

Уважаемые казахстанцы!

Вакцины являются одним из самых значительных достижений современной медицины и благодаря вакцинам снижена заболеваемость и смертность от вакциноуправляемых инфекций во всем мире!

Мы уверены, что Ваше решение привиться против коронавирусной инфекции внесло бесценный вклад в дело искоренения коронавирусной инфекции не только на территории Казахстана, но и в целом на Планете!

СОДЕРЖАНИЕ



ВСТРЕЧАЯ ОСЕНЬ



ПРОИСХОЖДЕНИЕ COVID-19: ОСТАВЬТЕ ЭТО НАУКЕ



ДЕЛЬТА: НАПЕРЕГОНКИ **CO BPEMEHEM**

12

РОБОТ-ЛАБОРАНТ ПРИДЕТ НА ПОМОЩЬ

ВТРОЕМ ПРОТИВ COVID-19

14

УХАНЬ: ПРОЩАНИЕ С ЗАТЯНУВШЕЙСЯ БЛОКАДОЙ

18

ЗНАМЕНИТАЯ «СЕМЕРКА»: 30 ЛЕТ НА СТРАЖЕ ЖИЗНЕЙ

20

ПНЕВМОНИЯ: **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ** ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ 22

ЛЕКАРСТВА: ГЛАВНОЕ -НЕ НАВРЕДИТЬ

ЦЕНТР ДИАБЕТА

26

С УЧЕТОМ ПАНДЕМИИ

28

ДЛЯ МАЛЕНЬКИХ ОРВИ У ДЕТЕЙ

30

СКРИНИНГТІ НЕ ҮШІН ӨТЕДІ ЖӘНЕ ОЛ ҚАЛАЙ ЖҮРГІЗІЛЕДІ?

32

ЗАЧЕМ ПРОХОДИТЬ СКРИНИНГИ И КАК ОНИ СРЕДИ НАС проводятся?

ГЕРОИ

№9 (23) СЕНТЯБРЬ 2021

ПАЦИЕНТОВ

Товарищество с ограниченной ответственностью «Группа компаний «Бизнес Медиа»

КОРЖУМБАЕВ Серик

Главный редактор: СЛИВИНСКАЯ Анастасия

ДОНСКИХ Алевтина

ТЮЛЕНЕВА Марина

РОМАЙКИНА Алена

ПОДКИДЫШЕВ Вадим, ПОПОВ Алексей

Адрес: Казахстан, г. Алматы, площадь Республики, 13, офис 619 Тел.: 8 (727) 250 71 63; 8(727) 250 72 68 e-mail: info.magazin@dknews.kz

Тел.: 8 (727) 250 18 03; +7 777 224 51 63 e-mail: commercial@dknews.kz

Периодичность: 1 раз в месяц Тираж: 5 тысяч экземпляров

Отпечатано в типографии Print House Gerona: г. Алматы, ул. Сатпаева, 30a/3, офис 124 тел.: +7 (727) 250 47 40, 398 94 59

В журнале использованы фото: Китайское информационное агентство «Синьхуа», В. Бугаева, pexels.com, из личных архивов редакции журнала, из открытых источников

При перепечатке текстов и фотографий ссылка на журнал «Шелковый путь. Здоровье» обязательна

СВИДЕТЕЛЬСТВО о постановке на учет информационного агентства и сетевого издания выдано Комитетом информации Министерства информации Министерства информации и общественного развития Республики Казахстан № КZ19VPY00023646. Дата выдачи 02.06.2020. Город Нур-Султан

中秋节 Встречая осень

Осень, вступив в свои законные права, незаметно сменила стремительно умчавшееся за горизонт лето. Кому-то, наверное, взгрустнется при воспоминаниях о теплых деньках. Но все же мало найдется тех, кто не согласится, что именно сейчас наступила самая яркая и красочная пора в году. А еще, вопреки расхожему мнению, осень это настоящая пора возрождения и новых устремлений. Ведь согласитесь – дети дружно сели за парты, открывая для себя доселе неизведанный мир, студенты потянулись в вузы, стремясь постичь азы выбранной профессии. Не говоря уже о вновь забурлившей деловой жизни, словно проснувшейся от жаркой летней дремы и встряхнувшей с себя беззаботное отпускное настроение. А в Китае меж тем снова наступило время настоящего волшебства, имя которому 中秋节 – Чжунцюцзе, или Праздник середины осени.

VHACTACING CUNBNHCKVO

В нынешнем году этот день выпал на вторник 21 сентября – дата всегда разная и зависит от прихода полнолуния.

Праздник середины осени является вторым по значимости в Китае. И так же, как Новый год по лунному календарю, он овеян загадочными мифами и красивыми легендами. Каждый год, начиная с доисторических времен, в 15-й день 8-го месяца по лунному календарю жители Поднебесной любуясь великолепным ночным светилом, перебирают в памяти традиционные сказания, уходящие в глубь веков...

Самая распространенная легенда гласит, что когда-то давнымдавно, в стародавние времена, небо осветилось светом сразу десяти солнц. Страшная жара пришла на Землю, грозив уничтожить урожай и обрекая тем самым ее жителей на мучительный голод.

Однако, как это принято в добрых сказках, на счастье людей, нашелся отчаянный герой – прославленный лучник Хоу И. Поднявшись на гору Куньлунь, он метко прицелился и погасил девять солнц.



Для жителей Поднебесной Праздник середины осени является вторым по значимости после Китайского Нового года

Хоу И, снискав народное уважение, в качестве награды за свое мужество получил эликсир бессмертия. Пить его, однако, он не стал, спрятав волшебное зелье у себя дома.

И вот как-то раз, когда бесстрашный Хоу отлучился по своим важным геройским делам, один из его учеников попытался выкрасть заветную бутылочку. Но его любимая жена, красавица Чанъэ,

спасая эликсир, недолго думая, выпила его. Молодая женщина, обретя бессмертие, в тот же миг вознеслась на луну. Хоу И очень грустил без нее и стал частенько наведываться в любимый сад жены, поставив туда небольшой столик со сладостями. Там он и проводил все свое свободное время, подолгу вглядываясь в очертания сияющей луны.

И только после своей смерти,



В течение многих столетий Лунный кролик является одним из главных символов Праздника середины осени



1раздник середины осени почитают во многих странах мира 1асадена, округ Лос-Анджелес, Калифорния, 20 сентября 2021 г.

поднявшись на солнце, Хоу И смог снова видеть свою любимую. Увы, происходит это только один раз в году 15-го дня 8-го месяца. Говорят, что в тот самый момент, когда влюбленные сердца соединяются, луна становится особенно прекрасна.

Как и многие праздники в Китае, Чжунцюцзе является днем воссоединения семей. По всей стране люди собираются вместе, накрывают столы, куда подают самые изысканные блюда, главное из которых – вкуснейший юэбин – традиционный лунный пряник.

Дни праздника являются официальными выходными, чтобы как можно больше людей смогло навестить своих родных, живущих в разных уголках страны. Однако пандемия продолжает устанавливать свои правила. К примеру,

жители регионов, столкнувшихся с новой вспышкой вируса, предпочли не отправляться в дальнюю дорогу, понимая, что тем самым они обезопасят не только себя, но и окружающих.

К сожалению, кто-то и вовсе встречал праздник, находясь на больничной койке. Так, на фоне последнего всплеска COVID-19 у некоторых детей в городе Путянь было диагностировано инфицирование коронавирусом. Но работающий здесь медицинский персонал сделал все от них зависящее, чтобы маленькие пациенты не чувствовали себя одинокими вдали от своих семей. Они играли в веселые игры с малышами, а коридоры и палаты больницы были украшены изображениями героев из любимых мультфильмов. Не обошлось и без традиционных лунных пряников, как и подарочных наборов с игрушками. Таким образом, был принят целенаправленный подход к лечению со специальными программами ухода и поддержки детей.

Одним словом, несмотря на нынешние трудности, праздник удался. Как всегда, красочный, веселый и зажигательный, он подарил много надежд, оставив после себя по-особому теплые воспоминания. Ну и припрятанные про запас юэбин будут напоминать нам – как все-таки прекрасна наша жизнь. Ведь чтобы понять это, порой достаточно просто взглянуть однажды ночью на полную луну.

中秋快乐! Счастливого Праздника середины осени и будьте всегда здоровы!

Медики больницы Путяньского университета, провинция Фуцзянь на юго-востоке Китая, устроили маленьким пашиентам настоящий празлник



Спортсмены из Гонконга и Макао и руководители команд присоединяются к своим коллегам из принимающей провинции Шэньси, чтобы отпраздновать Праздник серединь осени на 14-х Национальных играх Китая



Происхождение COVID-19: Оставьте это науке

Отслеживание происхождения COVID-19 – это научный вопрос, который требует сотрудничества ученых всего мира, а также совместных усилий правительств и народов всех стран. В этом, в частности, уверен посол Китая в Дании Фэн Ти.



Се Вэнь из больницы Чжуннань Уханьского университета проводит исследования в клинической лаборатории больницы Лейшеншань (Гора Бога Грома) в Ухане, провинция Хубэй, 4 марта 2020 г.

ПОЛИТИКЕ ЗДЕСЬ НЕ МЕСТО

Г-н Ти сделал это сообщение в статье, опубликованной на вебсайте Copenhagen Post после того, как датский телеканал TV2 показал документальный фильм о проводимой работе по отслеживанию происхождения нового коронавируса, получившего название SARS-CoV-2.

«Этот документальный фильм, полный ложных предположений и расплывчатых выводов, основан не на фактах, а на гипотезах, и

направлен на то, чтобы очернить Китай и политизировать проблему изучения происхождения, вводя аудиторию в заблуждение», – написал посол Китая в своей статье.

Придавая большое значение изучению происхождения вируса, Китай активно участвует в глобальном сотрудничестве с открытым и научно обоснованным подходом, а также решительно поддерживает и координирует свою деятельность со Всемирной

организацией здравоохранения (ВОЗ), добавляет он.

Совместный доклад ВОЗ и Китая «представляет из себя ценный и авторитетный документ, который может выдержать проверку наукой и историей, – говорит г-н посол. – А любая попытка опровергнуть или исказить выводы совместного исследовательского отчета является результатом политических манипуляций и неуважения к науке и ученым из разных уголков мира».

Также в статье особо отмечается, что Питер Бен Эмбарек, глава миссии ВОЗ по отслеживанию происхождения вируса в Китае, утверждает, что ряд СМИ исказил его взгляды, опубликовав его слова вне контекста в интернете.

«Эмбарек всегда поддерживал доклад совместной миссии Китая и ВОЗ об исследовании происхождения», – говорится в статье.

