



## ИНТЕРНЕТ СООБЩЕНИЯ

### О начале вакцинации детей против гемофильной инфекции

По рекомендации ВОЗ и при поддержке Правительства Республики Казахстан с июля текущего года начинается вакцинация детей против гемофильной инфекции.

По данным Всемирной организации здравоохранения гемофильная инфекция является причиной заболевания 3 миллионов человек в год и более 400 тысяч летальных исходов. Возбудитель данной инфекции до 50% является причиной развития гнойных менингитов, до 30% – пневмоний, до 20% – острых респираторных инфекций, а также является причиной развития сепсиса, воспаления надгортанника, остеомиелита, перикардита, артрита.

В Республике Казахстан, в структуре причин детской смертности, заболевания органов дыхания занимают 3-е место, среди которых более 60% составляет смертность от пневмонии.

На сегодняшний день вакцинация введена в 130 из 192 стран мира и доказана ее эффективность.

Вакцинация в Казахстане будет проводиться комбинированными вакцинами в возрасте 2, 3, 4 и 18 месяцев, что позволит выработать иммунитет одновременно против 5 инфекционных заболеваний – коклюша, дифтерии, столбняка, гепатита «В» и гемофильной инфекции типа b.

Вакцинация в Казахстане проводится бесплатно. На сегодняшний день альтернативы иммунизации нет.

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

### Министерство здравоохранения Республики Казахстан

В Министерстве здравоохранения под председательством министра А. Дернового состоялась коллегия по вопросам нарушения регистрации перинатальной смертности в родовспомогательных организациях города Алматы.

В родовспомогательных учреждениях г. Алматы выявлены грубейшие нарушения правил в регистрации мертворождения и ранней неонатальной смертности. Указанные факты носили системный характер, вместе с тем, департамент здравоохранения города не предпринял мер по наведению порядка в этом вопросе. Нарушения выявлены в 5 из 6 организаций родовспоможения, женских консультациях, патологоанатомической службе города. При этом родовспомогательные организации уменьшали сроки беременности и массу тела плода при рождении, не регистрировали роды и случаи смерти новорожденных. По заданию родильных домов женские консультации переписывали индивидуальные карты с изменениями сроков

беременности, затем «договаривались» с детской прокуратурой об уменьшении массы тела плодов. Все вышеуказанные действия породили многочисленные жалобы, выступления медицинских работников в средствах массовой информации. Результаты внеплановой проверки родовспомогательных организаций г.Алматы выявили 48 фактов сокрытия перинатальной смертности за период 2007 и I квартала 2008 годов.

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

### С визитом германской делегации во главе Парламентского статс-секретаря Министерства здравоохранения ФРГ М.Касперс-Мерк, сегодня в Министерстве здравоохранения РК прошла двусторонняя встреча.

В ходе визита обсуждались вопросы обмена информацией и опыта об организации, структурах и реформах в сфере здравоохранения Германии и Казахстана. Федеративная Республика Германия содержит одну из наиболее разветвленных сетей врачебного наблюдения и больничных учреждений в мире, располагает высоким уровнем медицинского оборудования, выдающимися научно-исследовательскими институтами и университетскими клиниками, а также мощной медицинской промышленностью, занимающейся разработкой новых медикаментов и методов лечения.

По оценкам ВОЗ, Казахстан находится в концентрированной стадии эпидемии и входит в группу стран с низким уровнем распространенности ВИЧ/СПИДа, составляющим 0,2% населения, при среднемировом показателе – 1,1% и среднем показателе в регионе Восточной Европы и центральной Азии – 0,8%. В Республике Казахстан на 1 июня 2008 года с нарастающим итогом зарегистрировано 10 379 ВИЧ-инфицированных, из них 248 детей до 14 лет, зарегистрировано 703 больных СПИДом, умерло 562.

Германская сторона выразила заинтересованность в участии реализации проектов (привлечение специалистов для лечения казахстанских граждан в клиниках Казахстана; приглашение германских специалистов для проведения тренинговых курсов; управление медицинским холдингом и объектами здравоохранения; изучение и использование телемедицинских технологий для диагностики заболеваний; рассмотрение возможности участия германских компаний в строительстве объектов медицинского назначения и их оснащения медицинским оборудованием; активизировать сотрудничество по вопросам предупреждения распространения и профилактики ВИЧ/СПИД, туберкулеза).

