



ОБЫЧНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ...
ПОДВИГ

34

КУНЬМИН-2021

Приведем планету в порядок



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!



4

ВОЗ: ГЛОБАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОИСХОЖДЕНИЯ SARS-COV-2: КИТАЙСКАЯ ЧАСТЬ



9

240 МИЛЛИОНОВ ВАКЦИН – НА СВАЛКУ?



10

БИОРАЗНООБРАЗИЕ НА ПЛАНЕТЕ: ЗАЛОГ БУДУЩЕГО ДЛЯ ЖИЗНИ НА ЗЕМЛЕ

14

АДИТЯ МАТТУ: ВАКЦИННЫЙ НАЦИОНАЛИЗМ РАЗОЧАРОВЫВАЕТ

16

DIGITAL-МЕДИЦИНА В КАЗАХСТАНЕ: ШАГ ЗА ШАГОМ

18

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ – ПУТЬ К ДОЛГОЛЕТИЮ

20

ОСЕНЬ: ХАНДРА ИЛИ ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН?

22

СЕРДЦЕ АЙЛИН БУДЕТ БИТЬСЯ

24

СПАСАЛИ, ПОВЫШАЯ МАСТЕРСТВО

26

«АҢСАҒАН СӘБИ» – ПРОГРАММА МАТЕРИНСКОГО СЧАСТЬЯ

28

ВОЗВРАЩЕНИЕ В ОФЛАЙН: СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

30

АТА-АНАЛАР ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ НЕОНАТАЛДЫ СКРИНИНГ ТУРАЛЫ НЕ БІЛУІ КЕРЕК

32

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ РОДИТЕЛЯМ О НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ В КАЗАХСТАНЕ

34

ОБЫЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОДВИГ

№10 (24) ОКТЯБРЬ 2021

Собственник:

Товарищество с ограниченной ответственностью «Группа компаний «Бизнес Медиа»

Председатель редакционного совета, CEO:

КОРЖУМБАЕВ Серик

Главный редактор:

СЛИВИНСКАЯ Анастасия

Заместитель главного редактора:

ДОНСКИХ Алеветина

Член редакционного совета:

ТЮЛЕНЕВА Марина

Коммерческий директор:

РОМАЙКИНА Алена

Дизайн, верстка:

ПОДКИДЫШЕВ Вадим, ПОПОВ Алексей

Контакты редакции:

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

Отдел рекламы:

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, 30а/3, офис 124

тел.: + 7 (727) 250 47 40, 398 94 59

В журнале использованы фото:

Китайское информационное агентство «Синьхуа», О. Бауыржанұлы, rexels.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 периодического печатного издания, информационного агентства и сетевого издания выдано Комитетом информации Министерства информации и общественного развития Республики Казахстан № КЗ19ВРҮ00023646.

Дата выдачи 02.06.2020. Город Нур-Султан

ВОЗ: Глобальное исследование происхождения SARS-CoV-2: Китайская часть

В ПОСЛЕДНИХ ЧИСЛАХ СЕНТЯБРЯ 2021 Г. КИТАЙ ОПУБЛИКОВАЛ СВОЮ ЧАСТЬ ХРОНИКИ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА ПО ИНИЦИИРОВАННОМУ ВОЗ ГЛОБАЛЬНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРОИСХОЖДЕНИЯ SARS-COV-2.

ВОЗ, заручившись поддержкой Китая, ведет исследовательскую работу, направленную на лучшее понимание происхождения вируса SARS-CoV-2



COVID-19 является самой серьезной пандемией и крупнейшей чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, которую мир пережил за последнее столетие. Отслеживание происхождения SARS-CoV-2 направлено на выявление зоонозного источника вируса и пути проникновения в человеческую популяцию, включая возможную роль промежуточных хозяев. Эта работа имеет жизненно важное значение для принятия целенаправленных мер по борьбе с инфекционными заболеваниями и снижения риска возникновения подобных событий. Чтобы подготовить отчет об исследовании, который выдержит испытание историей, необходимо соблюдать первостепенный принцип – придерживаться духа науки, применять научно обоснованный подход и следовать законам науки.

Изучение происхождения – это сложный и серьезный научный вопрос. Для изучения происхождения, передачи и эволюции COVID-19, который распространился более чем в 200 странах и регионах, мировому научному сообществу необходимо работать сообща,

чтобы наука, солидарность и сотрудничество возобладала над невежеством, изоляцией и предрассудками.

Китай вносит свой вклад в работу по профилактике и борьбе с COVID-19. Также он дважды приглашал международных экспертов для проведения исследований по отслеживанию происхождения. Научно обоснованным, открытым, прозрачным и основанным на сотрудничестве образом Китай оказал необходимое содействие работе группы экспертов ВОЗ в Ухане. С чувством ответственности и безотлагательности совместная группа ВОЗ и Китая завершила китайскую часть глобального исследования происхождения, предоставив панорамный обзор методов работы и основных выводов исследования по отслеживанию происхождения и выдвинув предложения для следующего этапа глобальной работы.

Основываясь на сообщениях средств массовой информации и информации Национальной комиссии здравоохранения Китая, научно-исследовательских институтов, университетов и других соответствующих сторон, при участии Международного агентства «Синьхуа», были рассмотрены основные факты содействия Китая в проведении совместной группой ВОЗ и Китая исследования по отслеживанию происхождения вируса в Ухане. Ниже приведен ряд ключевых событий в хронологическом порядке.

2020

С июля по август ВОЗ и Китай провели подготовительную работу для исследований, направленных на лучшее понимание происхождения вируса. Было согласовано Техническое задание (ТЗ), определяющее поэтапный подход, а также объем исследований, основные руководящие принципы и ожидаемые результаты. ТОРы предусматривали начальную фазу краткосрочных исследований, чтобы лучше понять, как вирус мог быть занесен и начал циркулировать в Ухане, Китай.



Передвижная лаборатория для тестирования на наличие COVID-19 в поселке Синлун, округ Баян, Харбин, провинция Хэйлуцзян на северо-востоке Китая, 24 сентября 2021 г.

11 июля передовая группа, состоящая из двух экспертов, Оливье ле Поляна и доктора Питера К. Бен Эмбарек, прибыла в Китай для проведения подготовительных консультаций по научному сотрудничеству в области отслеживания происхождения.

В период с 11 июля по 2 августа эксперты из Китая и ВОЗ провели 16 встреч для обмена мнениями. Китайские эксперты представили результаты эпидемиологического расследования ранних случаев забо-

левания в Ухане, результаты тестирования образцов животных и окружающей среды, анализ данных результатов тестирования образцов наблюдения за дикими животными, надзор за безопасностью пищевых продуктов, основные гипотезы путей передачи вируса, источник инфекции и потенциальные неизвестные факторы ранних кластеризованных случаев, среди прочего. По просьбе экспертов ВОЗ Китай также организовал специальную видеоконференцию между экспертами ВОЗ и командой доктора Ши Чжэнли из Уханьского института вирусологии Китайской академии наук. Эксперты Китая и ВОЗ согласовали план работы для китайской части глобального исследования происхождения SARS-CoV-2, созданного ВОЗ.

2 августа, завершив свой визит, группа ВОЗ покинула Китай.

С октября по декабрь китайские эксперты и международная группа ВОЗ провели четыре онлайн-совещания для обсуждения хода глобального исследования происхождения SARS-CoV-2 и методов работы совместного исследования по отслеживанию происхождения.

2021

С января по февраль совместная группа ВОЗ и Китая (члены перечислены ниже) провела исследование в Китае в соответствии с ранее согласованными задачами для китайской части глобального исследования происхождения SARS-CoV-2, созданного ВОЗ.



Несмотря на то что ранее врачи в Ухане не сталкивались с подобным заболеванием, они боролись до конца за жизнь каждого пациента



COVID-19 является самой серьезной пандемией и крупнейшей чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, которую мир пережил за последнее столетие

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ЭКСПЕРТЫ, НАБЛЮДАТЕЛИ И ЧЛЕНЫ ГРУППЫ ВОЗ

Руководитель команды – Питер Бен Эмбарек, ученый, занимающийся мониторингом состояния питания и безопасности пищевых продуктов, Всемирная организация здравоохранения

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Теа К Фишер*, директор по клиническим исследованиям, Университетская больница Нордшелландса, Дания

Доминик Дуайер, директор, NSWHP – Государственная служба патологии общественного здравоохранения и директор, Патология здоровья Нового Южного Уэльса, Институт клинической патологии и медицинских исследований, Больница Вестмид, Австралия

Фараг Эльмубашер, исполняющий обязанности руководителя Программ по борьбе с инфекционными заболеваниями, Департамент общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения, Катар (участие по видеосвязи)

Джон Уотсон, советник, Общественное здравоохранение Англии, Соединенное Королевство

Марион Купманс, руководитель отдела вирусологии, Медицинский центр Университета Эразма, Нидерланды

МОЛЕКУЛЯРНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Марион Купманс*, руководитель отдела вирусологии, Медицинский центр Университета Эразма, Нидерланды

Фабиан Лендертц, Институт Роберта Коха, Германия (участие по видеосвязи)

Дэвид Хейман, содиректор Лаборатории молекуляр-

ной эпидемиологии и общественного здравоохранения, Университет Масси, Новая Зеландия (Сотрудничающий центр МЭБ) (участие по видеосвязи)

ЖИВОТНЫЕ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

Питер Дашак*, президент и главный научный сотрудник, Альянс экологического здравоохранения, Соединенные Штаты Америки

Владимир Дедков, заместитель генерального директора по научной работе, заведующий отделом эпидемиологии, Институт Пастера, Российская Федерация

Кен Маэда, директор Департамента ветеринарии Национального института инфекционных заболеваний, Япония

Хунг Нгуен-Вьет, соруководитель Программы по охране здоровья животных и человека, Международный научно-исследовательский институт животноводства (ILRI), Кения

Кит Гамильтон, научно-технический отдел Всемирной организации по охране здоровья животных (Международное бюро по эпизоотиям, МЭБ)

НАБЛЮДАТЕЛИ

Софи фон Добшютц, отдел животноводства и здравоохранения, Продовольственная и сельскохозяйственная организация

Джунся Сонг, служба охраны здоровья животных, Продовольственная и сельскохозяйственная организация

КОМАНДА ВОЗ

Пэт Дзури, заместитель менеджера по инцидентам COVID-19/руководитель подразделения, Глобальная сеть оповещения о вспышках и реагирования (GOARN) и Глобальные сотрудники по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, Реагирование на чрезвычайные ситуации, Всемирная организация здравоохранения



Медицинский работник мобильной лаборатории для тестирования нуклеиновых кислот в поселке Синлун, округ Баян, Харбин провинции Хэйлунцзян на северо-востоке Китая, 24 сентября 2021 г.