ОСНОВА ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО СОТРУДНИЧЕСТВА

Между тем, как заявила недавно официальный представитель Министерства иностранных дел Китая, установление происхождения вируса COVID-19 – это важный вопрос, которым должны руководить государства – члены Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Пресс-секретарь Хуа Чунин сде-

ПРИДАВАЯ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗУЧЕНИЮ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ВИРУСА, КИТАЙ АКТИВНО УЧАСТВУЕТ В ГЛОБАЛЬНОМ СОТРУДНИЧЕСТВЕ С ОТКРЫТЫМ И НАУЧНО ОБОСНОВАННЫМ ПОДХОДОМ, А ТАКЖЕ РЕШИТЕЛЬНО ПОДДЕРЖИВАЕТ И КООРДИНИРУЕТ СВОЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СО ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

лала это заявление на одном из ежедневных брифингов, комментируя заявление ВОЗ относительно отслеживания происхождения вируса COVID-19.

Так, спикер сообщила, что Китай принял к сведению заявление ВОЗ о продвижении следующей серии исследований для определения происхождения вируса, в котором подчеркивается, что последующие исследования должны основываться на первом этапе

проведенных работ и выполнять рекомендации, изложенные в совместном документе Китая и ВОЗ.

В заявлении также говорится, что отслеживание происхождения вируса должно основываться на научных данных, а не быть этаким своеобразным упражнением в выявлении или подсчете политических очков, отметил г-жа Хуа.

«Этим взглядам следует руководствоваться в соответствующей работе ВОЗ», – сказала она.

Г-жа Хуа отметила, что ВОЗ возглавляют государства – члены организации, и отслеживание происхождения, имея важнейшее значение, также должно проводиться государствами – членами ВОЗ.

«Секретариат ВОЗ должен действовать в соответствии с резолюцией ВАЗ (Всемирная ассамблея здравоохранения), проводить тщательные консультации с государствами-членами по глобальному плану работы по отслеживанию происхождения вируса, включая механизм последующих действий, и полностью уважать мнения государств-членов», сказала она.

«Очень важно, что план по проведению данной работы с участием конкретной страны должен быть определен путем консультаций с соответствующей страной, поскольку именно это обеспечивает основу для дальнейшего эффективного сотрудничества», – добавила спикер.



ДЕЛЬТА: НАПЕРЕГОНКИ СО ВРЕМЕНЕМ

Продолжающееся по всему миру противостояние с новым штаммом коронавируса, получившим название «Дельта», по-прежнему заставляет весь мир ежечасно оглядываться на Китай. Ведь именно Поднебесная остается лидером в борьбе с опасным патогеном. Опыт КНР, действительно, трудно переоценить, а секрет прост – объединенные усилия как правительства, так и общества берут под контроль недавний всплеск случаев заболевания COVID-19.



Сотрудник помогает 93-летнему мужчине заполнить информацию перед <u>тестиров</u>анием на COVID-19 в г. Янчжоу, провинция Цзянсу, 11 августа 2021 г.

По заявлению Национальной комиссии по здравоохранению, и в августе, и в сентябре материковая часть Китая продолжала сообщать о все новых случаях заражения COVID-19, переданных на местном уровне, большая часть из которых была зарегистрирована в городе Янчжоу провинции Цзянсу.

«Доля пожилых людей, инфицированных коронавирусом, очень

высока в Янчжоу, что создает проблемы для протокола лечения, но мы делаем все возможное, чтобы вылечить пациентов», – делился с журналистами Чжоу Минхао, заместитель директора Комиссии по здравоохранению провинции Цзянсу.

С июля в пострадавших районах были приняты строгие, научные и оперативные меры, подчеркива-

ющие принцип государства – ставить жизнь людей на первое место. Благодаря массовому тестированию на наличие нуклеиновых кислот, ускоренной вакцинации, управлению по замкнутому циклу и введенным ограничениям на поездки в Китае наблюдается явная тенденция к снижению числа новых случаев COVID-19, передаваемых локально.

После вспышки инфекции в Янчжоу был создан механизм быстро-



Медицинский работник в надувной мобильной лаборатории в Международном выставочном центре в Янчжоу, 14 августа 2021 г.

го реагирования и введены меры по оказанию помощи социально незащищенным группам населения. Городские власти предоставляли пособия на проживание на сумму, исчисляемую миллионами юаней, тысячам домохозяйств. Повсеместно распространялись предметы первой необходимости и субсидии на проживание людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, особенно инвалидам и детям.

Вскоре первые пациенты уже были выписаны из лечебных учреждений города, однако в течение 14 дней все они находились под наблюдением врачей в реабилитационных клиниках, прежде чем вернуться в свои семьи.

«Я рад видеть пациентов, которым стало лучше и их выписали из больницы. Это значительно повысило нашу уверенность в борьбе с эпидемией», – рассказывает Шу Юшенг, президент Народной больницы Северной Цзянсу в Янчжоу.

В середине августа в Янчжоу стартовала уже шестая массовая кампания по тестированию на наличие инфекции. Цзянсу мобилизовала более 4000 медицинских работников и тысячи добровольцев и общественных работников для сдерживания распространения вируса.

Одна из таких волонтеров, 20-летняя Чжу Цяньюнь, вызвалась помочь в проведении первых трех массовых тестирований на наличие вируса, в специальном

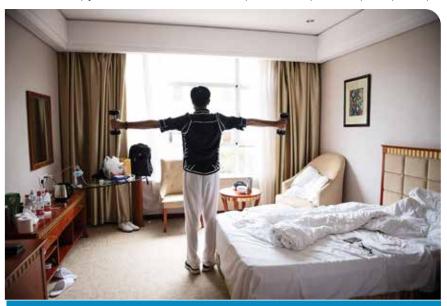
пункте, расположенном в начальной школе в Янчжоу.

Ее основная работа заключалась в том, чтобы помогать пожилым людям заполнять информацию перед сдачей анализов и отвечать на их вопросы.

«Мы бежали наперегонки со временем, чтобы помочь большему количеству пожилых людей пройти тестирование. У некоторых из них был плохой слух, поэтому мне приходилось говорить громко. Погода была жаркой и влажной, и я чувствовала головокружение, а к концу дня у меня дрожали руки, – вспоминает Чжу. – Но я считаю, что наши усилия были сполна вознаграждены, и теперь я очень хорошо понимаю тяжелую нагрузку фронтовых медиков».

В обязанности волонтеров входил также закуп товаров повседневного спроса и лекарств, а кроме того, они предлагали услуги по забору проб на нуклеиновые кислоты от двери до двери для пожилых людей.

После обнаружения случаев новых инфекции власти провинции Хунань в Центральном Китае приняли меры быстрого реагиро-



Чжан Маоди, турист из Шанхая, тренируется в своем номере, находясь на карантине в отеле в Чжанцзяцзе, 8 августа 2021 г.



вания, заручившись полной поддержкой общественности.

Вот и Ван Чжисюань, 61-летний пенсионер, проживающий в общине в Фэнхуане, провинция Хунань, одной из главных достопримечательностей Китая с великолепно сохранившейся архитектурой и живописными улочками, с 28 июля и по сей день вместе с общественными работниками работает волонтером во вновь созданных пунктах тестирования.

«Никто не должен оставаться в стороне в борьбе с коронавирусом. Новая вспышка скоро будет взята под контроль, если все мы примем участие и выполним свой долг», – убежден г-н Ван.

В Чжанцзяцзе, популярном туристическом направлении в провинции Хунань, где недавно был зарегистрировал новый кластер инфицирования, местные власти предоставили бесплатное проживание и питание для застрявших посетителей и организовали

медицинский персонал для проведения тестов на коронавирус для отдыхающих в отелях. Кроме того, команда психологов-медиков консультировала жителей, туристов и медицинских работников по вопросам психического здоровья.

Провинция также организовала сбор экспертов в области традиционной китайской медицины (ТКМ) для разработки индивидуальных программ лечения при тяжелых, умеренных, легких случаях и бессимптомных носителей соответственно.

Немаловажный факт – многие люди отменяли запланированные поездки и избегали без лишней на то необходимости выходить на улицу, чтобы снизить вероятность заражения вирусом.

К примеру, Чжан Сюэ, житель муниципалитета Тяньцзинь на севере Китая, решил остаться на месте вместо того, чтобы отправиться в долгожданный отпуск.

«Мы не должны создавать никаких проблем для страны. Если мы настаиваем на поездке, мы подвергаем риску не только себя,



но и других. Оставаться на месте – лучший способ внести свой вклад в работу по профилактике и борьбе с COVID-19», – сказал 58-летний Чжан.

Как результат – после нескольких недель строгих антивирусных мер наблюдается тенденция к снижению числа случаев COVID-19.

Хотя новый штамм представляет собой серьезную проблему в борьбе и профилактике COVID-19, эксперты говорят, что нынешние меры по сдерживанию инфекции в Китае остаются эффективными в отношении и этой разновидности коронавируса.

«Это не первый случай, когда Китай борется с вариантом «Дельта». Мы успешно сдержали вспышку в Гуанчжоу, и новые очаги заражения постепенно берутся под контроль», – говорит Чжан Вэньхун, руководитель Центра инфекционных заболеваний при Шанхайской больнице Хуашань Университета Фудань.

Г-н Чжан подчеркнул, что пережитый опыт Китая в области профилактики, контроля и лечения вируса до сих пор остается очень эффективным.

«Мы не жалели усилий для лечения каждого пациента», – это слова Ян И, эксперта по интенсивной терапии больницы Чжунда Юго-Восточного университета в Нанкине, отметившего, что некоторым тяжелобольным пациен-



В целях предотвращения распространения инфекции тестирования на наличие инфекции проводились по всей стране

там стало лучше с применением аппаратов искусственной вентиляции легких или экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО).

Ухань, столица провинции Хубэй, также сообщила о новых местных случаях инфицирования среди нескольких рабочих-мигрантов. В течение первых пяти дней более 11,28 миллиона жителей мегаполиса прошли тестирование благодаря усилиям десятков тысяч медицинских работников.

«Мы работали в лаборатории круглосуточно, чтобы обеспечить надежные и своевременные результаты тестов», – говорит Шао Лихуа, директор лаборатории ПЦР-компании KingMed

Diagnostics в Ухане. Его отдел тестировал до 28 000 образцов за один день.

Пережив тяжелейшую вспышку эпидемии в минувшем году, г-н Шао замечает, что больше всего его впечатлило то, что государство считает защиту людей и их жизни своим главным приоритетом.

«Ухань организовал команду медицинских экспертов по респираторной, критической медицине, инфекциям, иконографии и другим дисциплинам, чтобы обеспечить индивидуальное лечение для всех пациентов с COVID-19», – сообщил Хуан Чаолинь, директор больницы Ухань Цзиньиньтан.

