пути Азамат рассказал следующее: «Я – чистокровный казах, родился в Омске, в обычной трудовой семье медсестры и строителя, сейчас живу и работаю в Москве. Стать актером мечтал с детства, занимался в театральной студии, затем в драмтеатре Омского лица. Моим педагогом, наставником в школьные годы был Александр Гончарук, приехавший в Омск из Казахстана. Благодаря ему я поверил в себя и поехал покорять Москву, правда, в театральный вуз поступил не сразу, пришлось поработать официантом; удача улыбнулась лишь с третьей попытки. Я с красным дипломом окончил Высшее театральное училище имени Щукина. В годы учебы вел себя как максималист, заявлял, что буду сниматься только в больших ролях и полнометражных лентах. Мне постоянно предлагали роли каких-то гастарбайтеров в сериалах, а я отказывался. Рад был сотрудничеству с Катей Шагаловой, снявшись в ее картине «Однажды в провинции», а моим первым заметным



персонажем стал пограничник Азамат в фильме «Тихая застава». Жизнь диктует свои условия, со временем я все же начал сниматься в сериалах». Азамат отметил, что в период пандемии навещал родителей в Омске, он считает происходящее проверкой на прочность не только системы здравоохранения, но и каждого из нас.

Еву сыграла молодая казахстанская актриса Камилла Нугманова, известная по картинам «Грязь большого города» Наримана Туребаева и «Облако на крыше» Алишера Сулейменова. По признанию Азамата, они с Камиллой сдружились на съемках. «Она красивая, воздушная девушка, интересная личность и актриса с большим потенциалом», - отметил россиянин. Также в фильме снимались Санжар Мади, Еркен Губашев, Ержан Джаманкулов.

Материалы на полосе
подготовила Зухра Табаева

Собственник ТОО «Издательство «Здравоохранение Казахстана»	Адрес редакции: 050009, Алматы, пр. Абая, 143/93, оф. 518 Тел/факс: 8 (727) 325-29-98, e-mail: mcn@medzdrav.kz	№ 7-8 (198-199), от 31 августа 2020 г. Подписной индекс: 64018 Общий тираж: 10 000 экз. Заказ:	Главный редактор: Н. Сейсенбаева Зам. гл. редактора: З. Табаева Корректор: Т. Панфилова Дизайн и верстка: И. Брюханова	Отпечатано в типографии ТОО «Гамма-Принт». Адрес типографии: 050061, Алматы, пр. Райымбека, 369, тел. 247-98-30, 247-98-31
---------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