За короткий промежуток времени COVID-19 распространился более чем в 200 странах и регионах

Ли Цзянь, технический сотрудник, Центр Чрезвычайных Операций, Стратегические операции в Области Здравоохранения, Реагирование на чрезвычайные ситуации, Всемирная Организация Здравоохранения

Лиза Шойерманн, технический сотрудник, Интерфейс человека и животных для ММСП, Готовность к обеспечению безопасности в области здравоохранения, Готовность к чрезвычайным ситуациям, Всемирная организация здравоохранения

Дэвид Фитцсаймонс, консультант (докладчик)

ЧЛЕНЫ КИТАЙСКОЙ КОМАНДЫ

Руководитель команды – Лян Ванянь, исполнительный вице-президент, Школа общественного здравоохранения Ванке, Университет Цинхуа

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Фэн Цзыцзянь*, заместитель генерального директора ЦКЗ Китая

Ши Гоцин, заместитель директора Центра экстренной медицинской помощи Китая CDC

Чжоу Лэй, профессор, Центр экстренной медицинской помощи Китая CDC

Чжан Сяньфэн, генеральный директор CDC провинции Хубэй

Тун Ецин, заместитель директора Института инфекционных заболеваний провинциального центра по контролю и профилактике заболеваний провинции Хубэй

Чэнь Банхуа, заместитель директора Управления неотложной медицинской помощи Уханьского ЦКЗ

МОЛЕКУЛЯРНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Ян Юньгуй*, заместитель директора Китайского национального центра биоинформации

Сонг Шухуэй, доцент, Китайский национальный центр биоинформации

Ван Цихуэй, профессор Института микробиологии Китайской академии наук

Хо Сисянь, заместитель директора Института медицинской инспекции и тестирования CDC провинции Хубэй

Пэн Минвэй, ответственный технолог, Институт патогенной биологии Уханьского ЦКЗ

ЖИВОТНЫЕ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

Тонг Иган*, директор Колледжа естественных наук и технологий Пекинского химико-технологического университета

Уильям Цзюнь Лю, профессор, Национальный институт по контролю и профилактике вирусных заболеваний, Китайский центр по контролю и профилактике заболеваний

Хэ Хунсюань, профессор Института зоологии Китайской академии наук

Ян Госянь, старший инженер, Центр эпидемического надзора за дикой природой и эпидемиями в провинции Хубэй

Гао Яньхун, заместитель директора Уханьского зоопарка

(*Руководитель подгруппы)

14 января 13 членов исследовательской группы по отслеживанию происхождения SARS-CoV-2, созданной ВОЗ, прибыли в Ухань самолетом через Сингапур и начали свое 14-дневное медицинское наблюдение. В их числе: доктор Питер Бен Эмбарек, профессор; Теа К. Фишер; доктор Доминик Дуайер, профессор; Марион Купманс; д-р Питер Дашак; д-р Владимир Дедков; д-р Кен Маэда; д-р Хунг Нгуен-Вьет; д-р Кит Гамильтон; д-р Пэт Друри; г-жа Ли Цзянь; г-жа Лиза Шойерманн и г-н Дэвид Фитцсаймонс. Доктор Джон Уотсон прибыл в Ухань 31 января после въезда в Китай через Сямьнь и прохождения там медицинского наблюдения. Доктор Фараг Элмоубашер, доктор Фабиан Лендертц и доктор Дэвид Хейман не приехали в Китай и присоединились к исследованию по видеосвязи.

С 15 по 27 января эксперты ВОЗ, которые в то время все еще находились под медицинским наблюдением в специально отведенных местах, провели обмен мнениями по академическим темам по видеосвязи с китайскими экспертами:

- обзор разработки интегрированной базы данных, разработанной Китайским национальным центром биоинформации;

- передача SARS-CoV-2 среди норок в Нидерландах и шаги, предпринятые для борьбы со вспышками;

- идентификация возбудителя COVID-19;

- сбор и тестирование проб животных и окружающей среды на оптовом рынке морепродуктов Хуанань

(далее именуемом рынком Хуанань);

- виды и источники продуктов животного происхождения на рынке Хуанань;
- прослеживаемость пандемии COVID-19 и передача SARS-CoV-2 по холодовой цепи;
- прогресс в отслеживании и мониторинге SARS-CoV-2 в животноводстве;
- расследование вспышки SARS-CoV-2 на рынке Синфади, Пекин, в мае-июне 2020 года;
- обзор географических горячих точек для потенциального возникновения зоонозных вирусных заболеваний (в частности, заболеваний, связанных с коронавирусом);
- лабораторные методы обнаружения SARS-CoV-2 в образцах животных;
- эффективность SARS-CoV-2 в лабораторных условиях;
- наблюдение за SARS-CoV-2 у диких животных;
- риск заражения кошек, собак и свиней SARS-CoV-2;
- исследовательская работа Уханьского института вирусологии.

Совместная группа согласовала планы работы, наброски совместного отчета и план посещения объектов.

28 января международные эксперты завершили свое медицинское наблюдение в специально отведенных местах и начали посещение объектов. На следующий день совместная группа после посещения объектов проводила групповые совещания и пленарное заседание для обсуждения существующих научных данных и методов анализа данных, а также совместной интерпретации данных, включая эпидемиологические данные о ранних случаях заболевания, геномные данные и данные испытаний на животных и окружающей среде. Работа проходила также в группах для анализа данных и подготовки совместного отчета. Соборания часто продолжались до поздней ночи, а некоторые групповые обсуждения прекращались лишь с рассветом следующего дня.

29 января совместная группа посетила больницу в Ухане, совмещающую методы лечения как традиционной китайской, так и западной медицины, чтобы узнать о диагнозе первого пациента с пневмонией неизвестной этиологии (ПУЭ), поставленном доктором Чжаном Цзисяном, последующем лечении пациента в больнице и лечении инфицированных COVID-19 в больнице во время вспышки. Пациент с самым ранним зарегистрированным случаем заболевания, датированным 8 декабря 2019 года, о котором было сообщено в Национальную систему отчетности об инфекционных заболеваниях, подлежащих уведомлению (NNIDRS), был приглашен для личного собеседования с международной объединенной группой.



Китай проводит активную работу для исследований происхождения коронавируса нового типа

ИНТЕРВЬЮ С ПАЦИЕНТОМ, ВЫЗДОРОВЕВШИМ ПОСЛЕ COVID-19

Задавая вопросы личного характера о пациенте и его семье, группа экспертов ВОЗ узнала, что опрошиваемый работает бухгалтером, ведя семейный бизнес. В ходе опроса не было обнаружено доказательств воздействия повышенного риска (включая контакт с дикими животными, массовые собрания, контакты с медицинскими учреждениями, а также лицами с симптомами инфицирования и поездки). Опрошенный упомянул родственника, который работает в системе здравоохранения, и еще одного близкого, который посетил местный рынок, но в этих местах не было зарегистрировано никаких подобных инфекций. Интервьюируемый ездит на общественном транспорте, не выезжая за пределы Уханя.

30 января совместная группа посетила инфекционную больницу Цзиньинтань в Ухане. Команда поговорила с бывшим президентом больницы Чжан Динью и другими и узнала о приеме в больницу и лечении первой группы пациентов с PUE, лечении тяжелых случаев COVID-19 с помощью медицинских работников, присланных со всей страны, и повседневном управлении научными исследованиями, в частности исследованиями COVID-19, проводимыми в больнице.

31 января совместная группа посетила оптовый рынок Байшачжоу и закрытый тогда рынок Хуанань. Поговорив с торговцами, менеджерами и регулируемыми органами двух рынков, а также с жителями окрестностей, эксперты команды получили более подробную информацию об обоих, в особенности о рынке Хуанань, включая их планировку, товары для продажи и проводимый контроль, в частности контроль за мерами гигиены.

(Продолжение в следующем номере)

240 миллионов вакцин – НА СВАЛКУ?

Согласно анализу британской исследовательской фирмы Airfinity, в развитых странах в общей сложности срок годности около 240 миллионов доз вакцины против COVID-19 истечет в течение двух месяцев. Но в то же время оказалось, что, с точки зрения логистики, весьма затруднительно взять и просто отправить эти самые дозы в развивающиеся страны.



Согласно недавнему отчету Nikkei Asia, в развитых странах сотни миллионов избыточных доз вакцины против COVID-19 находятся под угрозой истечения срока годности, прежде чем их можно будет предоставить людям в развивающихся странах, у которых возникли большие трудности с получением прививок.

Анализ, проведенный британской исследовательской фирмой Airfinity, показал, что около 100 миллионов доз, купленных или обещанных быть таковыми членами Группы 7 (G7) и Европейского союза (ЕС), потеряют свои свойства к концу года, даже с учетом бустерных прививок.

Между тем, срок годности около 240 миллионов доз в развитых странах истечет в течение двух месяцев, и причина, оказывается,

в том, что логистически сложно отправить препарат в так нуждающиеся в них развивающиеся страны.

По данным Airfinity, запасы в странах-членах G7 и ЕС превысят 1 миллиард доз в конце 2021 года, налицо ситуация, когда предложение превышает спрос.

Исследовательская компания провела анализ, предполагая, что все страны будут проводить бустерные прививки, но исключила одобрение вакцин для применения детям младше 12 лет.

Вакцины против COVID-19, поставляемые в развитые страны, обычно имеют срок годности от шести до семи месяцев. Япония, к примеру, закупила или намерена закупить 560 миллионов доз. Страна полностью привила более 60 процентов своего населения,

несмотря на более медленное начало старта кампании вакцинации, чем в Европе и Соединенных Штатах.

Согласно анализу, ожидается, что количество прививок в Японии увеличится после того, как все жители страны, нуждающиеся в прививке, получат ее. По приблизительным расчетам, это произойдет к ноябрю нынешнего года.

По данным Секретариата Кабинета министров, Япония распределила дозы препарата компаний Pfizer и Moderna местным властям, но не обратила особого внимания на сроки годности.

Такой вот неожиданный поворот. Увы, но в который раз придется констатировать, что столь невеселая тенденция сделала заложниками ситуации многих ни в чем неповинных людей...

БИОРАЗНООБРАЗИЕ НА ПЛАНЕТЕ: ЗАЛОГ БУДУЩЕГО ДЛЯ ЖИЗНИ НА ЗЕМЛЕ



Человек не может существовать в отрыве от природы – постулат, не требующий ни споров, ни доказательств. Как бы мы ни старались вести правильный образ жизни, сколько бы ни предпринимали усилий по сохранению своего здоровья, однако если природа больна – больны и все мы. Сегодня все отчетливей становится ясно: сохранение биоразнообразия на планете – не прихоть и не новомодная тенденция, а единственно возможный шанс спасти жизнь на нашей планете.





«Настало время переходить от слов к делу, чтобы не было слишком поздно» – этот девиз красной нитью прошел во время ключевой конференции ООН, стартовавшей 11 октября в Куньмине на юго-западе Китая и посвященной обсуждению плана сохранения биоразнообразия на следующее десятилетие.

В мероприятии, прошедшем в то самое время, когда мир сталкивается с беспрецедентной потерей биоразнообразия, приняли участие более 5000 представителей правительств многих стран, международных организаций, научно-исследовательских институтов и различных предприятий. Конференция, ставшая известной как КС15, или 15-е совещании Конференции Сторон Конвенции

о биологическом разнообразии, прошла как в онлайн, так и офлайн формате.

Это первая глобальная конференция, созванная Организацией Объединенных Наций для освещения экологической цивилизации и особой философии, предложенной Поднебесной, а ее темой стало «Экологическая цивилизация: построение общего будущего для всей жизни на Земле».

НЕОБХОДИМО СОТРУДНИЧЕСТВО

На церемонии открытия КС15 ключевые деятели в области глобального сохранения биоразнообразия призвали все стороны Конвенции предпринять конкретные действия с целью более тесного сотрудничества, дабы обратить

вспять тревожную тенденцию утраты биоразнообразия.

Как подчеркнула Элизабет Марума Мрема, исполнительный секретарь Конвенции о биологическом разнообразии, которая лично присутствовала на совещании, «чтобы соответствовать нашему общему видению 2050 года о жизни в гармонии с природой, мир должен принять необходимые меры уже в этом десятилетии, дабы обратить вспять утрату биоразнообразия и вывести его на путь восстановления не позднее наступления 2030 года».

Она напомнила, что мировые лидеры взяли на себя довольно смелые обязательства, учитывая неотложность действий, и теперь настало время воплотить эти обязательства в проводимую политику, действия и конкретные результаты.

«Вместе мы можем работать над построением экологической цивилизации, создавая общее будущее для всех на земле», – добавила она.

Ингер Андерсен, заместитель генерального секретаря Организации Объединенных Наций и исполнительный директор Программы ООН по окружающей среде, в свою очередь, заявила, что «издержки нашей самоубийственной войны против природы» растут тревожными темпами.

«Как сказал генеральный секретарь ООН, установление мира с природой является определяющей задачей 21 века», – отметила она.

Г-жа Андерсен настоятельно призвала все стороны Конвенции предпринять четкие и ощутимые действия для реализации глобальной рамочной программы в области биоразнообразия на период после 2020 года и поставить задачу сохранения природы в центр принимаемых решений.