А жители Китая между тем продолжают следовать всем необходимым рекомендациям и предписаниям медицинских работников.

«Я получил два компонента вакцины COVID-19 и принимаю необходимые профилактические меры, когда выхожу на улицу. Я верю, что правительство сделает все необходимое для сдерживания вспышки вируса», – говорит житель Чанши, столицы провинции Хунань, по фамилии Ван.

И надо сказать, его словам охотно верится...

После вспышки инфекции в Янчжоу был создан механизм быстрого реагирования и введены меры по оказанию помощи социально незащищенным группам населения. Городские власти предоставляли пособия на проживание на сумму, исчисляемую миллионами юаней, тысячам домохозяйств. Повсеместно распространялись предметы первой необходимости и субсидии на проживание людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, особенно инвалидам и детям

РОБОТ-ЛАБОРАНТ ПРИДЕТ НА ПОМОЩЬ

С самого начала эпидемии коронавирусной инфекции в Китае новейшие технологии, разрабатываемые в стране, стали настоящими помощниками местных врачей. Так, еще в начале нынешнего года исследователи из Шанхайского университета Тунцзи объявили, что они изобрели автоматический пробоотборник крови, который ничем не уступает профессионализму медицинских работников.



Настольный механизм, который включает в себя устройства с ближним инфракрасным и ультразвуковым наведением изображения, может быстро и безопасно определять местоположение вен у пациентов, избегая повторных попыток введения иглы.

Венепункция, включающая введение иглы в вену для взятия образца крови или введения лекарства, является наиболее распространенной клинической процедурой в мире. Но даже медицинские эксперты могут потерпеть неудачу у пациентов без видимых вен.

Повторные неудачи при венепункции у некоторых пациентов, таких как страдающие ожирением, пожилые люди и люди с геморрагическим шоком, довольно болезненны, отнимают много времени и могут повысить вероятность воспаления вен и передачи инфекции от человека к человеку.

В борьбе с эпидемией COVID-19 у многих медицинских работников возникали трудности с поиском вен у пациентов при ношении тяжелых защитных костюмов.

«Механизм, который мы создали, мог бы помочь решить эти проблемы», - говорит ведущий исследователь Ци Пэн, преподаватель кафедры электроники и информационной инженерии Университета Тунцзи.

«Робот обладает более широкими возможностями в визуализации, распознавании и управлении, чем мы, люди», – рассказывает специалист, добавив, что он позволяет врачам эффективно и безопасно получать образцы крови и предотвращает ненужные осложнения и травмы как для пациентов, так и для врачей.

Хотя многие сканеры вен, уже доступные на рынке, могут помочь показать расположение и глубину кровеносных сосудов, они все еще требуют ручного труда для сбора образцов крови и введения лекарств, отметил исследователь.

Робот может автоматически вводить иглу в вены под кожей пациента, поскольку исследователи разработали алгоритм для определения идеального угла и глубины инъекции.

Интересно, что еще до своего выхода на рынок изобретение завоевало множество наград как на национальных, так и на местных конкурсах студенческого предпринимательства университетов. Робот-лаборант также был представлен на третьей Китайской международной выставке импорта в прошлом году.

«Такой помощник принесет пользу большему числу пациентов и медиков», – уверен г-н Ци.

Втроем против COVID-19

В середине прошлого месяца представители комиссии по здравоохранению провинции Юньнань сообщили, что беременная женщина с COVID-19 родила тройню в карантинной зоне специальной больницы в приграничном городе Жуйли на юго-западе Китая. По словам медиков, это был первый случай подобного рода в Китае.

Первые тесты новорожденных на наличие нуклеиновых кислот, проведенные на образцах, взятых из околоплодных вод, мазков из горла и желудочного сока, были отрицательными.

29-летняя женщина была всего на 28-й неделе беременности, когда 9 июля она была госпитализирована с подтвержденным заболеванием COVID-19 в провинции Юньнань на юго-западе Китая.

«Наш предыдущий опыт показывает, что состояние пациенток с COVID-19 в третьем триместре беременности очень сложное, особенно если они инфицированы дельта-штаммом. Поэтому крайне важно было обеспечить, чтобы мать и дети получали своевременное, точное и эффективное лечение», – сказал Бай Сон, заместитель директора комиссии по здравоохранению провинции Юньнань.

Медицинская бригада, состоящая из 32 ведущих врачей государственного, провинциального и муниципального уровней, была срочно доставлена в Жуйли и разработала для нее план лечения, предотвращая преждевременные

Чедицинский персонал в отделении специального ухода за новорожденными в Куйли, провинция Юньнань на юго-западе Китая, 11 августа 2021 г.

роды. Между тем врачи и медсестры дежурили 24 часа, чтобы внимательно следить за состоянием женшины.

В какой-то момент состояние матери ухудшилось, и она была отнесена к категории тяжелых больных. Но благодаря заботе медиков пугающие симптомы и риск преждевременных родов постепенно

уменьшились, а срок беременности был продлен до 32 недель.

Утром 11 августа врачи в защитных костюмах и респираторах провели кесарево сечение, и в 10:08 утра малыши появились на свет.

«Младенцы находятся в стабильном состоянии, и за ними ухаживают в специальном отделении», – рассказал в тот день Дуань Цзян, педиатр из Первой дочерней больницы Медицинского университета Куньмина и член лечебной группы.

Доктор добавил, что ими был разработан специальный план кормления тройняшек, чтобы помочь им поддерживать стабильное дыхание и способствовать их росту и развитию.

МЕДИЦИНСКАЯ БРИГАДА, СОСТОЯЩАЯ ИЗ
32 ВЕДУЩИХ ВРАЧЕЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО,
ПРОВИНЦИАЛЬНОГО И МУНИЦИПАЛЬНОГО
УРОВНЕЙ, БЫЛА СРОЧНО ДОСТАВЛЕНА В ЖУЙЛИ И
РАЗРАБОТАЛА ДЛЯ БУДУЩЕЙ МАМЫ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ,
ПРЕДОТВРАЩАЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ. МЕЖДУ
ТЕМ ВРАЧИ И МЕДСЕСТРЫ ДЕЖУРИЛИ 24 ЧАСА, ЧТОБЫ
ВНИМАТЕЛЬНО СЛЕДИТЬ ЗА ЕЕ ЗДОРОВЬЕМ









Так, Пэй Хаодун, один из жителей Уханя, часто вспоминает, каким облегчением для него 8 апреля 2020 года, в день окончания противоэпидемической изоляции, стало простое снятие маски, чтобы поиграть в бадминтон в зале гимназии Хуншань в Ухане, не обращая внимания на то, что это место когда-то было главным полем битвы с COVID-19 в городе.

Тогда тренажерный зал был переоборудован во временную больницу во время вспышки коронавируса в начале 2020 года. Это помогло перегруженным больницам вылечить 1124 пациента с COVID-19, прежде чем временный госпиталь был закрыт 10 марта в связи с уменьшением количества пострадавших.

... Спустя год с тех пор как Ухань освободился от изоляции, во время праздника Цинмин с 3 по 5 апреля, этот спортзал уже был полон любителей спорта, таких как Пэй.

«Я представлял себе, как удручающе выглядели здесь эти стены год назад: залы для бадминтона и баскетбола, заполненные больничными койками, пациентами и медицинским персоналом в защитных костюмах... Но теперь

я не беспокоюсь, играя здесь в бадминтон без маски», – делится 62-летний Пэй Хаодун, показывая на расставленные повсюду дезинфицирующие средства для рук и перечисляя строгие требования ко входу в тренажерный зал, такие как проверка температуры и ограничение возможного числа посетителей.

После двух месяцев изоляции Пэй, члены семьи которого не были инфицированы, быстро вернулся к своему спортивному образу жизни, к какому он привык до эпидемии.

Однако для многих других жителей города, потерявшего 3869 человек из-за вируса, психологическое восстановление было отнюдь нелегким

Так, Ли Лин, продавец бытовой техники в Ухане, была в те дни госпитализирована в отделение интенсивной терапии с тяжелыми симптомами COVID-19. После того, как ее, тяжелобольную, спасла медицинская бригада, Ли научилась ценить свою с трудом заработанную «вторую жизнь».

«После выздоровления я больше не беспокоюсь о тривиальных и незначительных мелочах. Я дорожу своими близкими, а сама де-

лаю только то, что мне по душе», - говорит 48-летняя горожанка.

Однако дискриминация в отношении пациентов с COVID-19, даже после того, как они полностью оправились от болезни, продолжала отягощать женщину. Ее коллеги, напуганные неизвестной ранее болезнью, опасались работать рядом с ней, и тогда ее работодатель предложил ей взять длительный отпуск.

«Опыт жизни и смерти научил меня отпускать многие вещи, но мне все еще было грустно, когда люди сторонились меня», – сказала она.

В марте Ли почувствовала облегчение, получив назначение в другой торговый центр, где работает одна в своем отделе. А еще она верит, что продолжающаяся кампания по вакцинации станет переломным моментом и все будет как раньше, а другие люди уже не будут сторониться бывших пациентов с COVID-19, таких как она.

Инь Руй (псевдоним) оказалась в подобной изоляции после того, как потеряла свою мать из-за вирусной инфекции. В течение долгого времени после того, как Ухань вновь был открыт в апреле минувшего года, 24-летняя студентка не





Жители Уханя постепенно смогли оправиться и от «психологической изоляции»

осмеливалась выходить из своего дома.

«Пробки на дорогах, переполненные торговые центры и счастливые пешеходы вернулись на улицы родного города. Они постоянно напоминали мне о том, какой счастливой была моя жизнь до появления вируса, – сказала Инь. – Увы, мне еще долго не хватало смелости встретиться лицом к лицу с миром после эпидемии».

Ее семья и молодой человек в конце концов убедили Инь выйти из самоизоляции. 23 марта, в день рождения своей матери, она посетила кладбище, чтобы провести некоторое время наедине с памятью о ней.

«Эта боль останется со мной до конца, но я должна двигаться дальше и жить достойной жизнью, чтобы моя мама могла покоиться с миром», – рассказывает девушка.

Как отмечает Рен Чжихун, психолог Центрального китайского педагогического университета в Ухане, эпидемия COVID-19, безусловно, оказала комплексное воздействие на общество и психическое здоровье людей. Ведь помимо большого количества тяжелобольных людей и тысячлетальных исходов, были еще ра-

ботники, которые столкнулись с растущим давлением, поскольку эпидемия нанесла ущерб деятельности многих компаний и повысила неопределенность на рынке труда.

Тем временем вмешательство правительства оказалось своевременным в смягчении воздействия болезни на психическое здоровье населения, добавляет специалист, присоединившийся в конце января 2020 года к команде из 4000 человек, созданной Министерством образования для предоставления психологических консультаций во время эпидемии.