Ясмин Фуад, министр окружающей среды Египта, которая принимала у себя в стране председательство на КС14, подчеркнула необходимость международного сотрудничества.

«Нам нужно больше солидарности и многосторонности, чтобы двигаться вперед», – убеждена министр.

Участники мероприятия высоко оценили неустанные усилия Китая по сохранению биоразнообразия.

«Я хотела бы выразить свое довольство действиями, которые Китай предпринял для защиты и восстановления биоразнообразия, – сказала г-жа Мрема. – Я немало впечатлена тем фактом, что участие многих негосударственных субъектов значительно возрастает как в Китае, так и во всем мире».

Китай был одной из первых стран, присоединившихся к Конвенции о биологическом разнообразии, которая вступила в силу в 1993 году. В настоящее время Конвенция насчитывает уже 196 стран-участниц, а Конференция является высшим механизмом для обсуждения и принятия решений по данной Конвенции.

КИТАЙ ПРЕДЛАГАЕТ

Вице-премьер Китая Хань Чжэн на церемонии открытия КС15 призвал к усилиям по содействию всеобъемлющему, сбалансированному, прочному и осуществимому консенсусу и рамкам действий, с тем чтобы вывести глобальное управление биоразнообразием на новый уровень.

Г-н Хань, также являющийся членом Постоянного комитета Политбюро Центрального комитета Коммунистической партии Китая, выдвинул всем участникам три инициативы.

Во-первых, следует поддерживать многосторонность и поощрять диалог и обмен мнениями



для разработки плана действий на период после 2020 года научным, амбициозным и прагматичным образом.

Во-вторых, следует увеличить инвестиции и мобилизовать ресурсы для обеспечения большей поддержки защиты и устойчивого использования биологического разнообразия.

В-третьих, реформы должны быть ускорены, и сохранение биоразнообразия должно быть приоритетным для усиления защиты и восстановления экосистем, а также для решения глобальных экологических проблем, таких как изменение климата, утрата биоразнообразия и продовольственная безопасность.

Хань Чжэн также подчеркнул, что Китай будет принимать более энергичные и конкретные меры по содействию сохранению биоразнообразия в будущем: «КНР разработает национальную стратегию и план действий по сохранению биоразнообразия для содействия глубокой интеграции и скоординированному развитию сохранения биоразнообразия с экономическим и социальным развитием. Страна будет продолжать продвигать крупные проекты по сохранению биоразнообразия и обеспечивать полную защиту важных экосистем, био-

логических видов и генетических данных», – отметил Хань, добавив, что будут усилены пропаганда и просвещение, чтобы направлять широкую общественность к активному участию в сохранении биоразнообразия.

КС15 будет проходить в два этапа. В первой части, прошедшей 11-15 октября, была принята декларация, которая, по мнению экспертов, придаст импульс делу сохранения биоразнообразия. Ее участники сосредоточили внимание на разработке глобальной рамочной программы по сохранению биоразнообразия на период после 2020 года для руководства природоохранными действиями во всем мире до 2030 года.

В качестве параллельного мероприятия также был проведен Форум по экологической цивилизации, на котором рассмотрен ряд тем, включая борьбу с изменением климата, охрану и восстановление окружающей среды на основе природы.

Как ожидается, во второй части совещания, которое состоится в автономном режиме в первой половине 2022 года, будет завершена разработка и принятие амбициозной и практической глобальной рамочной программы по биоразнообразию на период после 2020 года.

Адитья МАТТУ: Вакцинный национализм разочаровывает

Недавно главный экономист Всемирного банка по Восточной Азии и Тихоокеанскому региону на примере ситуации в регионе, который он представляет, наглядно показал, как отсутствие эффективного сотрудничества и взаимопонимания между сторонами может подорвать работу по восстановлению мира в сложный период продолжающейся пандемии COVID-19.



В данный момент важно обеспечить более простой доступ и облегчить передачу технологий вакцинации, чтобы весь мир мог работать вместе над расширением производства

По словам Адитья Матту, глобальное сотрудничество необходимо не только в области вакцинации, торговли, но и в макроэкономической политике, поскольку скоординированные стимулы взаимно усиливают друг друга, становясь более мощными. Спикер призывает политиков повысить открытость торговли, чтобы обуздать вирус и поддержать восстановление всего мира в постпандемийный период.

«Я экономист в сфере торговли, и всю свою жизнь я считал, что производство должно быть расположено там, где оно наиболее эффективно, а затем распределяться там, где в этом есть наибольшая потребность, – сообщил г-н Матту в онлайн-интервью Агентству «Синьхуа». – Но этот кризис разо-

чаровал меня, потому что вместо того, чтобы страны придерживались глобальной оптимальной стратегии сотрудничества, произошло то, что мы называем вакцинным национализмом».

Согласно Экономическому обновлению Всемирного банка для Восточной Азии и Тихого океана осенью 2021 года, вакцинация в регионе сталкивается с рядом ограничений, поскольку доступность препарата сдерживает темпы вакцинации в более крупных странах, таких как Индонезия, Филиппины и Вьетнам, более бедные страны ограничены инфраструктурой распространения.

Столкнувшись с несправедливостью в отношении вакцин, г-н Матту заметил, что «возможно, не на национальном, но, по крайней мере, на региональном уровне», необходимо иметь надежные поставки, чтобы государства не были заложниками ситуации, когда другие страны не делятся имеющимся запасом вакцин».

Кроме того, экономист по торговле призвал обеспечить более простой доступ и облегчить передачу технологий вакцинации, чтобы весь мир мог работать вместе над расширением производства в настоящее время.

«Вы видите порочный результат стратегии, которая фокусируется



Жители некоторых развивающихся государств стали заложниками ситуации, когда другие страны не желают делиться имеющимся запасом вакцин

только внутри государства, ведь очевидно, что, если вы не подавите инфекцию за пределами своей страны, вы останетесь уязвимыми перед появлением новых штаммов», – сказал он.

«Мы можем быть обречены на вечную гонку между вакцинами и новыми штаммами, и нам нужно выиграть эту гонку во всем мире, а не на национальном уровне», – добавил он.

По оценкам Всемирного банка, большинство стран Восточной

Азии и Тихоокеанского региона смогут вакцинировать более 60 процентов своего населения к первой половине 2022 года, что значительно снизит смертность и позволит возобновить экономическую деятельность.

Помимо вакцинации, г-н Матту убежден, что необходима дополнительная стратегия, которая состоит из предупредительных мер, таких как ношение масок, социальное дистанцирование, а также постоянное тестирование, отслеживание и изоляция, назвав это «второй стрелой в нашем колчане» для борьбы с опасной болезнью.

Аналитики отмечают, что восстановление в регионе Восточной Азии и Тихого океана было подорвано распространением дельта-штамма COVID-19, и благоприятные прогнозы роста были понижены для большинства стран региона.

В то время как экономика Китая, как ожидается, вырастет в текущем году на 8,5 процента, что на 0,4 процентного пункта выше апрельского прогноза, в остальной части региона прогнозируется рост на 2,5 процента, что на 1,9 процентного пункта меньше, чем прогнозировалось в апреле, говорится в отчете.

Отметив, что во всех странах ситуация складывается по-разному, специалист обращает внимание, что некоторые из них, такие как Ки-

тай, добились относительных успехов, по крайней мере, в сдерживании этого вируса, но ряд других ранее преуспевающих государств, к примеру, Вьетнам и Малайзия, сейчас изо всех сил пытаются сдержать вирус и страдают от значительного сокращения экономической активности.

Такие страны как Филиппины и Индонезия, продолжил он, всегда боролись, пусть и не столь успешно, и сегодня они также наблюдают сокращение экономической активности, и прогнозы для них менее многообещающие, чем раньше.

Г-н Матту изложил три основные причины успешного восстановления Китая: эффективность в сдерживании болезни; устойчивый рост экспорта, поддерживаемый продолжающимся восстановлением за рубежом; всемерная поддержка правительства.

Он также отметил, что Китай, может «предпринять ряд необходимых шагов, и это уже делается, для оживления многостороннего сотрудничества».

По словам Матту, глобальное сотрудничество необходимо не только в области вакцинации, торговли, но и в области макроэкономической политики, поскольку скоординированные стимулы взаимно усиливают друг друга, становясь более мощными.

«Единственный риск заключается в том, что, когда одна страна предоставляет стимулы, у других иногда возникает соблазн сдержаться, и это, в свою очередь, также может создать торговую напряженность, так как становится очевидно, что они не вносят свою лепту в общее дело», – сказал он.

«Таким образом, как с чисто экономической точки зрения, так и с точки зрения политической стабильности, скоординированная политика желательна», – добавил он.

Помимо сдерживания COVID-19, Всемирный банк также призвал директивные органы принять комплексную стратегию для стимулирования инклюзивного роста, включая увеличение государственных инвестиций в инфраструктурные проекты, такие как чистая энергетика, транспорт, системы здравоохранения и образования, совершенствование систем социальной защиты и поддержка более широкого распространения технологий.

«Нужно сдерживать эпидемию, обеспечить стабильную макроэкономическую политику для восстановления, а затем упорно работать над структурными реформами для долгосрочного роста», – уверен Матту, подводя итог: «Кризис – это возможность, которая меняет политическую экономику, и сейчас самое время воспользоваться ею».



Проведение вакцинации во многих регионах мира сегодня сталкивается с рядом ограничений и трудностей



Аналитики убеждены, что обуздать вирус поможет только глобальное сотрудничество в борьбе с пандемией

DIGITAL-медицина в Казахстане: Шаг за шагом

Цифровая медицина – одно из важнейших направлений развития мирового здравоохранения. В условиях глобальной пандемии как никогда важно иметь возможность быстрого реагирования и оказания помощи пациентам. Ассоциация семейных врачей Казахстана поделилась своим видением ситуации, рассказав о предпринятых действиях для внедрения и использования технологических достижений в сфере здравоохранения Республики Казахстан.

Вы задумывались о том, что наша сегодняшняя жизнь будет описана в учебниках истории? Мы живем в непростое время, которое по своему повлияло на каждого из нас. С приходом коронавирусной пандемии мир уже не будет прежним, и это особенно видно в медицинской сфере.

В отчете за 2020 год от ведущей консалтинговой компании Accenture Digital Health, консультирующей в сферах стратегического планирования, показано увеличение объема предоставления телемедицинских услуг в 15-20 раз по всему миру. В документе прогнозируется, что в будущем как минимум одно из трех посещений медицинского учреждения будет виртуальным.

Как и во всем мире, в Казахстане также увеличился объем медицинских услуг, предоставляемых онлайн. Для удаленного оказания помощи пациентам были внедрены различные новшества и разработаны мобильные приложения. Однако здесь и организации ПМСП, многие из которых находятся в сельской местности, и пациенты столкнулись с рядом проблем, тормозящих цифровую трансформацию.

На первый план здесь выходят технические проблемы – устаревшая компьютерная и медицинская техника, не поддерживающая передачу результатов исследований в цифровом формате, а также низ-



Информация, собранная в электронном виде, позволяет врачам в специализированных медицинских учреждениях получать полную информацию о пациенте и назначать точное лечение

кое качество мобильной связи и интернета.

Но не менее важным и требующим внимания пунктом является то, что нашим медицинским работникам не хватает опыта и навыков в работе с новыми цифровыми инструментами. Будучи профессионалами во врачебном деле, у некоторой части медицинских представителей низкий уровень компьютерной грамотности и слабые знания офисных программ.

А ведь именно электронные записи, формируемые в семейных амбулаториях и поликлиниках, содержат всю необходимую для анамнеза историю об обращениях человека в разные медицинские учреждения. Это также история

анализов, сведения о профилактических мероприятиях, прививках, аллергиях, всех заболеваниях и динамическом наблюдений. Вся эта информация, собранная в электронном виде, позволяет врачам в специализированных медицинских учреждениях получать полную информацию о человеке и назначать точное лечение, не говоря уже о существенном сокращении бумажной работы.