Кроме того, в это же время органы образования провинции Хубэй вызвали группу психологической поддержки. В общей сложности 266 психологов присоединились к инициативе по предоставлению круглосуточных консультаций через телефоны горячей линии и платформы социальных сетей.

«Когда эпидемия была в самом разгаре, нам приходилось отвечать на более чем 300 звонков в день, – вспоминает Лай Хайсюн, профессор психологии Уханьского университета. – Просьбы о помощи шли от людей из всех слоев общества: это были матери, сту-

денты, общественные работники и медики, которые опасались заражения себя или членов своей семьи».

Профессор отметил, что их консультации постепенно все же вернулись к более обыденным вопросам после того, как эпидемия начала постепенно стихать: «Сейчас родители больше беспокоятся об учебе своих детей, а студенты университетов озабочены будущим трудоустройством».

Рен Чжихун согласился с тем, что Ухань оправился от «психологической изоляции», но призвал продолжать уделять внимание вопросам сохраняющейся неопределенности среди населения, давлению, преследующему медиков на передовой, и дискриминации в отношении бывших пациентов с COVID-19.

«Китай быстро отреагировал на создание групп психологической поддержки для своевременного консультирования общественности, – говорит он. – Но учитывая, что эпидемия будет существовать еще какое-то время, Китай готов совершенствовать свою службу психологической помощи и предоставлять необходимые психологические услуги населению».

Знаменитая «семерка»: 30 лет на страже жизней

АЛМАТИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №7 СЕГОДНЯ ПО ПРАВУ СЧИТАЕТСЯ ОДНИМ ИЗ САМЫХ КРУПНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ НЕ ТОЛЬКО ГОРОДА, НО И ВСЕЙ СТРАНЫ. ПРИМЕЧАТЕЛЬНО, ЧТО ЗНАМЕНИТАЯ «СЕМЕРКА» ЯВЛЯЕТСЯ РОВЕСНИЦЕЙ НЕЗАВИСИМОСТИ КАЗАХСТАНА – ИМЕННО В 1991 ГОДУ КЛИНИКА ОТКРЫЛА СВОИ ДВЕРИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ ТРЕБУЕТСЯ НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.

Альберт АХМЕТОВ

Сейчас в больнице более 30 структурных подразделений, функционируют 3 отделения хирургии, центр нейрохирургии, инсультный центр 3-го уровня, единственные в городе специализированные отделения гематологии, нефрологии, эндокринологии, а также отделения гемодиализа, неврологии, политравмы, ортохирургии, урологии, кардиологии и отдела интервенционной хирургии. Есть два отделения гинекологии, терапии, открыты сравнительно недавно реабилитационное, инфекционное отделения. Реанимационное отделение «семерки» является крупнейшим в стране.

На этом расширение больницы не завершается - рядом строится новый двухэтажный приемный покой. По словам главного врача клинической больницы №7 Алматы, доктора медицинских наук, профессора Манаса РАМАЗАНОВА, нынешний приемный блок струдом справляется с ежедневным потоком в 300-500 человек в день, а открытие нового приемного покоя ускорит работу врачей - корпус оборудуют аппаратами компьютерной томографии, отделом реанимации и даже небольшой операционной. По планам, строительство должно быть завершено до конца этого года.

«За последние годы, несмотря на пандемию COVID-19 и связанные



Главный врач клинической больницы №7 Алматы, доктор медицинских наук профессор Манас РАМАЗАНОВ

с ней определенные коррективы в деятельности медицинских организаций, благодаря поддержке Минздрава РК, акимата Алматы, городского УОЗ и нашими собственными усилиями, клиника оснастилась новым медицинским оборудованием и современными аппаратами. С начала пандемии мы запустили кислородную станцию. В настоящее время к каждой койке в палатах поступает 3 типа кислорода. Кроме того, построен комплекс по утилизации медицинских изделий. В 2019-2020 годах закуплено нового оборудования на сумму более 2 млрд тенге. Дополнительно приобретены современные компьютерные томографы, МРТ-аппарат, операционные нейрохирургические микроскопы, УЗИ-аппараты экспертного класса, ИВЛ-аппараты, оборудование для гемодиализа и новое хирургическое оборудование», – рассказал Манас Рамазанов.

7-я горбольница является клинической базой для ведущих учебных медицинских заведений страны. Более того, ряд сотрудников «семерки» параллельно занимается обучением будущих специалистов. Главный врач ГКБ №7, к примеру, является заведующим кафедрой КазНМУ им. Асфендиярова.

С самого начала коронавирусной пандемии ГКБ №7 была задействована в борьбу с новой опасной инфекцией, принимала пациентов с подозрением на КВИ, равно как и с другими патологиями, которые тоже потенциально являлись «ковидными» пациентами, что потом и подтверждалось.

У поступавших в «семерку» тогда стравмами, гипертоническими кризами, хирургическими патологиями, инсультными проявлениями, с подозрением на инфаркт, параллельно выявлялась и коронавирусная инфекция. Огромную нагрузку больница испытала в период пика заболеваемости COVID-19 среди населения летом прошлого года, когда почти все городские больницы были переформатированы под ковидные, и пациентов по всем профилям (в том числе инфекционного) принимали только ГКБ №7 и ГКБ№4.

В настоящее время «семерка» вновь работает с усиленной нагрузкой в связи с известной эпидситуацией. С прошлого года в клинике функционирует инфекционное отделение. В разгар пандемии на базе 7-й больницы были открыты несколько инфекционных и провизорных отделений, количество инфекционных коек доходило до 300. На данный момент инфекционное отделение продолжает принимать пациентов с заболеваниями, к примеру, сердца или почек, у которых на ПЦР выявлен коронавирус.

«Сейчас идет вакцинация от COVID-19, к сожалению, не все население до конца понимает, что эпидемия серьезна и может привести к трагическим последствиям. Кроме того, о вакцине ходит множество слухов и домыслов, и все они вызывают тревогу у людей. Нужно понять, что на сегодняшний день, кроме вакцинации, иного эффективного метода борьбы с коронавирусом нет. За последнее время количество заразившихся КВИ горожан в Алматы увеличилось в несколько раз. Если в начале июня в городские лечебные учреждения поступало до 100 больных в день, то июле уже более 1000. В первом полугодии около 6 млн человек в стране должны были пройти вакцинацию, но мы еще не достигли этой цифры. Люди верят разным слухам, порой нелепым, и не вакцинируются. Но правда такова, что если даже привитый заболеет коронавирусом, он перенесет болезнь легче. Только так мы сможем как можно скорее вернуться к жизни без пандемии и ограничений», - сказал врач.

Но есть в глобальной пандемии и свои плюсы: она подтолкнула к развитию цифровых технологий, ускорила контакты между людьми в разных странах мира.

«К сожалению, глобальная пандемия СОVID-19 не позволяет нашим специалистам, особенно молодым, выезжать на мастер-классы для обмена опытом за границу в ведущие медицинские центры и клиники. До пандемии это активно практиковалось. В нынешних же условиях мы участвуем в различных вебинарах, в онлайн-формате. Ежегодно в наших отделениях нейрохирургии, травматологии, ортохирургии, кардиологии и др. внедряется новый опыт, мы не остаемся в стороне от



за последние годы, несмотря на пандемию COVID-19 и связанные с не определенные коррективы, клиник оснастилась новым медицинским оборудованием и современными аппаратами

новшеств прогрессивной мировой медицины. Сейчас есть микроскопические операции, а также операции на кровеносных сосудах головного мозга без разрезов. В целом, как минимум, 20% медперсонала должны проходить переподготовку каждый год», – сказал руководитель больницы.

7-я горбольница одной из первых перешла на цифровые технологии и активно использует возможности искусственного интеллекта. Все это имеет большое

значение для диагностики и лечения пациентов.

«Самыми распространенными заболеваниями в современном мире являются сердечно-сосудистые заболевания, и самое большое количество смертей - от болезней системы кровообращения. Вторая причина летальности – рак, третья – травма, несовместимая с жизнью. Для профилактики болезней системы кровообращения необходимо своевременно поставить правильный диагноз. Для этого проводится компьютерная томография, МРТисследования. Кроме того, мы используем специальную программу под названием искусственный интеллект, которая помогает врачам в процессе обследования и лечения пациента.

Искусственный интеллект способен «увидеть» то, что невидимо для человеческого глаза. Всего за 10-15 минут он сообщает пациенту, какой у него тип инсульта. Кроме того, компьютер определяет необходимость операции или консервативного лечения. Говоря простым языком, в нем есть специальный алгоритм, позволяющий просматривать состояние пациента. Искусственный интеллект очень помогает врачам спасти больше пациентов», – поведал главврач.

Больница – ровесница Независимости готовит к изданию книгу, посвященную юбилею. В издании обещают рассказать, как создавалась больница, какие отделения и медработники в ней работали и работают. Также к выпуску готовится еще один сборник научных трудов, написанных врачами каждого отделения на основании собственного практического опыта. Но самая главная награда для врачей «семерки» – тысячи спасенных жизней и благодарности пациентов, сумевших благодаря профессиональной медицинской помощи встать на ноги и вернуться домой.

Пневмония: Индивидуальный подход к лечению





Во фтизиопульмонологическом центре Восточного Казахстана начали лечить первых пациентов с бактериальной пневмонией. Пульмонологическое отделение рассчитано на 60 коек круглосуточного стационара, при этом важным условием является исключение коронавирусной инфекции.

Ольга СИЗОВА, г. Усть-Каменогорск

Решение Управления здравоохранения ВКО создать на базе фтизиоцентра дополнительное пульмонологическое отделение было продиктовано необходимостью распределения потока пациентов с коронавирусной пневмонией и бактериальной, тем самым обеспечив доступность качественной медицинской помощи жителям области с «обычной» пневмонией.

По информации специалистов, имеются принципиальные отличия бактериальной и коронавирусной пневмоний.

Бактериальная пневмония – это инфицирование легких бактериями, при вирусной пневмонии – первичное повреждение легких вызывает вирус. Бактериальная пневмония – это чаще всего односторонняя пневмония, а коронавирусная – двухсторонняя.

Как отмечают врачи, симптомы при бактериальной пневмо-

нии ярко выражены – быстрый переход от сухого кашля к кашлю с обильной мокротой зеленого и желтого оттенков, при аускультации легких выслушиваются множественные влажные хрипы. А при вирусной пневмонии имеются лишь симптомы общего недомогания – лихорадка, озноб, тянущие боли в мышцах, головные боли, а

Бактериальная пневмония – это инфицирование легких бактериями, при вирусной пневмонии – первичное повреждение легких вызывает вирус. Бактериальная пневмония – это чаще всего односторонняя пневмония, а коронавирусная – двухсторонняя

кашель может отсутствовать либо будет сухой, незначительный. При аускультации легких прослушивается только жесткое дыхание без хрипов либо с единичными сухими хрипами.

Кроме того, в общем анализе крови при вирусной пневмонии повышены лимфоциты и моноциты, при бактериальной – увеличены лейкоциты со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. При рентгенограмме органов грудной клетки: характерный признак бактериальной пневмонии – плотные участки затемнения в легких (легочная ткань заполнена гноем), при вирусном поражении – участки затемнения неплотные (по типу матового стекла).

– Что касается лечения, то бактериальная пневмония требует обязательного лечения антибиотиками, отхаркивающими препаратами. Последствия осложнений – абсцесс легкого, сепсис, развитие токсического шока, отека лег-

Опыт лечения органов дыхания у медицинских работников центра солидный и успешный на протяжении многих десятилетий



кого и так далее, вплоть до летального исхода. Факторами риска возникновения бактериальной пневмонии могут быть недавно перенесенная ОРВИ, почечная недостаточность, сердечно-со-

судистые заболевания, ХОБЛ, иммунодефицитные состояния, дисбактериоз, сахарный диабет, – предупреждают во фтизиопульмонологическом центре.

Опыт лечения органов дыхания у медицинских работников центра солидный и достаточно успешный на протяжении многих десятилетий.

– В отделении работают врачифтизиатры, пульмонологи высшей квалификационной категории: Шарбат Калиева – заведующая отделением, Ботагоз Жайлаубаева, а также опытные медицинские сестры. В помощь пульмонологам в лечении пациентов работают параклинические специалисты – клинико-диагностической и бак-



Создание дополнительного пульмонологического отделения обеспечит доступность качественной медицинской помощи жителям области с «обычной» пневмонией

териологической лабораторий, рентген-службы. При осложнениях подключаются торакальные хирурги, которые проводят дренирование, эндоскопические промывания бронхов, бронхоблокации, пункцию, – рассказали во фтизиопульмонологическом центре.

Уже с первых же дней лечения начали поступать первые слова благодарности медикам от пациентов.

– Меня вчера привезли в крайне тяжелом состоянии, думала, что пришел уже конец. Сразу же подключили кислородный концентрат, дали антибиотики, и сегодня чувствую себя гораздо лучше – температура спала, уменьшились хрипы, дышать стало легче, даже появился аппетит, – поделилась 58-летняя жительница города Алтай.

Осталось добавить, что при тяжелых диагностических случаях созывается мультидисциплинарная группа (МДГ), состоящая из врачей – пульмонолога, фтизиатра, торакального хирурга, врача-онколога многопрофильного Центра онкологии и хирургии, которая совместно дифференцирует заболевание и определяет тактику лечения.

В общем анализе крови при вирусной пневмонии повышены лимфоциты и моноциты, при бактериальной – увеличены лейкоциты со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. При рентгенограмме органов грудной клетки: характерный признак бактериальной пневмонии – плотные участки затемнения в легких, при вирусном поражении – участки затемнения неплотные, по типу матового стекла



ЛЕКАРСТВА: Главное – не навредить

Екатерина Александровна Юхневич знает про лекарства все. Вся ее педагогическая, научная и лечебная деятельность посвящена вопросам фармакологии и доказательной медицины. Она – PhD, магистр медицинских наук, ведущий врач-клинический фармаколог, ассоциированный профессор Медицинского университета Караганды. И сегодня, во Всемирный День безопасности пациентов, мы говорим о рациональном применении лекарственных средств и их качестве.

Николай КРАВЕЦ

- Екатерина Александровна, насколько население защищено от некачественных лекарственных средств и насколько контролируется в стране этот вопрос, относящийся к категории национальной безопасности?
- В целом в стране работа по конечно фармаконадзору, проводится, и любой препарат обязательно документально сосертификатами провождается качества и соответствия. В Казахстане действует Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий, который как раз курирует вопросы фармаконадзора по выявлению и недопущению поступления некачественных препаратов на лекарственный рынок Казахстана. В структуре центра есть территориальные отделы, которыми проводится плановая и внеплановая инспекция системы фармаконадзора среди держателей регистрационных удостоверений лекарственных средств. Все лекарственные средства, реализуемые в аптеках, применяемые в больницах и выдаваемые в поликлиниках, имеют регистрационные номера и удостоверения. В настоящее время, в

рамках соглашения ЕАС, в РК вводится единая цифровая маркировка лекарств. И в перспективе есть возможность проследить по цифровому QR-коду весь путь лекарства, начиная с завода-изготовителя до потребителя. Тем не менее, контрафактная продукция в стране имеет место быть, подделки все же выявляются, поэтому населению нужно быть бдительными, не покупать лекарства с рук по объявлениям, а приобретать только в аптеках и проверять сертификаты качества и сроки регистрационных удостоверений. Советую не покупать совсем дешевые или очень дорогие аналоги, смотреть на целостность и качество упаковки. Каждый препарат имеет номер серии или партии, по которому тоже можно определить последовательность производства и реализации лекарственного средства.

- При огромном количестве лекарств и постоянном их увеличении на фармрынке, как врачу выбрать именно тот препарат, который поможет, а не навредит?
- По ассортименту у нас действительно очень много лекарств. Государственный реестр на сегодня представлен 7396 препаратами, из которых большая часть дже-



нерики, но есть и оригинальные препараты. На самом деле при лечении распространенных заболеваний выбор огромен. Не запутаться, правильно выбрать лекарственное средство врачам помогает научная литература, опыт, знания клинической фармакологии, особенно по взаимодействию лекарств. Сотрудники кафедры фармакологии и доказательной медицины нашего университета постоянно проводят работу по повышению информированности медицинских специалистов в вопросах рациональной фармакотерапии. Под руководством ее заведующей, Калиевой Шолпан Сабатаевны, кафедра проводит курсы повышения квалификации для всех желающих врачей.

- Насколько соблюдаются в РК требования к врачам придерживаться при лечении клинических протоколов?

- На сегодня в этом плане ситуация улучшилась, врачи стали чаще придерживаться рекомендаций клинических протоколов, но всегда стоит помнить о персонифицированном подходе - нельзя лечить в рамках клинических протоколов и не думать, не анализировать и не подходить индивидуально к пациенту. База клинических протоколов достаточно большая, она доступна и врачам, и пациентам. В связи с этим всегда есть возможность отследить качество оказываемого лечения. Рекомендации клинических протоколов постоянно актуализируются, совершенствуются и улучшаются. Там собрана лучшая, достоверная информация по медицинской проблеме. Клинический протокол – это минимум гарантии того, что медицинская помощь будет оказана на должном уровне, а максимум зависит от квалификации врача и его умения применять приобретенные знания.

– Как часто в своей практике вы сталкиваетесь с полипрагмазией, и как ее избежать?

- К сожалению, в своей практике с полипрагмазией я встречаюсь очень часто. Полипрагмазия, как и безответственное самолечение, - повсюду. Конечно же, врачи, назначая много лекарств одномоментно, надеются на комплексный подход, но совершенно очень часто не учитывают ни взаимодействие этих препаратов, ни состояние печени и почек пациентов. Очень часто и под давлением пациентов выписываются какието препараты. Хотя все надежды на чудо-пилюлю, излечивающую сразу, абсолютно беспочвенны. Сохранение и поддержание здоровья – это не разовая акция, это постоянная работа пациента в сотрудничестве с врачом.

- Как вы относитесь к альтернативной медицине?

- Отношусь нормально. Я не адепт, но многие народные рецепты использую сама и рекомендую другим, например, молоко

с медом на ночь при кашле или какие-то отвары трав для полоскания ротовой полости. Уважаю всякие согревающие мази на основе камфоры при мышечных болях или при простуде. Но крайне негативно отношусь к тренду безумного и бездумного потребления людьми различных биологически активных добавок (БАДов). Люди их могут принимать горстями, не задумываясь о том, что они организме взаимодействуют между собой, что они метаболизируются в печени и выводятся почками, нагружая их. И еще я не приемлю так называемые народные способы диагностики, когда какими-то сомнительными аппаратами, излучениями или биополями диагностируется организм.

- При обучении будущих врачей какие главные принципы вы стараетесь до них донести?

– Главное для врача – это умение анализировать информацию, полученную в ходе осмотра и опроса пациента, в результате прочтения медицинской публикации или посещения какого-то форума или семинара. Умение определять достоверность информации, применимость ее в своей клинической практике, считаю самым главным врачебным качеством. Клинические протоколы, с одной стороны, облегчают жизнь врача, предлагая какие-то готовые решения, алгоритмы, но несмотря на то, что болезнь – одна, у каждого пациента она протекает по-разному, и это обязательно нужно учитывать, применяя то или иное решение. Мой девиз по жизни и студентам всегда говорю на занятиях по лекарственной терапии - «сначала думай, потом делай, а в некоторых случаях, – не делай, потому что иногда отсутствие лекарственного назначения может служить только во благо пациенту».



Центр диабета – новый формат специализированной помощи



На протяжении нескольких лет в Актау работает единственный в Западном Казахстане центр оказания специализированной помощи страдающим сахарным диабетом. Он образован на базе частной медицинской клиники «Archimed», специализирующейся на кардиологических заболеваниях. Всестороннее полное клиническое обследование пациентов с сахарным диабетом, сосредоточенное в одном учреждении, делает его особенно удобным для приезжих пациентов из районов Мангистау или других областей.

Наталья БУТЫРИНА, Актау

Медицинская организация в свое время получила государственный заказ на проведение бесплатного объема гарантированной медицинской помощи взрослым, больным сахарным диабетом. Поэтому здесь пациентам оказывают бесплатно полный комплекс медицинских услуг и проводят консультации.

Основными направлениями деятельности диабетологического центра являются: медицинская помощь наиболее сложным в диагностическом и лечебном плане

больным сахарным диабетом, обеспечение пациентов комплексом инструментальных и лабораторных обследований.

По словам руководителя медицинской организации, кардиохирурга Нурлана ТЛЕПОВА, центр был открыт в рамках госпрограммы «Денсаулык». В его оснащение было вложено 25 млн тенге.

«В нашем Центре диабета мы внедряем новые технологии. К примеру, только в кабинете инновационных технологий мы, единственные в области, проводим круглосуточный мониторинг

уровня глюкозы в крови. Пациенту от трех до шести суток имплантируют специальный датчик, с которого считывается информация по изменениям уровня глюкозы, что позволяет выявлять гликемический профиль и точно назначать и определять правильную индивидуальную схему лечения больного. Отмечу, что с момента установки диагноза «сахарный диабет» пациент без лечения может прожить в среднем 13-15 лет. При проведении лечения продолжительность жизни увеличивается вдвое и, самое главное, улучшается качество жизни», – пояснил Нурлан Тлепов.