Электронные медицинские карты – это общепринятая практика в развитых странах. К примеру, в число стран, которые уже используют единую систему электронных медицинских карт (EHR), входят Австрия, Франция, Израиль, Япония, Сингапур, Эстония,

Финляндия, Словакия, Испания, Швеция. Доступ к картам имеет и сам пациент, и врач, к которому он обращается.

В Казахстане вся информация о пациенте должна находиться в электронном паспорте здоровья, но, увы, единой платформы, интегрирующей всю медицинскую информацию из различных КМИС, порталов и регистров, пока нет. Чаще всего врачам доступны только записи в медицинской информационной системе ДАМУмед, с которой работают все государственные и многие частные больницы.

В этом плане успешный опыт медицинских учреждений Атырауской области заслуживает особого внимания. В 2021 году они провели модернизацию, в рамках которой перешли на работу с КМИС (комплексной медицинской информационной системой) ДАМУмед. Для подготовки и поддержки врачей консультант по электронному здравоохранению Ассоциации семейных врачей Казахстана (АСВК) Светлана Павлова при поддержке компании Тенгизшевройл в течение всего года проводила обучение в Жылыойском районе по работе в основных модулях ДАМУмед.

Система ДАМУмед удобна и эффективна как для врачей, так и для пациентов. С ее помощью меди-

Система ДАМУмед удобна и эффективна как для врачей, так и для пациентов. С ее помощью медицинские работники всегда будут в курсе истории болезни пациента, а сами пациенты смогут вовремя получать необходимые лекарства. В обучении и практике приняли участие 123 медработника, что для тотальной занятости врачей – хороший результат



Участие в программе Smart-здоровье приняли жители Кульсары Атырауской области

цинские работники всегда будут в курсе истории болезни пациента, а сами пациенты смогут вовремя получать необходимые лекарства. В обучении и практике приняли участие 123 медработника, что для тотальной занятости врачей – хороший результат.

Помимо этого, АСВК провела также обучение для повышения общей компьютерной грамотности. В него входили занятия по эффективной работе с офисными программами и освоению метода «слепой печати» для быстрого набора текста. Приятно отметить, что благодаря обучению скоропечатания, в котором приняли участие 37 медицинских сестер, многим из них удалось в разы повысить свою скорость. Отдельного внимания заслуживает конкурс, где все желающие смогли продемонстрировать свои достижения, а сотрудники с лучшими результатами получили денежные призы.

Обучение повышает качество оказания медицинской помощи – сократив время на ввод инфор-

мации, медицинские работники смогут гораздо больше времени уделить пациенту.

В будущем организация планирует также провести похожее обучение для тех, кто не смог принять в нем участия ранее. Учение – путь к умению, и такие мероприятия крайне важны для наших медицинских учреждений.

АСВК также не оставила в стороне и другой современный тренд в цифровизации медицины – использование умных гаджетов в наблюдении за пациентами. Процесс происходит так: из обратившихся на прием пациентов врач отбирает тех, кто, по его мнению, находится в группе риска: лиц с повышенным индексом массы тела, с небольшим повышенным давлением или преддиабетом. Им предлагается участие в программе Smart-здоровье от АСВК. Участники этой программы получают смарт-часы и через приложение на телефоне подключаются к смарт-весам. В задачи участников входят повышение своей физической активности, соблюдение предписанной врачом диеты, прием назначенных лекарств и самостоятельный мониторинг показателей своего здоровья. В свою очередь, координатор программы отслеживает в приложении все активности участников, их вес и оценку сна. Совместно с врачом он вносит корректировки в план питания или план активности участника (ходьба, бег, велоспорт). Сейчас в программе принимают участие 22 человека, и результаты уже налицо: часть участников значительно снизила свой вес, у гипертоников нормализовалось артериальное давление, снизился уровень сахара у больных диабетом. Возможно, совсем скоро цифровизация медицины по всему Казахстану станет удобной повседневностью нашей жизни.

Здоровое питание – ПУТЬ К ДОЛГОЛЕТИЮ!

Здоровый образ жизни, здоровое питание, диеты – эти прописные истины сегодня звучат повсюду: с экранов телевидения, на радио, советы и лекции на многочисленных сайтах интернета. Но это радует: человечество снова обратило внимание на свою природу, на свое здоровье и стало заботиться о нем, предпочитая профилактику, а не лечение.

Кайрат ДАНИЯРОВ, врач-диетолог, научный сотрудник Института проблем питания КАП РК, Академии профилактической медицины РК

Приятно осознавать, что современные люди стремятся сформировать для себя здоровый рацион питания, заниматься спортом и в целом вести здоровый образ жизни. Именно это стремление жить здорово, полноценно и долго поспособствовало развитию такого направления как диетология. Меня же эта наука заинтересовала давно.

Однажды я случайно оказался на лекции студентов 1-го курса в медицинской Академии КГМА в городе Бишкеке, где стал свидетелем очень поучительного диалога. Лектор задал своим студентам один лишь, но важный вопрос, который неожиданно для меня стал переломным в моей карьере.

С какой целью они все пришли сюда учиться? – поинтересовался лектор.

Все подняли руки и ответили: «Лечить людей!»

На что профессор ответил: «Вы все глубоко ошибаетесь. Основной вашей целью и предназначением в медицине должно стать не лечение людей, а профилактика их заболеваний!»

Настраивала на анализ ситуации со здоровьем наших сограждан и удручающая статистика ВОЗ, согласно которой Казахстан и Россия занимают в Евразии лидирующие



позиции по многим самым распространенным заболеваниям: анемии, онкологии, сахарному диабету, сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем и др.

Этот случай и мировая статистика повернули мое сознание и стали своеобразным трамплином при выборе направления медицинской деятельности. Проанализировав все и приняв во внимание тот факт, что наше здоровье зависит до 75% от нашего питания, я принял решение переквалифицироваться в диетолога и всерьез заняться профилактической медициной.

Поэтому я получил образование в Москве, а затем уехал повышать квалификацию в Европе, где приобрел важные знания, закрепив их на практике. Полученные знания и опыт я применил уже на деле в Казахстане. Я счастлив, что к сотруд-

ничеству меня лично пригласили светила этой области медицины, заслуженные профессора, академики Т.Ш. Шарманов и Е.Д. Даленов. Мне предложили работу в научной школе «Профилактической медицины» при Медицинском университете Нур-Султана, Институте «Проблем питания», г. Нур-Султан, Казахской Академии питания и Национальном центре формирования здорового образа жизни РК.

Это дало мне возможность преподавать и заниматься просветительской деятельностью в самых известных медицинских учреждениях, в санаторно-курортном секторе страны, среди населения. Я считаю важным делом своей жизни – донести до людей знания о необходимости придерживаться правильного питания, вести здоровый образ жизни. С научной точки зрения я рассказываю людям о том, как еда воздействует на наш организм, на нашу работоспособность и образ жизни.

Это направление в нашей стране сейчас развивается: в каждом регионе, городе были созданы филиалы Центров здорового образа жизни и рационального питания, которые работают при Казахской Академии питания РК и Национальном центре Здорового образа жизни РК. В этих центрах ведется большая научно-просветительская работа, организованная нашей командой.

В связи с отсутствием собственного производства в республике по-



Вице-президент, директор Института проблем питания КАП РК, Школы Профилактической медицины РК, профессор Е. Даленов и К. Данияров на 31-й сессии координационного комитета по Европе ВОЗ, комиссии «Codex alimentarius», г. Алматы, октябрь, 2019 г.

лезных продуктов питания я сделал выбор, занявшись практической диетологией и современным решением задач, поставленных перед нами. А они заключаются в том, чтобы наладить в стране собственное производство полезных продуктов питания. При его наличии есть возможность дальше развивать это направление, искать новые идеи, создавать новые продукты, с целью профилактики у населения алиментарно-зависимых заболеваний (речь о заболеваниях, вызванных нарушением питания).

В настоящее время мы участвуем в развитии инновационного производства редких на рынке Казахстана «живых» продуктов здорового питания для всей семьи. Таких как: цельнозерновые, безглютеновые продукты питания, «умные» завтраки, бездрожжевой хлеб, печенье из проросших цельнозерновых злаковых, полезные сладости, конфеты без лактозы, сахара и трансжиров. А также направление для домашнего и промышленного использования натуральных, цельно-зерновых продуктов.

Выпуск инновационных продуктов здорового питания позволил подтвердить наши теоретические знания, доказать их эффективность

для здоровья. И это заинтересовало людей. Теперь эти продукты вышли на рынок и прочно занимают там свою нишу.

Принимая регулярное участие не только в международных научных конференциях, в том числе организованных ВОЗ, но и в различных международных выставках продуктов питания, мы получили новые знания, а наши производители – первые места, золотые медали, новых партнеров. Это позволило укрепить имидж производителя продукции «Здорового питания» в глазах потенциального потребителя.

Сегодня, совместно с профессионалами отрасли, под контролем ведущих экспертов в области медицинских биотехнологий, микробиологии, пробиотического центра № 1 в СНГ (регистрация Академии питания РФ, Всероссийской торгово-промышленной палаты) производятся биопродукты и поставляются на рынок РК. Это: жидкие пробиотики, живые лакто-бифидобактерии, именно штамма человека «Наринэ-форте». Они – «бойцы невидимого фронта», восстанавливающие микрофлору кишечника человека, где сконцентрировано до 80% общего и гуморального иммунитета.

Подобное производство лечебно-профилактического питания для взрослых и детей налаживается в нашей стране. Важно, что эти продукты прошли клинические наблюдения в лучших медицинских и санаторно-курортных учреждениях РФ, таких как Ессентуки, Боржоми и многих других.

Я рад, что мне посчастливилось не только стать частью этой команды специалистов, но и принять участие в работе по расширению ассортимента продуктов здорового питания, в том числе продуктов для диабетиков. А значит – дать возможность казахстанцам избежать серьезных недугов, либо облегчить имеющиеся состояния людям, страдающим аллергиями, избыточным весом, либо дефицитом веса, а также – с сахарным диабетом, проблемами опорно-двигательной и сердечно-сосудистой систем.

Впервые в РК будет производиться и «Живое», натуральное, гипоаллергенное детское питание. На базе Казахстанской Академии питания РК для медицинского персонала мы организовали кроме очного еще и дистанционное обучение специалистов, желающих пройти курсы по нутрициологии и диетологии, с выдачей соответствующей документации.

Соответственно для того, чтобы быть в тренде, наша команда регулярно проходит онлайн-обучение и вебинары по информационным, передовым цифровым технологиям, современному маркетингу у экспертов и мировых лидеров этого направления «International trade centre», «European Union» и других. Ну а сам я всегда буду стремиться получать новые знания, создавать новые возможности, вовлекать больше людей в политику здорового образа жизни. Ведь если все вместе мы будем здоровы, то станем здоровой нацией и крепкой страной!

Осень: Хандра или время перемен?

С наступлением осени у многих из нас появляются приступы хандры. У кого-то это связано с недостатком тепла и солнечных лучей, у некоторых это признак авитаминоза, а для других апатия может быть звонком более серьезного заболевания. Как распознать осеннюю астению и не допустить ухудшения состояния, объяснил психотерапевт Ягдар Туреханов.

Айдана МАМАЕВА

Симптомы астении: повышенная утомляемость, раздражительность, ранимость и нарушение сна. Говоря «осенняя хандра», мы как бы подразумеваем, что еще летом с человеком было все в порядке. И тогда интуиция подсказывает, что, наверное, все дело в дефиците солнечного света, похолодании и общем «увядании» природы, которые не могут не вызвать упадка сил и уныния, отметил психотерапевт Ягдар Туреханов. А ведь для кого-то осень – это прекрасная пора. Изнуряющий зной сменяется приятной прохладой и освежающими дождями. В разгаре фруктово-овощной сезон. Природа расцветивается яркими красками – красота! Скорее всего, не все так просто и связывать упадок сил со сменой времен года не всегда корректно. От чего вообще может возникать астения? Чаще всего это следствие каких-то вялотекущих хронических заболеваний или признак физического или психического переутомления. Астения может быть симптомом депрессии – заболевания, которое требует особого внимания и лечения.

БОЛЬШЕ ОПТИМИЗМА!

Как пояснил врач, оптимисты – это люди, уверенные, что наш мир в целом дружелюбное место, полное возможностей, и что человек способен решить жиз-



Основные симптомы осенней апатии это повышенная утомляемость, раздражительность, ранимость и нарушение сна

ненные задачи и реализовать все свои желания и стремления. Соответственно и на сезонную хандру такие люди смотрят как на вполне преодолимое препятствие. Они охотнее ищут способы выйти из этого состояния, доверяют врачам и стараются выполнять их предписания.

Пессимисты, наоборот, видят в астении подтверждение того, что ничего хорошего их в жизни не ждет, все со временем будет только хуже и вообще жизнь – сплошное разочарование. Хотя и оптимизм, и пессимизм могут свидетельствовать об особенностях биохимических процессов в нервной системе и, например, о само-

оценке, которая закладывается в детстве в результате воспитания и социального окружения.

А МОЖЕТ ДЕЛО В ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНОВ...

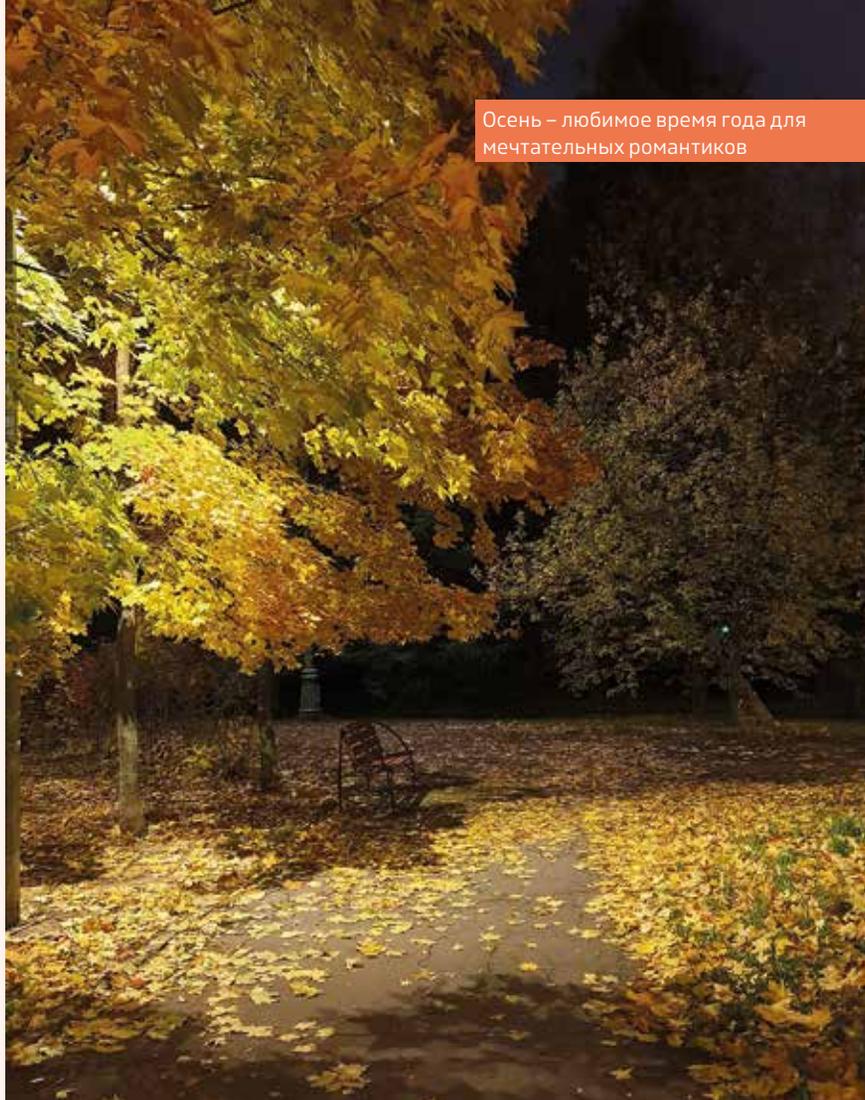
По словам психотерапевта, осенняя хандра вряд ли может быть результатом дефицита витаминов и микроэлементов. Ведь осенью у нас в избытке свежей растительной пищи, в которой, мы уверены, и содержатся все необходимые для здоровья вещества. Тем более что сейчас человек среднего достатка в любое время года может позволить себе разнообразный рацион питания. Другое дело, что некоторые пищевые привычки

могут препятствовать усвоению витаминов и микроэлементов, даже если мы их потребляем в достаточном количестве. Например, избыточное потребление алкоголя, энергетических напитков, зерновых и бобовых продуктов может мешать всасыванию необходимых питательных веществ. Вопрос о пользе приема витаминов в таблетках до конца не изучен, однако известно, что большинство витаминов, полученных промышленным способом, плохо усваивается организмом.

...ИЛИ СЕРЬЕЗНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ?

Все зависит от причин недуга, подчеркнул эксперт. Если астения вызвана переутомлением, то в отсутствие полноценного отдыха либо пересмотра места работы или рода деятельности, можно прийти до серьезного психического и физического истощения. Если же астения связана со скрытыми патологическими процессами в организме – хроническими заболеваниями или депрессией, то без соответствующего лечения эти болезни могут прогрессировать вплоть до развития тяжелых осложнений: инвалидности и даже попыток суицида.

Осенняя хандра вряд ли может быть результатом дефицита витаминов и микроэлементов



Осень – любимое время года для мечтательных романтиков

ГЛАВНОЕ – ДЕЙСТВОВАТЬ

Исследования показывают, что ежедневная быстрая ходьба хотя бы в течение 40 минут значительно повышает показатели психического и физического здоровья, добавил Ядар Туреханов. В то же время сверхнагрузки и профессиональный спорт без надлежащего медицинского сопровождения, напротив, могут оказать негативный эффект на здоровье.

Необходимо также пройти полное обследование у невропатолога и терапевта. Если организм в порядке, желательно проконсультироваться с психологом или психотерапевтом. Если во всем действительно виновата погода – принять это как данность и относиться к себе более гуманно: ес-

ли хочется лечь и поспать – найти возможность лечь и поспать, хочется побыть одному – найти возможность побыть одному.

Кроме этого, идеальный вариант, если есть возможность – взять отпуск и провести время в местах, где вы давно мечтали побывать, в окружении людей, с которыми вы чувствуете себя спокойно и уверенно. Пересмотреть свое отношение к работе. Действительно ли я занимаюсь тем, для чего создан? Тот ли это коллектив, который помогает мне реализовать свой потенциал? Что я могу сделать, чтобы улучшить свои условия труда? Возможно, осень и осенняя хандра сигнализируют мне о том, что нужно что-то изменить в своей жизни?

Сердце Айлин будет биться

В ОТДЕЛЕНИИ ДЕТСКОЙ КАРДИОХИРУРГИИ ПРИ КАРАГАНДИНСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ №2 ПРОВЕЛИ УНИКАЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ ТРЕХМЕСЯЧНОЙ МАЛЫШКЕ. ЕСТЬ ВСЕ НАДЕЖДЫ НА ТО, ЧТО ДЕВОЧКА БУДЕТ ЖИТЬ ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНЬЮ.

Николай КРАВЕЦ, Караганда

О сложном диагнозе маленькой Айлин родители узнали только после ее рождения. Во время проведения ультразвукового исследования выяснилось, что у девочки врожденный порок сердца и дефект межжелудочковой перегородки. Простыми словами, в сердце новорожденной было двухсантиметровое отверстие. Из-за этого малышка задыхалась и плохо набирала вес.

– Мы живем в Сатпаеве, – говорит мама девочки Лейла Зейнуллаева. – Беременность протекала без осложнений. Поэтому, когда мы узнали о диагнозе, на нас как будто ушат воды вылили. Мы надеялись, что отверстие зарастет



Заведующий отделением детской кардиохирургии Многопрофильной больницы №2 Жанат Болатбекулы

с возрастом. Но, как оказалось, нужна операция. К счастью, попали к опытным врачам. Нам провели две операции, и мы уже выписываемся.

Сначала Айлин сузили легочную артерию и подготовили к коррекции. Недавно ей вставили в сердце искусственную заплатку. Малышка будет наблюдаться в медицинском учреждении около года.

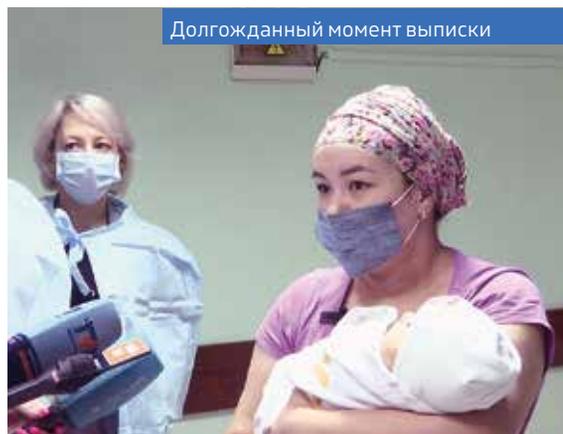
– Это мой второй ребенок, – рассказывает Лейла. – У первого такого не было. Ведь каждый родитель проводит полную диа-

гностику своего малыша после рождения. Я думала, что все будет нормально. Однако врачи из Жезказгана сразу заметили недуг и дали направление в Карагандинскую больницу. Местные специалисты сказали, что если я не буду делать операцию, то состояние будет ухудшаться. На сегодняшний день проведено две операции, которые прошли успешно, и теперь в течение года врач будет наблюдать за состоянием ребенка. Сейчас моей дочери 3 месяца. Я хочу выразить огромную благодарность врачам за их нелегкий труд.

В Карагандинской области с начала 2021 года пятерым детям провели высокотехнологичные операции, в том числе на сердце и головном мозге. Операции выполнены хирургами Многопрофильной больницы №2 (кардиохирургический центр), Многопрофильной больницы имени проф. Х.Ж. Макажанова и областной детской клинической больницы.

Двух малышек с врожденным пороком сердца прооперировали в Многопрофильной больнице №2. При такой патологии у ребенка в артериях начинает

В ОТДЕЛЕНИИ ДЕТСКОЙ КАРДИОХИРУРГИИ ПРИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ №2 КАРАГАНДЫ, РАССЧИТАННОМ НА 25 КОЕК, ДЕЛАЮТ СЛОЖНЕЙШИЕ ОПЕРАЦИИ ДЕТЯМ С ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ И ДО 18 ЛЕТ. САМАЯ ПЕРВАЯ БЫЛА ПРОВЕДЕНА 10 ЛЕТ НАЗАД, И ЗА ЭТО ВРЕМЯ В ОТДЕЛЕНИИ СДЕЛАНО УЖЕ 2 500 ОТКРЫТЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СЕРДЦЕ И ОКОЛО ТЫСЯЧИ ЗАКРЫТЫХ. В ГОД ВРАЧИ ЦЕНТРА ПРОВОДЯТ СВЫШЕ 200 ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ



Долгожданный момент выписки



После операции на сердце, при выполнении всех рекомендаций врачей, дети смогут жить обычной жизнью

В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ С НАЧАЛА 2021 ГОДА ПЯТЕРЫМ ДЕТЯМ ПРОВЕЛИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЕ ОПЕРАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ НА СЕРДЦЕ И ГОЛОВНОМ МОЗГЕ. ОПЕРАЦИИ ВЫПОЛНЕНЫ ХИРУРГАМИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ №2 (КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР), МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМЕНИ ПРОФ. Х.Ж. МАКАЖАНОВА И ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

циркулировать частично венозная кровь, он становится «синим» и образуются застои в легких. По словам заведующего отделением детской кардиохирургии Жаната Болатбекулы, это критический порок новорожденных. Оперировать нужно в первые 2-3 недели жизни.