По словам главврача, почти 60% пациентов частной клиники, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, больны сахарным диабетом. В Центре диабета есть отделения инновационных технологий и ретинопатии, кабинеты диабетической стопы, работает круглосуточный и дневной стационары, функционирует школа диабета.

Так, в кабинете «Диабетическая стопа» проводятся: хирургическое лечение больных с поражением ступней; обработка ногтей и ги-

УПРАВЛЯТЬ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ – ВСЕ РАВНО, ЧТО ВЕСТИ МАШИНУ ПО ОЖИВЛЕННОЙ ТРАССЕ. КАЖДЫЙ МОЖЕТ ЭТО ОСВОИТЬ, НАДО ЛИШЬ ЗНАТЬ ПРАВИЛА ДВИЖЕНИЯ



lo утверждению врачей, заболевание диабетом прогрессирует во всем мире

перкератоза; перевязка стопы, а также скрининговая УЗДГ артерий нижних конечностей. С помощью ультразвуковой и лазерной допплерографии у больных обследуют состояние нижних конечностей, производят индивидуальный подбор обуви, проводят лечение трофических язв стоп и голеней с использованием современных лекарственных и перевязочных средств; обучают правильному уходу за ногами.

В школе для пациентов, больных сахарным диабетом, учат тому, как жить с этим заболеванием, как контролировать болезнь, оставаясь при этом полноценным членом общества.

«Обращаясь к нашим пациентам, хочу подчеркнуть: «Управлять сахарным диабетом – все равно, что вести машину по оживленной трассе. Каждый может это освоить, надо лишь знать правила движения. Мы поможем вам научиться

этим правилам!» – подчеркнул главврач клиники Нурлан Тлепов.

За годы своей работы центр стал не только ведущим по оказанию специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом, но и первопроходцем по внедрению новых методик по обследованию, лечению и обучению больных.

В рамках государственно-частного партнерства в медучреждении проводят операции на сосудах нижних конечностей. Задача центра – сократить инвалидность и снизить смертность среди людей, страдающих этим недугом. Врачи отмечают, что заболевание прогрессирует во всем мире. Только в Мангистауской области на диспансерном учете состоят около 10 тысяч больных, из них порядка 500 страдают сахарным диабетом первого типа.

Диабет является ответственным за одну смерть каждые 7 секунд в мире и является причиной более 4,6 миллиона смертей в год. По оценке IDF, если не будут предприняты быстрые и активные действия, то к 2030 году каждый десятый человек будет страдать диабетом.





Сергей ГОРБУНОВ, Павлодар

Основные работы на этих объектах уже завершены, осталось лишь установить оборудование. Возведение этих медучреждений обусловлено тем, что в условиях пандемии могут потребоваться дополнительные места для больных COVID-19. По словам руководителя управления здравоохранения области Айдара Ситказинова, в инфекционном корпусе не будет проблем с отоплением, а у пациентов – с доступом к дополнительному кислороду. В каждой палате оборудовали отдельные туалет и душевую, установили специальные кнопки вызова. Также в отделении есть свои аппараты ИВЛ.

По данным управления здравоохранения, проект оценили в 1 млрд 387 млн тенге. В него, помимо самого корпуса, входит строительство площадки для дезинфекции транспорта, резервуара сточных вод, станции глубокой биологической очистки.

Полностью готов инфекционный корпус областной больницы будет уже в этом месяце.

Второе инфекционное отделение откроют в городской больнице Экибастуза. Тем самым значительно укрепится инфекционная служба области. Таким об-

разом, учитывая открытие в прошлом году модульного инфекционного госпиталя в Павлодаре, инфекционный коечный фонд в регионе вырастет в 2,4 раза, почти до 550 мест.

На недавно прошедшей VI очередной сессии областного маслихата было отмечено, что в этом году бюджет здравоохранения увеличен в 2,7 раза. Предусмотрены приобретение оборудования сразу для 40 медицинских организаций. Кроме того, разрабатываются три типовых проекта строительства: врачебной амбулатории, фельдшерско-акушерского пункта и медицинского пункта. По ним будут возводить соответствующие учреждения в 11 селах области, в которых есть такая необходимость.

В регионе также уделяют особое внимание развитию первичной медико-санитарной помощи. Сейчас на базе одной из поликлиник работает центр лучших практик, его опыт намерены распространять на другие медучреждения. Все эти нововведения будут подкреплены усиленным кадровым резервом медицинских работников. Более 300 студентов продолжают обучение в медицинских вузах по гранту акима области, около 30 врачей области готовятся к повышению квалификации за рубежом.

Для маленьких пациентов

В МАНГИСТАУСКОЙ ОБЛАСТНОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЕ ОТКРЫЛОСЬ НОВОЕ УЛЬТРАСОВРЕМЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ, ПОСТРОЕННОЕ НА СРЕДСТВА БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ФОНДА «САБИ».



Наталья БУТЫРИНА, Актау

Новое отделение неотложной детской хирургии в городе Актау – крупнейший проект фонда в рамках реализации программы «Экстренная детская хирургия». На реализацию проекта было затрачено 306 миллионов тенге. По традиции благотворительный фонд «Саби» создал беспрецедентные условия для обеспечения эффективной экстренной и реабилитационной помощи детям на уровне самых передовых государств.

Было приобретено медицинское оборудование последнего поколения, в том числе многопараметрический монитор па-

циента, электрокардиограф, ультразвуковая диагностическая система, ларингоскоп, аппарат ИВЛ и специальная техника для газоснабжения и обеспечения стерильных условий в лечебном учреждении.

Помимо полного оснащения высокотехнологичным оборудованием операционного блока и комфортных палат для маленьких пациентов, на средства фонда проведены дополнительные ремонтно-строительные работы в больнице с целью увеличения скорости оказания помощи.

Не остались без современного оснащения и врачи. Для них были приобретены ноутбуки, система для амбулаторной регистрации,

Smart TV и офисная мебель. Основная цель проекта – системная деятельность по повышению качества медицинских услуг в регионах, где функционирует только одна детская больница, обслуживающая весь город и близлежащие населенные пункты.

Ситуацию усугубляет отсутствие необходимого оборудования, в то время как продвинутая система неотложной помощи, в центре которой находится экстренная хирургия, обеспечивает безопасность жизни пациентов.

Оснащенное инновационными устройствами, оборудованием и аппаратами, новое отделение призвано стать центром спасения тысяч детских жизней.

ОРВИ у детей: симптомы и меры профилактики заболевания

Осень – это не только долгожданное начало учебного года, но и сезон простуд. Почему дети чаще болеют простудой в школах и садиках, как понять, что ребенок простудился и когда пора начинать лечение, рассказала исполняющая обязанности главного врача реабилитационного центра «Алау» Майя ШЕГЕБАЕВА.

Айдана МАМАЕВА

Высокая частота острых респираторных инфекций у детей раннего и дошкольного возраста обусловлена целым рядом причин.

Во-первых, восприимчивость к вирусам объясняется тем, что в возрасте от одного до двух лет у ребенка в организме практически не остается материнских антител (пассивный иммунитет), а активный иммунитет еще слабо сформирован, поэтому особенно уязвим. Отсюда и возникают практически беспрерывные респираторные заболевания. Впоследствии у детей появляются антитела к значительному числу возбудителей, они реже болеют, но это длительный процесс.

Во-вторых, кроме временной неполноценности иммунной системы большое значение имеют многочисленные контакты с больными людьми, нерациональное питание (избыток углеводов, дефицит белка и витаминов, наличие консервантов в пище), неоправданно частое применение антибиотиков, хронические заболевания, неблагополучная экологическая обстановка, неудовлетворительные бытовые условия, курение родителей, частые конфликты в семье.

СИМПТОМЫ ОРВИ У ДЕТЕЙ

Первые проявления острых респираторно-вирусных инфек-



ций у ребенка мало похожи на то, что мы привыкли называть простудой. Родителям стоит обратить внимание на поведение: если малыш капризничает, у него нарушается сон, он становится вялым, отказывается от еды, перестает играть с любимыми игрушками, смотреть мультфильмы. Настоящие симптомы простуды в виде насморка, повышения температуры тела, болей в горле появляются только спустя 1-2 дня.

Простуда всегда развивается постепенно, по нарастающей или скачками. Такое течение обусловлено тем, что для размножения вирусов и бактерий требуется время. Симптомы простуды вызываются токсинами, которые

выделяют вирусы и бактерии.

Инкубационный период при простуде разный, чаще всего – 1-5 дней. Длительность зависит от возраста ребенка и напряженности иммунитета.

У детей встречаются следующие симптомы вирусной инфекции: насморк, затруднение носового дыхания, капризность, плаксивость, повышение температуры тела не выше 38 градусов, снижение аппетита, покашливание, возможно и покраснение глаз и слезотечение, дети могут жаловаться на боль в горле, также встречаются нарушения пищеварения, жидкий стул, редкое мочеиспускание – признак обезвоживания, щелчки в ухе при глотании – признак

отека слуховых труб, увеличение шейных лимфатических узлов, герпетическая сыпь на губах или крыльях носа, старшие дети могут сказать о головной боли.

Если ребенок не может пить или не может глотнуть, если у него появились судороги, если он без сознания и есть неукротимая рвота, то есть даже незначительное количество воды, попадая в желудок, сразу вызывает рвоту, то родители должны немедленно обратиться за медицинской помощью.

ОСТАВИТЬ ПРОСТУДУ ЗА ПОРОГОМ

Родителям стоит помнить, что не стоит отправлять ребенка в детский сад или школу, если он уже болеет. Лучше сразу обратиться к врачу и не заниматься самолечением, так как это может привести к развитию серьезных осложнений. Есть такое понятие, как период заразности ОРВИ — временной промежуток, при котором наблюдается выделение возбудителя из организма больного. Пациент становится источником вируса, вызвавшим патологию, и может



Состояние ребенка, который не долечился, может ухудшиться, так как на его инфекцию может наслоиться другая инфекция

передать его окружающим. При ОРВИ период заразности определяется типом вирусной инфекции. Также необходимо понимать, что развитие ОРВИ — не обязательно следствие контакта с носителем инфекции. Некоторые виды патологии развиваются при несоблюдении правил гигиены или при-

сутствии негативных факторов, подавляющих иммунитет.

Что касается конкретно ОРВИ, заразный период в среднем составляет от 3-4 до 12 дней. Поэтому после стихания симптомов простуды ребенок уже не заразен и может посещать детский сад или школу.