– Но так получилось, что к нам поступали дети в 3–4 месяца. Если не оперировать, развивается тяжелая пневмония и наступает сердечная недостаточность, – говорит Жанат Болатбекулы.

Каждая операция продолжалась около трех часов. По ее завершении восстанавливается нормальное кровообращение по двум разделенным кругам кровообращения.

Дети после операции еще около месяца находились в реанимации. Затем их ждет реабилитационное лечение и наблюдение у кардиолога и педиатра. При выполнении всех рекомендаций врачей дети смогут жить обычной жизнью.

На оплату каждого такого хирургического вмешательства Фонд медицинского страхования

направил 2,4 млн тенге. Всего с начала года хирурги области провели пять высокотехнологичных операций детям, за которые Фонд медстрахования заплатил 7,2 миллиона тенге.

Отделение детской кардиохирургии при Многопрофильной больнице №2 Караганды рассчитано на 25 коек. Здесь делают сложнейшие операции детям с первых дней жизни и до 18 лет.

Самая первая была проведена 10 лет назад. За это время в отделении сделано 2 500 открытых операций на сердце и около тысячи закрытых. В год врачи центра проводят свыше 200 хирургических вмешательств. Отделение оснащено современными УЗИ-аппаратами экспертного класса и всем необходимым оборудованием.



Перенесла оперативное вмешательство, маленькие пациенты около месяца находятся в реанимации

Спасали, повышая мастерство

Во время коронавирусной пандемии медики Павлодарской области не только смогли оперативно мобилизоваться для борьбы с COVID-19, совместно с исполнительной властью дополнительно построить и открыть новые медучреждения, чтобы противостоять «болезни века», но и сумели повысить свое профессиональное мастерство.

Сергей ГОРБУНОВ, Павлодар

И делали это не только в процессе практической работы, но и благодаря современным технологиям перенимая зарубежный опыт – врачей обучали научные сотрудники школы медицины Университета Джона Хопкинса.

На вебинаре специалисты обеих сторон обсуждали, как лечить коронавирусную инфекцию, и делились своими разработками. Доктор медицины Бенджамин Боднар рассказал коллегам об антикоагулянтной терапии для больных с высоким риском тромбоза и интенсивной терапии для пациентов с сопутствующими заболеваниями – ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом и ожирением.

Точно также оперативно на базе первой горбольницы Павлодара травматологи и ортопеды прошли мастер-класс от казахстанского врача высшей категории Багдата Балбосынова. Он – известный в стране и за рубежом травматолог-ортопед из Нур-Султана.

– Цель моего приезда – усовершенствование оперативного вмешательства при заболеваниях суставов, – рассказал доктор в коротком интервью. – Если учесть, что артроскопия является малоинвазивным хирургическим методом лечения, то она имеет перспективу в медицине. При обычной операции делаются большие разрезы, а при артроскопии – небольшие малотравматичные про-



Мастер-класс от врача высшей категории Багдата Балбосынова

колы. В сустав вводится камера, и внутренние структуры сустава выводятся на экран. Далее при помощи специальных инструментов атравматичным путем устраняется проблема.

Как и что делать в этих случаях, известный травматолог-ортопед не только рассказал, но и показал в ходе двух операций. Перед этим Багдат Балбосынов вместе с заместителем главного врача больницы по медицинской части Кенесом Акильжановым провели обход в отделении политравмы, где осмотрели пациентов с травмами коленного и плечевого суставов. А затем начался практический мастер-класс.

– Коллеги из областной больницы, травматологи города Аксу и наши врачи посмотрели, как делается пластика связок, изучили общие принципы артроскопии. Также нам показали усовершенствованные доступы к коленному и плечевому суставам, методики блокады плечевого сустава. Все это впечатляло и дало дополнительные знания, – поделился информацией Кенес Акильжанов.

Он отметил, что травматологи первой городской больницы, да и другие их коллеги будут применять полученный опыт и продолжат лечение по этим методам.

ВИТАМИН D VS COVID-19

Практически с самого начала пандемии зарубежные ученые высказывали предположение, что витамин D может влиять на течение COVID-19: при дефиците этого микроэлемента заболевание может протекать в тяжелой форме. Врач-терапевт высшей категории городской поликлиники №2 города Алматы Сауле Бижигитова подтвердила, что недостаток витамина D действительно в той или иной степени способен оказывать влияние на течение коронавирусной инфекции.

Айдана МАМАЕВА

Предпосылкой регулирующих свойств витамина D на иммунорезультат явилось обнаружение еще в начале 80-х годов рецептора этого микроэлемента в моноцитах крови, а также в активированных T- и B-лимфоцитах. Кроме того, было показано, что в макрофагах имеется фермент, благодаря которому вышеуказанные клетки обладают способностью автономного синтеза. Это послужило основанием для изучения роли витамина D в функционировании иммунной системы человека. За 30 лет было накоплено огромное количество фактов, подтверждающих важность значения этого витамина в регуляции иммунного ответа на полученную инфекцию. Причем эффект витамина D многогранный и сложный, его действие распространяется на механизмы как врожденного, так и приобретенного иммунитета.

Как отметила врач-терапевт Алматы Сауле Бижигитова, коронави



Дополнительный прием витамина D в виде биологически активных добавок должен быть обязательно согласован с лечащим врачом

рус – инфекция, нарушающая иммунный ответ организма.

Витамин D оказывает влияние на моноциты, макрофаги, T- и B-лимфоциты, что проявляется регуляцией пролиферации, созреванием активностей секреции, в том числе и цитокинов. Тяжелое течение коронавирусной инфекции может сопровождаться именно цитокиновым штормом, воспалительной реакцией, при которой уровень цитокинов в крови резко возрастает, приводя к атаке иммунитета на клетки и ткани собственного организма.

По словам доктора, подтверждением значимости витамина D в иммунорегуляции является результат многочисленных экспериментальных клинических эпидемиологических наблюдений, которые демонстрируют связь между низким уровнем витамина D и повышенной восприимчивостью к инфекциям, в том числе и коронавирусу.

При этом, как добавила терапевт, витамин D можно получать не только с солнечными лучами, но и через продукты питания. К примеру, в печени трески на 100 гр. приходится 30 мкг витамина D, в диком лососе – от 13,1 до 24 мкг, в скумбрии – 8,8 мкг, в одном яйце – от 1,9 до 5,4 мкг. Для коррекции витамина D в организме сейчас используют фортификацию, насыщение продуктов одним из витаминов для предотвращения его дефицита. Чаще фортифицируют витамином D молочные продукты: молоко, сыр, йогурт, маргарин.

Дополнительный прием витамина D в виде биологически активных добавок должен быть согласован с врачом после консультации и определения уровня микроэлемента в крови лабораторными данными. Поскольку передозировка данного микроэлемента также влечет побочный эффект: рвоту, тошноту, головную боль, судороги и другие болезненные последствия.

«Аңсаған сәби» – программа материнского счастья

Сегодня на помощь семьям, не имеющим детей, приходят репродуктивные технологии



В МУНАЙЛИНСКОМ РАЙОНЕ МАНГИСТАУСКОЙ ОБЛАСТИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ «АҢСАҒАН СӘБИ» ЗАБЕРЕМЕНИЛИ 16 ЖЕНЩИН.

Наталья БУТЫРИНА,
Мангистауская область

Почти 20% супружеских пар в Казахстане не могут иметь детей. На помощь таким семьям приходят репродуктивные технологии, в числе которых ЭКО. Однако процедура экстракорпорального оплодотворения является одной из самых дорогостоящих. Но в нашей стране ее можно пройти бесплатно. С начала 2021 года по поручению президента Касым-Жомарта Токаева в Казахстане стартовала реализация социальной программы «Аңсаған сәби», цель которой – содействие в решении обострившихся семейно-демографических проблем с помощью вспомогательных репродуктивных технологий.

В этом году по ней выделили 7000 квот на предварительную сумму в 6,2 млрд тенге. В очереди на экстракорпоральное оплодотворение в Мангистауской области стоит около шестисот семей. Из них 267 супружеских пар могут рассчитывать на квоту. И сегодня воспользоваться этой возможностью смогут более ста жительниц Мангистауской области. Стоит отметить, что в прошлом году для области было выделено 47 квот, в этом году это количество увеличилось в семь раз.

С начала года в Мангистауской области по государственной программе «Аңсаған сәби» квоты получили 130 женщин, 20 процентов из них сейчас в ожидании родов. В области пока нет специализированных медицинских центров, и

поэтому участники программы за свой счет отправляются в Алматы, Нур-Султан, Шымкент и Атырау. Квота же покрывает практически все медицинские расходы на анализы и саму процедуру.

К примеру, по данным врачей центральной поликлиники Мунайлинского района, в районе 165 семей не имеют детей. В этом году 66 из них подали заявки на получение квоты для участия в программе «Аңсаған сәби».

По данным акимата Мунайлинского района, до настоящего времени была одобрена квота 33 семьям. Они направлены на лечение в республиканские центры репродукции. В результате – 16 женщин забеременели.

«В центральной поликлинике Мунайлинского района, в подве-



Число выделяемых квот на проведение процедуры в Казахстане увеличено до 7000

домственных селах и специальных центрах функционируют медицинские кабинеты семейного планирования. Сотрудники, прошедшие специальную подготовку, проводят работу с семьями, у которых проблемы с деторождением. Парам также оказывают психологическую помощь, помогают собрать документы для участия в программе «Аңсаған сәби». Сейчас 16 женщин забеременели благодаря ЭКО», – рассказала врач-гинеколог Мунайлинского района Кабира Сакенкызы.

Жительница Актау Гульжанар идет на второй прием к врачу-репродуктологу. Женщина готовится к сдаче последних анализов. Скоро пациентке предстоит пройти процедуру ЭКО. О возможности стать мамой она мечтала более 10 лет.

«В частных клиниках очень высокие цены на эту процедуру. Минимум – два миллиона тенге. В этом году я получила квоту. Сейчас готовлюсь к поездке в Алматы. Надеюсь, вернусь с хорошими новостями», – говорит Гульжанар.

Еще одна жительница Мангистау – Жанат – целых 15 лет не могла ощутить радость материнства, и уже было потеряла надежду. Но все изменилось, когда она узна-

ла, что можно получить квоту для экстракорпорального оплодотворения. К счастью, она стала одной из первых, кому выдали квоту. И сейчас женщина готовится к проведению ЭКО.

«Если ездить в клиники для проведения процедуры ЭКО за личные средства, то уходит около двух миллионов тенге. Нам же сейчас все предоставляется бесплатно. В ближайшее время поеду в Алматы и, надеюсь, что все получится и осуществится моя мечта – стать мамой», – рассказала Жанат.

Какотметила врач-репродуктолог

Назгуль Дизанова, не все пары, желающие родить ребенка, получают одинаковые преимущества.

«У нас почему-то принято, если у супружеской пары нет детей, винить женщину. Но, по статистическим данным, выявлено, что 45% бесплодия приходится на мужской фактор, т.е. – на мужское бесплодие. Конечно, нельзя говорить, что мужчина или женщина виноваты – это общая проблема, которую нужно решать всем вместе», – пояснила Назгуль Дизанова.

По данным ВОЗ, беременность в результате проведения данной репродуктивной технологии наступает в 45-60% случаев. Эффективность проведения ЭКО в среднем у нас в стране выросла с 15% до 42%. Показатель эффективности лечения по факту рождения ребенка (take baby home) находится на уровне 30%, что соответствует показателю лучших европейских клиник.

В Казахстане с 2021 года число выделяемых квот увеличено до 7000. Это позволит расширить показания для выдачи квот и существенно сократить очередь для их получения. Отметим, что на сегодняшний день в стране на учете с бесплодием состоят 11030 женщин.