Но и состояние ребенка, который не долечился, может ухудшиться, так как на его инфекцию может наслоиться другая инфекция в коллективе, при этом другие дети могут и не заболеть. В практике врачей часто встречаются дети с длительным насморком, хотя нет других признаков простуды. Среди распространенных причин вечного насморка – инфекции пазух носа, аллергический и неаллергический ринит и даже отклонение носовой перегородки, а также холодный период года.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОРВИ У ДЕТЕЙ

Профилактика респираторновирусных инфекций одинакова для всех детей. Рекомендации простые: закаливание, свежий воздух, правильное сбалансированное питание и режим дня. Также не стоит забывать и о специфической профилактике – вакцинации против гриппа. Эффективность иммунизации составляет 85-90%, и даже в случае возможного заражения, ребенок сможет перенести заболевание в легкой форме и без развития осложнений. Современные противогриппозные вакцины не содержат живых вирусов и токсичных веществ, поэтому и поствакцинальных осложнений практически нет, к тому же в состав препарата входит иммуномодулятор. Медицинские противопоказания встречаются не более чем у 1% пациентов, и чаще это состояния, требующие лишь временной отсрочки от вакцинации.



3 практике врачей часто встречаются дети с длительным насморком, хотя другие признаки простуды отсутствуют





ФМС: ДОСТУПНАЯ МЕДИЦИНА - ДЛЯ ВСЕХ

8 7172 67-41-79 1406 БАЙЛАНЫС ОТРАЛЬҒЫ

QOLDAU 24/7 МОБИЛЬДІК ҚОСЫМШАСЫ



@FMS.KZ



SAQTANDYRYBOT TELEGRAM-BOTM

PR@FMS.KZ



FMS.KZ РЕСМИ САЙТЫ

СКРИНИНГТІ НЕ ҮШІН ӨТЕДІ ЖӘНЕ ОЛ ҚАЛАЙ ЖҮРГІЗІЛЕДІ?

Ауруды ерте кезеңде анықтау – оның дамуына жол бермейді. Соның ішінде онкологиялық ісіктерді ерте анықтау арқылы адам өмірін сақтап қалуға да болады. Скринингтік зерттеулер скрининг түріне байланысты ТМККК және МӘМС бойынша жүргізіледі. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры скринингтердің қалай жүргізілетінін және олардан кім өтуі керектігін айтты.

Скринингтік зерттеулер дегеніміз не?

Скринингтік зерттеулер – бұл ауруларды ерте кезеңінде анықтау үшін денсаулығына шағымдары жоқ адамдардың медициналық тексерілуі.

Скринингтер қоғамдық денсаулықты сақтауға бағытталған. Оларды өту әр азаматтың міндеті. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексіне сәйкес, жұмыс берушілер өз қызметкерлерінің скринингтен өтуі үшін барлық жағдайды жасауға, оның ішінде адам асықпай тексерілуден өтуі үшін жұмыстан босатуға міндетті.

Скринингтен өту үшін пациенттің МӘМС жүйесінде сақтандырылған мәртебесі болуы қажет.

Скринингтік зерттеулерден кімдер өтуі керек?

Скринингтерді тексерулерде қарастырылған белгілі бір жас тобына кіретіндер өтеді. Мысалы, жатыр мойны обырын скринингтен 30-70 жас аралығындағы әйелдер 4 жылда 1 рет өтеді. Егер осы жылы науқас скринингтен өту үшін тізімге енгізілсе, учаскелік медбике оны скринингке шақырады және тексеруге қалай дайындалу керектігін айтады.

Скринингке жататын ауруы бойынша «Д» есепте тұрған адамдарға тексеру жүргізілмейді.

Скринингтер түрлері, оларды қашан және кімдер тапсыру керек?

• МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫН ЕРТЕ АНЫҚТАУҒА БАҒЫТТАЛҒАН

Мақсатты топ: 30-70 жас аралығындағы ерлер мен әйелдер. Тексеру артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруын, қант диабетін, глаукоманы, онкопатологияны ерте анықтауға жүргізіледі.

Өту мерзімі: 4 жылда 1 рет.

• АРТЕРИЯЛЫҚ ГИПЕРТОНИЯНЫ, ЖҮРЕКТІҢ ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫ МЕН ҚАНТ ДИАБЕТІН ЕРТЕ АНЫҚТАУҒА АРНАЛҒАН

Нысаналы топ: артериялық гипертониямен, жүректің ишемиялық ауруымен және қант диабетімен динамикалық бақылауда тұрмайтын 40-70 жастағы ерлер мен әйелдер. Өту мерзімі: 2 жылда 1 рет

• ГЛАУКОМАНЫ ЕРТЕ АНЫҚТАУҒА АРНАЛҒАН Мақсатты топ: глаукомамен динамикалық бақылауда тұрмайтын 40-70 жастағы ерлер мен әйелдер.

Өту мерзімі: 2 жылда 1 рет

• ЖАТЫР МОЙНЫ ОБЫРЫН ЕРТЕ АНЫҚТАУҒА АРНАЛҒАН

Мақсатты топ: жатыр мойнының қатерлі ісіктерімен динамикалық бақылауда тұрмайтын 30-70 жастағы әйелдер.

Өту мерзімі: 4 жылда 1 рет

• СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫН ЕРТЕ АНЫҚТАУҒА АРНАЛҒАН

Мақсатты топ: сүт безінің қатерлі ісіктерімен динамикалық бақылауда тұрмайтын 40-70 жастағы әйелдер.

Өту мерзімі: 2 жылда 1 рет

• КОЛОРЕКТАЛЬДЫ ОБЫРДЫ ЕРТЕ АНЫҚТАУҒА АРНАЛҒАН

Нысаналы топ: тоқ ішектің қатерсіз және қатерлі ісіктерімен динамикалық бақылауда тұрмайтын 50-70 жастағы ерлер мен әйелдер.

Өту мерзімі: 2 жылда 1 рет

• В ЖӘНЕ С ВИРУСТЫҚ ГЕПАТИТТЕРІН ЕРТЕ АНЫҚТАУҒА АРНАЛҒАН

Зерттеудің бұл түрі келесі тәуекел топтары арасында жүргізіледі.

- 1. Медицина қызметкерлері:
- Қанды қайта өңдеуге қатысатын инвазивтік емшаралар жүргізетін; гемодиализбен айналысатын қан қызметі ұйымдары;
- хирургиялық, стоматологиялық, гинекологиялық, акушерлік, гематологиялық бейіндер, сондай-ақ диагностика мен емдеудің инвазиялық әдістерін жүргізетін;
- клиникалық, иммунологиялық, вирусологиялық, бактериологиялық, паразитологиялық зертханалар.
- 2. Жоспарлы және шұғыл операцияларға түсетін тұлғалар.
- 3. Гемодиализ, гематология, онкология, транспланттау, жүрек-тамыр және өкпе хирургиясы орталықтары мен бөлімшелерінің пациенттері.
- 4. Гемотрансфузия, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді, жыныстық, феталдық, дің жасушаларын және биологиялық материалдарды транспланттау мен ауыстырып салуды алатын пациенттер.
- 5. Жүкті әйелдер.
- 6. Өмір салтының ерекшеліктеріне байланысты АИТВ-инфекциясын жұқтыру қаупі жоғары халықтың негізгі топтарындағы адамдар. В және С вирустық гепатиттерін ерте анықтауға скринингтік зерттеулерден қауіп топтарының өкілдері 6 айда 1 реттен жиі өтпеуі тиіс.

Скринингтік зерттеулерді кім жүргізеді?

Скринингтерді тіркелген жері бойынша емханалар жүргізеді.

Ауылдық жерлерде тұратын пациенттер үшін олардың медициналық ұйымдарынан басқа (медициналық пункттер, фельдшерлікакушерлік пункттер, амбулаториялар, емханалар және аудандық ауруханалар) жылжымалы медициналық кешендер мен медициналық поездар скринингтер жүргізеді.

Скринингтік зерттеулерді жүргізу кезеңдері

Скринингтік зерттеулер жүргізу мыналарды қамтиды: дайындық кезеңі, қарап-тексеру және (немесе) зерттеу кезеңі, қорытынды кезең. Дайындық кезеңін емханада медбике жүзеге асырады және мыналарды қамтиды:

- скринингтік зерттеулерден өту қажет азаматтардың тізімін жасау;
- бұл азаматтарды скринингтік зерттеулерден өту қажеттілігі мен шарттары туралы хабардар ету;
- халықты скринингтік тексеруге шақыру;
- халықтың скринингтен уақтылы өтуін бақылау. Содан кейін тексеру кезеңі жүргізіледі бұл учаскелік дәрігердің, бейінді мамандардың, медбикелердің қабылдауы, сондай-ақ скринингтік зерттеу түріне байланысты зертханалық және диагностикалық зерттеулер.

Қорытынды кезең толық тексеруді және анықталған патологиясы бар адамдарды динамикалық бақылауға қоюды қамтиды. Скринингтердің нәтижелері медициналық ақпараттық жүйеге енгізіледі, ал пациент толық тексеру және бақылау бойынша ұсынымдар алады.

Қарап-тексеру барысында анықталған созылмалы аурулары бар адамдар есепке қойылады және динамикалық бақылауда болады. Жіті аурулар анықталған кезде тексеру жүргізіледі, толық сауыққанға дейін пациенттің денсаулық жағдайын кейіннен бағалау арқылы емдеу тағайындалады. Скринингтік зерттеулер денсаулықты сақтау үшін өте маңызды, өйткені олар аурудың дамуын уақтылы анықтауға және алдын алуға мүмкіндік береді. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры азаматтарды осы мүмкіндікті өткізіп алмай, емхананың шақыруы бойынша скринингтен өтуге шақырады.





ФМС: ДОСТУПНАЯ МЕДИЦИНА - ДЛЯ ВСЕХ

8 7172 67-41-79 1406 БАЙЛАНЫС ОТРАЛЫҒЫ

QOLDAU 24/7 МОБИЛЬДІК ҚОСЫМШАСЫ



@FMS.KZ



SAQTANDYRYBOT TELEGRAM-BOTH

PR@FMS.K



FMS.KZ РЕСМИ САЙТЫ

ЗАЧЕМ ПРОХОДИТЬ СКРИНИНГИ И КАК ОНИ ПРОВОДЯТСЯ?

Выявление заболевания на ранней стадии позволяет предотвратить его развитие и даже спасти жизнь, когда речь идет об онкологических образованиях. Скрининговые исследования проводятся по ГОБМП и ОСМС в зависимости от вида скрининга. В Фонде социального медицинского страхования рассказали, как проводятся скрининги и кто должен их проходить.

Что такое скрининговые исследования?