Экстракорпоральное оплодотворение является одной из самых дорогостоящих процедур



Возвращение в офлайн: СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

НОВЫЙ УЧЕБНЫЙ ГОД НАЧАЛСЯ С ФОРМАТА «ОФЛАЙН». МНОГИЕ ШКОЛЬНИКИ И СТУДЕНТЫ НОСТАЛЬГИЧЕСКИ ЖДАЛИ ВОЗВРАЩЕНИЯ К ПРЕЖНИМ ЗАНЯТИЯМ. НО С ЧЕМ СТОЛКНУЛИСЬ ОБУЧАЮЩИЕСЯ В НОВЫХ ДЛЯ СЕБЯ УСЛОВИЯХ?

Ольга СИЗОВА, Усть-Каменогорск

Клинический и семейный психолог, кандидат психологических наук, PhD, профессор кафедры психологии и коррекционной педагогики Восточно-Казахстанского университета им. С. Аманжолова Ирина МАЦКЕВИЧ отмечает свои наблюдения при сравнении двух форматов.

– Во-первых, школьники и студенты больше всего потеряли в общении, живом, настоящем. Именно его важно вернуть, – рекомендует психолог Ирина Мацкевич. – Поэтому занятия гуманитарного цикла нуждаются в живом формате. Второе: очень важен внешний имидж ученика и студента. Образ нужно сделать соответствующим аудитории и правилам. Кстати, маска может стать не ненавистной, а приятной, если она позволит самовыразиться. Третье. Перегрузки необходимо предотвратить. Будет здорово, если учителя и преподаватели посчитают учебное время и не забудут о прогулках, осеннем дожде и желтых листьях! Четвертый совет: родителям школьников стоит подумать о том, как изменились отношения за время в онлайн, и поддержать ребенка, разобрать ситуации в школе. А студентам надо активно впитывать практические навыки в аудитории и, если это возможно, – на практике. 1,5 года теории нуждаются в подкреплении – это пятый совет. Шестое: конечно, режим. Надо поста-



раться его соблюдать особенно. Чередование форматов обучения требует перестройки и мобильности. А седьмой совет: радоваться всему, что предлагает жизнь, и искать в этом возможности, вместо ограничений!

Крайне любопытны и наблюдения самих студентов.

– Для того, чтобы студентам было легче адаптироваться с онлайн-обучения в офлайне, я считаю, нужно расписания занятий делать не перегруженными. В первую неделю достаточно одного дня в неделю офлайн-обучения, на второй неделе следует закрепить полученные знания. Постепенно по неделям добавлять дни занятий в университете. И уже к 4 или к 5 неделе студенты втянутся в процесс обучения офлайн, и им будет проще адаптироваться, – предлагает студентка 3 курса вуза Кристина.

Переход должен быть постепенным, нужно разделить на дистанционные и очные дни. Далее после определенного периода можно увеличить количество очных дней, постепенно исключив их.

Нужно определиться, как выдавать и принимать задания, либо только онлайн, либо только очно. Так как разные преподаватели зачастую выдвигают разные требования, из-за этого возникает путаница. Не менее важна и комфортная обстановка в учебных стенах.

– Я думаю, что будет лучше адаптироваться под такой переход, если будут определенные условия, например, интересные практические занятия, где будет взаимодействие и преподавателя, и группы. Кроме того, важно, думаю, расписание пар, желательно чтобы они были с утра до обеда, чтобы было свободное время отдохнуть после учебы, и, отдохнув, мы могли бы приступить к семинарам, – добавляет студентка.

– Кроме того, хочется, чтобы в столовой было расширенное меню, иначе питание приходится носить собой – все-таки мы уже привыкли к вкусной и разнообразной домашней кухне, – признается студентка 3 курса Диляра.

– Постепенный переход с онлайн-обучения на офлайн предполагает, как мне кажется, незагруженность занятиями, чтобы

Будет здорово, если учителя и преподаватели, помимо учебы, не забудут о веселых осенних прогулках



было легче прийти к привычному для нас обучению, – считает трехкурсница Анастасия.

– Переход с дистанционного на очную форму обучения не особо трудно мне дался, но только теперь уже не сделаешь задания для семинара за 5 минут, да и на дорогу уходит довольно много времени. Хочу дать совет студентам, которые перешли на очную форму обучения: ребята, делайте задания заранее и не опаздывайте! – предупреждает студент 3 курса Роман.

Надо отметить, что немало студентов и магистрантов говорят и о том, что хотят вернуться в онлайн. Справедливости ради отметим, что в этом году появилось много новых инструментов для подобного формата занятий. Однако, по мнению психолога, важно сохранить баланс: нужны и новые, активные методы онлайн, и крайне важна живая практика.

Любопытный факт: в первые дни учебы студентки заметили, что одежда и макияж не соответствуют ситуации публичности. Конечно, сейчас уже все выглядят по-другому: прежние деловой стиль в одежде и скромный макияж...

Прошлогдняя дистанционка была новым и полезным опытом для всех, хорошо, что она не вытеснила основной формат обучения, но помогла быстро освоить и применить современные методы виртуального обучения и IT-технологий.

Многие ученики убеждены, что переход к очной форме обучения должен быть постепенным





ФМС: ДОСТУПНАЯ МЕДИЦИНА - ДЛЯ ВСЕХ



8 7172 67-41-79 | 1406 БАЙЛАНЫС ОТРАЛҒЫ



ГОЛДАУ 24/7 МОБИЛЬДІК ҚОСЫМШАСЫ



@FMS.KZ



PR@FMS.KZ



@SAQTANDYRYBOT TELEGRAM-БОТЫ



FMS.KZ РЕСМИ САЙТЫ

АТА-АНАЛАР ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ НЕОНАТАЛДЫ СКРИНИНГ ТУРАЛЫ НЕ БІЛУІ КЕРЕК

Жыл сайын Қазақстанда 400 мыңға жуық нәресте дүниеге келеді. Әрбір сәбиге туғаннан кейін бірден міндетті түрде неонаталдық скрининг жүргізілуі тиіс, ол МЭМС пакетінде толық қаржыландырылады. Неонаталдық скрининг деген не және оны өту тәртібі туралы ҚР ДСМ Медициналық генетика бойынша штаттан тыс бас маманы Гүлнар Святова айтып берді.

Неонатальды скрининг дегеніміз не?

Неонаталдық скрининг-бұл жаңа туған нәрестелерді тұқым қуалайтын ауруларды анықтауға, оларды одан әрі диагностикалау және емдеу үшін тексеру. Неонатальды скрининг кейіннен нәрестенің мүгедектігіне әкелуі мүмкін аурулардың ауыр түрлерінің дамуына жол бермейді, сонымен қатар жалпы туа біткен және тұқым қуалайтын ауруларды анықтаудың тиімді әдістерінің бірі болып табылады.

Неонатальды скринингке не кіреді?

2007 жылы Қазақстанда екі ауруды анықтауға неонаталдық скринингтің мемлекеттік бағдарламасы енгізілді: фенилкетонурия (ФКУ) және туа біткен гипотиреоз (ТБГ). ФКУ – бұл ағзаға тағамдық ақуызмен енетін амин қышқылы-фенилаланин алмасуының туа біткен генетикалық анықталған бұзылуы. ТБГ-туылғаннан бастап білінеді және қалқанша безінің функциясының толық немесе

ішінара бұзылуына байланысты. Міндетті неонаталдық скринингтің, ФКУ және/немесе ТБГ ерте анықталуының және уақтылы ем тағайындалуының арқасында дәрігерлер нәрестенің дамуы үшін қолайлы болжамдар жасайды. Алайда емделусіз емделмейтін ауыр ақыл-ой дамуының кемістігі дамиды.

НЕОНАТАЛДЫҚ СКРИНИНГТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ ЖӘНЕ ОДАН ӨТУ ТӘРТІБІ ТУРАЛЫ

2007 жылдан бастап Қазақстанның барлық өңірлерін қамтитын неонаталдық скринингтің орталықтандырылған жүйесі құрылды. Ол мамандарды оқытудан, скрининг жүргізуден, пациенттерді хабардар ету және шақыру жүйесінен, диагностикадан, емдеуден, басқарудан, сапа мониторингінен және бағдарламаны бағалаудан, халықпен, медициналық персоналмен жұмыс істеуден және т. б. тұрады.

Тиімділікті арттыру үшін ДДҰ, ISPD, FMF, ISNS халықаралық ұйымдары мақұлдаған генетикалық скринингтің бірыңғай алгоритмі

әзірленді және енгізілді; генетикалық скрининг талдауларының сапасына міндетті түрде ай сайынғы халықаралық сыртқы бақылау (RIQAS, NEQAS UK, CDC USA), сондай-ақ мамандарды міндетті түрде жыл сайын оқыту жүргізіледі.

Генетикалық скрининг жүйесі халықаралық стандарттарға сәйкес келеді деп танылды және Қазақстан 2017 жылдан бастап Халықаралық неонаталдық скрининг ұйымының ISNS еуропалық тобына ресми мүшесі болып қабылданды.

Жаңа туған нәрестелердің скринингі оны іске асыру жылдарында өзінің жоғары тиімділігін көрсетті. ҚР-да неонаталдық скринингпен қамту 2007 жылғы 52% - дан 2020 жылы 97,4% - ға дейін өсті. 2007 жылдан бастап 2021 жылдың маусымына дейін Қазақстанда 3 863 502 жаңа туған нәрестеге тексерулер жүргізілді, туа біткен гипотиреозы бар 538 нәресте және фенилкетонуриясы бар 177 нәресте анықталды. ФКУ және ТБГ бар барлық нәресте уақтылы емделді.

Неонатальды скринингтен өту кімге керек?

Неонаталдық скринингтен барлық нәрестелер өмірінің 2-3 тәулігінде (өмірдің 25-72 сағаты) өтеді, шала туған нәрестелерде скрининг 7-14 күнінде жүргізіледі.

Неонатальды скринингті қайда және кім жүргізуі керек?

Зерттеу перзентханада жүргізіледі, онда неонатолог дәрігер неонаталдық скрининг жүргізуді тағайындайды, ал арнайы оқытылған мейірбике жаңа туған нәрестенің өкшесінен қанның құрғақ дақтарын алуды жүргізеді.

Егер жаңа туған нәрестеге неонаталдық скрининг жүргізілмесе, ата-аналарға қайда жүгіну керек?

Егер сәбиге перзентханада неонаталдық скрининг жүргізілмесе, онда қанның құрғақ дақтарын алу жаңа туған нәрестенің болу стационарында немесе тұрғылықты жері бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарында алғашқы патронаждық қарап-тексеру кезінде жүргізіледі.

Егер скрининг нәтижелері қанағаттанарлықсыз болса, ата-аналар не істеуі керек?

Ауытқулар анықталған кезде дәрігерлер нәрестенің отбасына жедел хабарлайды және оларды қосымша тексеруге шақырады. Сұрақтар туындаған жағдайда генетик дәрігерге облыстық немесе қалалық медициналық-генетикалық консультацияға жүгінуі қажет.

Жаңа туған нәрестенің анасы нәресте неонатальды скринингтен өткен кезде не нәрсеге назар аударуы керек?

Жаңа туған нәрестенің өкшесінен қан алу тек қана таңертең аш қарынға жасалады және тамақтану арасындағы интервал 2,5-3 сағатты құрауы керек. Бұл өлшенген маркерлердің концентрациясы дұрыс болуы үшін маңызды.

Егер сізде медициналық көмек алуға байланысты сұрақтар туындаса, сіз өз емханаңыздағы пациентті қолдау қызметіне хабарласа аласыз. Сондай-ақ Қорға келесі ресми кері байланыс арналары арқылы өтініш бере аласыз: 1406 байланыс орталығы, «Qoldau 24/7» мобильді қосымшасы, Қордың www.fms.kz сайты, Telegram-дағы [Saqtandyry-bot](https://t.me/Saqtandyry-bot).