Скрининговые исследования — это медобследование людей, не имеющих жалоб на здоровье, для выявления заболеваний на ранних стадиях. Скрининги направлены на охрану общественного здоровья. Их прохождение является обязанностью граждан. Согласно Кодексу РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», работодатели обязаны создать все условия для прохождения скринингов их работниками, в том числе отпускать с работы для того, чтобы человек мог не спеша пройти обследование.

Для прохождения скрининга необходимо, чтобы пациент имел статус застрахованного в системе ОСМС.

Кто должен проходить скрининговые исследования?

Скрининги проходят те, кто входят в определенную возрастную группу, для которой предусмотрены обследования. Например, скрининг рак шейки матки проходят женщины от 30 до 70 лет 1 раз в 4 года.

Если в этом году пациент включен в список для прохождения скрининга, участковая медсестра пригласит его на скрининг и расскажет, как нужно подготовиться к обследованию.

Обследование не проводится тем, кто уже состоит на «Д» учете по заболеванию, подлежащему скринингу.

Виды скринингов, когда и кому их проходить?

• НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАК-ТОРОВ РИСКА

Целевая группа: Мужчины и женщины в возрасте 30-70 лет. Обследование проводится на раннее выявление артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, глаукомы, онкопатологии.

Периодичность прохождения: 1 раз в 4 года.

• НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕР-ТОНИИ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И САХАРНОГО ДИАБЕТА

Целевая группа: Мужчины и женщины в возрасте 40-70 лет, не состоящие на динамическом наблюдении с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом. Периодичность прохождения: 1 раз в 2 года

• НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ГЛАУКОМЫ Целевая группа: Мужчины и женщины в возрасте 40-70 лет, не состоящие на динамическом наблюдении с глаукомой.

Периодичность прохождения: 1 раз в 2 года

• НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ Целевая группа: Женщины в возрасте 30-70 лет, не состоящие на динамическом наблюдении со злокачественными новообразованиями шейки матки. Периодичность прохождения: 1 раз в 4 года

НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Целевая группа: Женщины в возрасте 40-70 лет, не состоящие на динамическом наблюдении со злокачественными новообразованиями молочной железы.

Периодичность прохождения: 1 раз в 2 года

• НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Целевая группа: Мужчины и женщины в возрасте 50-70 лет, не состоящие на динамическом наблюдении с доброкачественными и злокачественными новообразованиями толстой кишки.

Периодичность прохождения: 1 раз в 2 года

• НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С

Данный вид исследований проводится среди следующих групп риска.

- 1. Медицинские работники:
- организаций службы крови, проводящие инвазивные процедуры, участвующие в переработке крови; занимающиеся гемодиализом;
- хирургического, стоматологического, гинекологического, акушерского, гематологического профилей, также проводящие инвазивные методы диагностики и лечения;
- клинических, иммунологических, вирусологических, бактериологических, паразитологических лабораторий.
- 2. Лица, поступающие на плановые и экстренные операции.
- 3. Пациенты центров и отделений гемодиализа, гематологии, онкологии, трансплантации, сердечно-сосудистой и легочной хирургии.
- 4. Пациенты, получающие гемотрансфузии, трансплантацию и пересадку органов (части органов), тканей, половых, фетальных, стволовых клеток и биологических материалов.
- 5. Беременные женщины.
- 6. Лица из ключевых групп населения, которые подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией в силу особенностей образа жизни.

Проходить скрининговые исследования на раннее выявление вирусных гепатитов В и С представители групп риска должны не чаще 1 раза в 6 месяцев.

Кто проводит скрининговые исследования?

Скрининги проводят поликлиники по месту прикрепления.

Для пациентов, которые проживают в сельской местности, помимо их медорганизаций (медпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий, поликлиник и районных больниц), скрининги проводят передвижные медицинские комплексы и медицинские поезда.

Этапы проведения скрининговых исследований

Проведение скрининговых исследований включает: подготовительный этап, этап осмотра и (или) исследования, заключительный этап.

Подготовительный этап осуществляется медсестрой в поликлинике и включает:

- составление списка граждан, которым необходимо пройти скрининговые исследования;
- оповещение этих граждан о необходимости и условиях прохождения скрининговых исследований;
- приглашение населения на скрининговое исследование;
- контроль за своевременным прохождением скринингов населением.

Затем проводится этап осмотра — это приемы участкового врача, профильных специалистов, медсестер, а также лабораторные и диагностические исследования, в зависимости от вида скринингового исследования.

Заключительный этап включает дообследование и постановку на динамическое наблюдение лиц с выявленной патологией. Результаты скринингов вносятся в медицинскую информационную систему, а пациент получает рекомендации по дообследованию и наблюдению.

Выявленные в ходе осмотров лица с хроническими заболеваниями ставятся на учет и находятся на динамическом наблюдении. При выявлении острых заболеваний проводится обследование, назначается лечение с последующей оценкой состояния здоровья пациента до полного выздоровления. Скрининговые исследования имеют важное значение для сохранения здоровья, поскольку позволяют своевременно выявлять и предупреждать развитие заболеваний. Фонд социального медицинского страхования призывает граждан не пренебрегать данной возможностью и откликаться на приглашения поликлиники пройти скрининг.

ГЕРОИ СРЕДИ НАС

Это может быть ваш сосед, знакомый или случайный прохожий. Человек, каждый день совершающий победу над собой, над обстоятельствами, над физическим недугом. Участники Паралимпийских игр – люди с особой силой воли, которые своим примером не устают показывать, что в этом мире нет ничего невозможного. Было бы желание...



Альберт АХМЕТОВ

Летное поле. Тишина. Маленький самолет с одним крылом на полном серьезе готовится ко взлету. Разгон по прямой и... он летит! Он в небе благодаря окружающим, которые поверили в то, что невозможное возможно, и убедили в этом пилота данного самолета! Такая аллегория была выбрана режиссерами церемонии открытия Летних Паралимпийских игр в Токио, чтобы сказать людям со всего мира,

имеющим инвалидность: «Нас в мире 15% от всего населения, и мы можем сделать этот мир лучше вместе, способствовать созданию мирового сообщества с возможностями для всех».

Выступление сборной Казахстана на Паралимпиаде в Токио показало, что и в нашей стране все возможно. 5 медалей, в том числе 1 золотая, 3 серебряные и 1 бронзовая – такого рекордного количества наград с одних Пара-Игр казахстанцы не привозили никогда ранее. Более того, в Токио от-

правилась самая большая за всю историю нашей страны команда – 26 пара-атлетов в 7 видах спорта. Наших паралимпийцев впервые можно было увидеть в гребле на байдарках и каноэ, стрельбе, легкой атлетике. Также наши параатлеты неплохо показали себя в новом виде – таеквондо, который был впервые представлен в программе Паралимпиад. Как скажет по итогам выступления нашей команды президент Национального паралимпийского комитета Кайрат Боранбаев, это далеко не





предел – в стране уже развивают такие виды спорта, как боча, голбол, футбол для слепых, волейбол сидя. Он признал, что все виды спорта, включенные в программу летних Паралимпийских игр, возможно культивировать в Казахстане, все условия для этого есть.

У каждого из 5 призеров Игр из Казахстана своя история попадания в паралимпийский спорт. Бронзовый призер по плаванию Нурдаулет Жумагали, будучи здоровым, активно занимался плаванием, тренировался бок о бок с олимпийским чемпионом Дмитрием Баландиным. Но зрение Нурдаулета стремительно ухудшалось, а спорт бросать никак не хотелось.

Серебряный призер Паралимпиады по дзюдо Ануар Сариев также был одним из кандидатов в состав олимпийской команды по дзюдо. Но злосчастный 2012 год перевернул все в жизни спортсмена с ног на голову. Попав в страшную аварию, Ануар навсегда получил инвалидность по зрению. Последующие 2 года были для него непростыми, Ануар не хотел бросать спорт, который так любил. Зарина Байбатина, также обладательница паралимпийского серебра, столкнулась с болезнью сетчатки глаз и едва



не рассталась с мечтами о большом спорте, которым занималась с детства. А есть еще другие пара-атлеты, кто лишился конечностей, плохо слышит... Жизнь каждого из участников Паралимпиады могла быть совсем другой, если бы не те безграничные возможности, которые открыл передними однажды паралимпийский спорт.

Путь к медалям Паралимпиады не был простым. Помимо трудностей тренировок, еще одно испытание для наших чемпионов приготовил COVID-19. Из-за него Нурдаулет Жумагали пропустил крайне важные 3 недели тренировок и вынужден был восстанавливать форму уже в Токио, за 5-6 дней до выхода на старт. А дзюдоисты вообще могли дважды пропустить Паралимпиаду из-за положительного теста до вылета и информации о том, что они мог-

ли быть в контакте с заболевшим во время полета из Алматы в Токио. К счастью, все обошлось, и каждый казахстанский участник Паралимпиады смог доказать в первую очередь себе, что мечты сбываются.

Они выстояли, и своим мужеством, героизмом и силой воли заслужили низкий поклон и уважение казахстанцев. Государство уже выделяет более 735 млн тенге для осуществления единовременных выплат спортсменам, достигшим высоких результатов на XVI летних Паралимпийских играх в городе Токио и их тренерам. Премии получат не только призеры, но и пара-атлеты с наставниками, сумевшие попасть в Топ-5, суммарно в списке 13 участников Паралимпийских игр, не считая тренеров. Не остаются в стороне спонсоры, местные акиматы. Думается, деньги будут использованы на улучшение здоровья участников Паралимпиад, и это лишь самое меньшее, что может сделать государство и бизнес. Гораздо важнее, что в стране постепенно создаются условия для людей с ограниченными возможностями, чтобы они чувствовали себя нужными обществу и могли вносить свой вклад в развитие нашего Казахстана.

Все о вакцине Hayat-Vax

Hayat-Vax (SARS-CoV-2,VeroCell)

 инактивированная вакцина и производится на базе Фармацевтической компании «Жулпар» (г. Рас-эль-Хайма, ОАЭ).



На сегодняшний день, помимо Китая, вакцина одобрена к производству в ОАЭ. Более 50 миллионов доз вакцины направлены в 34 страны мира.

Безопасность вакцины Hayat-Vax?



Для производства инактивированной в акцины Hayat-Vax используется старая, но проверенная технология создания вакцин.

При данной технологии вирус убивается, при этом сохраняется способность вызывать в организме защитные антитела.



По данным ВОЗ доказано отсутствие вреда адъювантов в составе инактивированных вакцин.

Адыованты - как вспомогательные вещества в составе инактивированной вакцины стимулируют иммунную систему и способствуют продолжительности иммунитета в организме.

Вакцина выпускается по одной дозе во флаконе.



Неблагоприятные проявления после иммунизации, в том числе тяжелые аллергические реакции у привитых не зарегистрированы.