ФМС: ДОСТУПНАЯ МЕДИЦИНА - ДЛЯ ВСЕХ



8 7172 67-41-79 | 1406 БАЙЛАНЫС ОТРАЛҒЫ



QOLDAU 24/7 МОБИЛЬДІК ҚОСЫМШАСЫ



@FMS.KZ



PR@FMS.KZ



@SAQTANDYRYBOT TELEGRAM-БОТЫ



FMS.KZ РЕСМИ САЙТЫ

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ РОДИТЕЛЯМ О НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ В КАЗАХСТАНЕ

Ежегодно в Казахстане рождается порядка 400 тыс. новорожденных детей. Каждому малышу сразу после рождения в обязательном порядке должны проводить неонатальный скрининг, который полностью финансируется в пакете ОСМС. О том, что такое неонатальный скрининг, и о порядке его прохождения рассказала главный внештатный специалист по медицинской генетике МЗ РК Гульнар Святлова.

Что такое неонатальный скрининг?

Неонатальный скрининг – это обследование новорожденных на выявление наследственных заболеваний, для их дальнейшего диагностирования и лечения. Неонатальный скрининг помогает предотвратить развитие тяжелых форм заболеваний, которые впоследствии могут привести к инвалидности ребенка, а также является одним из эффективных способов выявления распространенных врожденных и наследственных недугов.

Что входит в неонатальный скрининг?

В 2007 году в Казахстане была внедрена Государственная программа неонатального скрининга на выявление двух заболеваний: фенилкетонурия (ФКУ) и врожденный гипотиреоз (ВГ). ФКУ – это врожденное генетически обусловленное нарушение обмена аминокислоты – фенилаланина, которая поступает в организм с пищевым белком. ВГ проявляется с рождения и обусловлен пол-

ным или частичным нарушением функции щитовидной железы. Благодаря обязательному неонатальному скринингу при раннем выявлении ФКУ и/или ВГ и своевременном назначении лечения врачи делают благоприятные прогнозы для развития ребенка. Однако без лечения развивается неизлечимая тяжелая умственная отсталость.

О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОХОЖДЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА

С 2007 года в Казахстане создана централизованная система неонатального скрининга с охватом всех регионов страны. Она состоит из обучения специалистов, проведения скрининга, системы оповещения и вызова пациентов, диагностики, лечения, управления, мониторинга качества и оценки программы, работы с населением, медицинским персоналом и т.д.

Для повышения эффективности разработан и внедрен единый алгоритм генетического скрининга, одобренный международными

организациями ВОЗ, ISPD, FMF, ISNS; проводится обязательный ежемесячный международный внешний контроль качества анализов генетического скрининга (RIQAS, NEQAS UK, CDC USA), а также обязательное ежегодное обучение специалистов.

Система генетического скрининга признана соответствующей международным стандартам, и Казахстан с 2017 года принят официальным членом Международной Организации Неонатального скрининга в Европейскую группу ISNS.

Скрининг новорожденных показал свою высокую эффективность за годы его реализации. Охват неонатальным скринингом в РК вырос с 52% в 2007 году до 97,4% в 2020 году. С 2007 года и по июнь 2021 года в Казахстане обследовано 3 863 502 новорожденных, выявлено 538 детей с врожденным гипотиреозом и 177 детей с фенилкетонурией. Все дети с ФКУ и ВГ получили своевременное лечение.

Кому полагается прохождение неонатального скрининга?

Неонатальный скрининг проходят все новорожденные на 2-3 сутки жизни (25-72 часа жизни), у недоношенных новорожденных скрининг проводится на 7-14 сутки жизни.

Где и кем должен проводиться неонатальный скрининг?

Исследование проводится в роддоме, где врач неонатолог назначает проведение неонатального скрининга, а специально обученная медицинская сестра проводит забор сухих пятен крови с пятки новорожденного.

Куда обращаться родителям, если новорожденному ребенку не был проведен неонатальный скрининг?

Если малышу не провели неонатальный скрининг в роддоме, то забор сухих пятен крови проводится в стационаре пребывания новорожденного или при первом патронажном осмотре в организациях первичной медико-санитарной помощи по месту жительства.

Что делать родителям, если результаты скрининга неудовлетворительные?

При выявлении отклонений врачи оперативно информируют семью ребенка и вызывают их на дополнительное обследование. При возникших вопросах необходимо обратиться к врачу-генетику в областную или городскую медико-генетическую консультацию.

На что должна обратить внимание новоиспеченная мама, когда ее ребенку проводят неонатальный скрининг?

Забор крови из пятки новорожденного производится строго натощак утром, и интервал между кормлениями должен составлять 2,5-3 часа. Это важно, чтобы концентрация измеряемых маркеров была истинной.

Если у вас возникли вопросы, связанные с получением медицинской помощи, вы можете обратиться в Службу поддержки пациента в своей поликлинике. Также можете подавать обращения в Фонд через официальные каналы обратной связи: Контакт-центр 1406, мобильное приложение «Qoldau 24/7», сайт Фонда www.fms.kz, Saqtandyry-bot в Telegram.

Обычный медицинский... ПОДВИГ

В 1958 году, рассказывая историю о спасении советскими врачами китайского мальчика Мэн Сяньго, газета «Амурский комсомолец» назвала материал «Обыкновенная история». Просто потому, что для медиков спасение людей, возвращение их к жизни было и остается обычным, повседневным делом. Другое дело, что их пациенты так не считают и всю жизнь несут в своем сердце благодарность докторам, медсестрам, санитарам. Об этом и удивительная история китайского фермера из провинции Хэйлунцзян Мэн Сяньго, который спустя 60 лет вернулся в российское Приамурье, чтобы отыскать там своих спасителей и поблагодарить их.

... Эта история началась трагически в феврале 1958 года в селе Чжэнци уезда Хума на берегу Амура. В доме Мэн Сяньго, которому не было и пяти лет, случился пожар. Как рассказывала «Амурская правда», мама малыша ушла за водой, а край шарфа, в который он был закутан, угодил в створку печи. На ребенке вспыхнула одежда. Вернувшаяся вскоре мать бросилась спасать сына, которого из-за ожогов уже было почти не узнать – половина лица, руки и часть груди были обожжены.

До ближайшей больницы в Китае было двое суток пути. Без оперативной медицинской помощи ребенка ждала смерть. И тогда жители села решили обратиться через Амур – к советским докторам. Ребенка, не мешкая, по льду реки доставили в советскую деревню Кузнецово.

Мэн Сяньго рассматривает фотографии, привезенные из своей поездки в Россию



Здесь ему оказали первую помощь — продезинфицировали раны и поставили обезболивающий укол, а затем переправили в больницу села Черняево, где и сделали уникальную операцию по пересадке кожи.

Амурские журналисты восстановили всю цепь событий по публикации «Дружба по плоти и крови: молодые девушки в Советском Союзе пересадили свою кожу китайскому ребенку» в газете «Жэньминь жибао» от 13 ноября 1959 года. Они также провели собственные поиски, которые осложнились тем, что не все имена-фамилии участников этой истории были верно записаны в китайских СМИ – сложности перевода.

«По истечении более чем 40 дней состояние мальчика улучшалось день ото дня. Только в области подмышек остались два обожженных участка, но шрамы от них после заживления будет трудно увидеть. Мама мальчика Чжан Цзиин изначально хотела долечить ребенка на родине, однако врачи возразили: «Наш долг полностью вылечить ребенка, Китай – наш хороший друг и сосед, поэтому мы обязаны довести

дело до конца. Нам необходимо вылечить мальчика, к тому же нужно скрыть ужасные шрамы на его лице и единственный способ – пересадить ребенку кожу».

Операцию по пересадке кожи проводили уже в Тыгдинской районной больнице. Стать донорами вызвались две практикантки из Райчихинского медучилища – Валентина Дорошкина и ее подруга Валентина Филатова. В общей сложности молодые женщины пожертвовали Мэну более 100 кусочков кожи.

Потом Валентина Дорошкина вспоминала, как все было. «Не один раз ей приходилось бывать в этой комнате с двумя большими окнами, с операционным столом в середине и бестеновой лампой над ним. На этот раз она сама лежала на столе, а вокруг нее хлопотали медсестры. Начинается операция. Хирургу помогает Валя Филатова. Она очень волнуется за свою подругу и вместе с тем гордится ею. Пересадка окончена».

Последний этап лечения Мэн Сяньго проходил в детском отделе-



Своего маленького пациента врачи и медсестры ласково называли «наш мальчик»

Харбин – столица китайской провинции Хэйлунцзян, начало 40-х годов



нии иркутской больницы. Женщина из Китая и ее ребенок более года были окружены заботой на территории СССР, начали учить русский язык и вернулись на родину после полного выздоровления. Всего Мэн Сяньго проходил лечение и восстановление в четырех медицинских учреждениях. Врачи и медсестры ласково называли его «наш мальчик».

Кожа русских девушек, пересаженная китайскому мальчику, успешно прижилась. «Я, вероятно, не выжил бы без врачей и медсестер в Советском Союзе, – всю жизнь считает Мэн Сяньго. – Почти вся кожа на правой стороне моего тела принадлежит медсестрам и врачам, которые сделали все возможное, чтобы спасти меня. Они дороги моему сердцу, и я обязан им своей жизнью».

Нынешним врачам эта история тоже интересна, хотя бы тем, что донорская кожа прижилась. Цитируем нынешних амурских журналистов, которым результаты той давней операции прокомментировал Андрей Брегадзе, врач-хирург высшей категории, заведующий ожоговым отделением Амурской областной клинической больницы.

«Первую операцию по трансплантации кожи провели еще в конце XIX века. В 1958 году это была обычная рутинная операция. В 50-

годах прошлого столетия ожоговой службы в Амурской области как таковой не было. Однако ожоговая хирургия получила мощный толчок к развитию после Великой Отечественной войны, – рассказал специалист журналистам «Амурской правды». – Тогда уже существовали и антибиотики, и антисептики. Из разговоров со старыми врачами, которым за 70, мы знаем, что раньше в районах была очень сильная медицина, были хирурги и травматологи, которые спасали людей.

Сейчас трудно комментировать, какие страдания испытывали девушки, пожертвовавшие кожей. Неизвестно, какими методами и какими инструментами была проведена операция. Обычно у донора берут поверхностные слои кожи. Процесс заживления длится около 10-14 дней. Шрамы остаются, пациенты об этом заранее знают».

Остается открытым один вопрос – почему для пересадки не использовали кожу самого мальчика. Ведь, как известно, риск отторжения чужой кожи очень высок, приближаясь к 100%. И то что она прижилась, это удивительно, можно сказать, настоящее чудо. Такое происходит только в крайне редких случаях.

В конце 50-х годов прошлого века на китайском телевидении вышел фильм о необычном слу-

чае, снятый на амурской земле. А в 2019 году Мэн с семьей приехал в Россию, чтобы найти медсестер. Он посетил Иркутск и другие места, где его лечили, и узнал, что люди там хорошо помнят историю мальчика с ожогами из Китая.

К сожалению, его спасительницы – обе медсестры Валентины – ушли из жизни очень молодыми, нет уже и многих других настоящих героев этой истории – докторов, фельдшеров, санитаров, которые помогли китайскому малышу. Но Мэн Сяньго вместе со своей семьей смог встретиться с их родными и близкими, чтобы еще раз выразить им свою благодарность. В 2019 году, встречаясь с родственниками Дорошкиных, Мэн Сяньго показал им свои руки: одну темную, другую светлую и сказал: «Здесь я китаец, а здесь – русский».

Китайская делегация также подарила Амурскому областному краеведческому музею фотографию. Снимок сделан во время лечения китайского малыша в России. Маленький Мэн Сяньго сидит на руках у русской медсестры. Памятную карточку будут демонстрировать посетителям музея и рассказывать эту невероятную историю.

(В материале использованы цитаты из газет «Амурский комсомолец», 1958 г., «Жэньмин Жибао», 1959 г. и «Амурская правда», 2020 г.)

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 вакцины 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.

Адъюванты - 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.