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



**На сегодняшний день зарегистрировано 3 случая заболевания людей сибирской язвой, в том числе один случай закончился летальным исходом.**

Два случая заболевания выявлены в начале июля Уланском и Жарминском районах Восточно-Казахстанской области и один случай в июне в Шиелинском районе Кызылординской области.

Во всех случаях источником инфекций явилось мясо больных сибирской язвой сельскохозяйственных животных, вынужденно забитых хозяевами без ветеринарного освидетельствования.

В тоже время если в Жарминском и Шиелинском районах источником заражения человека послужило непосредственно мясо забитых животных, то в Уланском районе мясо купленное больной у частных лиц.

В Восточно-Казахстанской области диагноз заболевания подтвержден лабораторно, из мяса и от больных выделены возбудители сибирской язвы. В Кызылординской области диагноз выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных, без лабораторного подтверждения в связи с поздним забором материала на исследование, проведенным на 11 день со дня заболевания. В обязательном порядке проводятся текущая и заключительная дезинфекция в очагах. Осуществляется отбор и лабораторное исследование материала от больных людей, животных, продуктов их убоя, из объектов окружающей среды и т.д. на наличие возбудителя инфекции.

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

**Министр здравоохранения РК представил коллективу ведомства ответственного секретаря и вновь назначенных вице-министров.**

Глава ведомства Жаксылык Доскалиев на заседании коллегии МЗ РК представил коллективу вновь назначенных вице-министров и ответственного секретаря. Распоряжением Президента РК ответственным секретарем назначен Болат Садыков. Также были представлены вновь назначенные вице-министры: Елжан Биртанов, который будет курировать всю стратегию здравоохранения на долгосрочную и краткосрочную перспективу, финансовые вопросы, а также ряд текущих задач ведомства. Тамара Вощенко, которая будет курировать вопросы, связанные с контролем качества и деятельностью лечебно-профилактического департамента.

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

**Показатель детской инвалидности и травматизма Казахстана на 01.01.2008 года.**

В Республике Казахстан, по состоянию на 01.01.2008 года на учете по инвалидности состоит 43 472 ребенка до 16-летнего возраста, в том числе 4241 до 3-х лет (в 2006 г. – 45 622 ребенка). В структуре детской инвалидности на первом

месте находятся болезни нервной системы (32%), из них ДЦП 19%, на втором месте врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (25%), на третьем – психические расстройства и расстройства поведения (14%). Последующие места занимают инвалидность вследствие хронических форм заболеваний: болезни глаза и его придатков, болезни уха, обменные заболевания (в том числе сахарный диабет, ферментативная недостаточность), патология органов дыхания (бронхиальная астма, хронические obstructивные болезни легких), заболевания сердечно-сосудистой системы и крови, диффузные заболевания соединительных тканей (коллагенозы), хроническая почечная недостаточность. Показатель детского травматизма в Казахстане, по данным главного внештатного детского хирурга травматолога МЗ РК за последние 5 лет вырос более чем на 5% с 1990,8 в 2003 году до 2246,9 на 100 тыс. дет населения в 2007 году. В структуре травм детей 49% составляют бытовые, 27% – уличный травматизм, 4% – дорожно-транспортных происшествий, далее следуют школьный травматизм – 6,2%, спортивные травмы – 5,2% и прочие – 9%.

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

**Казахстанские пациенты с разными степенями заболеваний благополучно вернулись из Кубы с полугодового восстановительного лечения.**

В рамках сотрудничества в области здравоохранения в мае месяце 2008 года 22 пациента по решению комиссии Министерства здравоохранения Республики Казахстан были отправлены на лечение в больницы государственного учреждения «Кубинские медицинские услуги». Казахстанским пациентам была оказана высокоспециализированная медико-санитарная помощь в условиях восстановительного, санитарно-курортного лечения. Среди которых 15 детей, 7 взрослых. Дети в возрасте – от 6 до 18 лет. К нынешней дате пока из Кубы вернулись 17 человек. В процессе обследований кубинские медики распределили казахстанских пациентов по степени сложности заболеваний.

Двум тяжелобольным пациентам в оперативном порядке были проведены уникальные операции с применением новейших медицинских технологий. У данных пациентов были сложные диагнозы «Врожденный порок развития центральной нервной системы, арахноидальная киста задней черепной ямки» и «Двухсторонний парез гортани». Через полгода данные пациенты смогут пройти второй этап восстановительного лечения на Кубе. В течение полугода кубинские врачи боролись за жизнь ребенка, у него был сложный диагноз «Врожденный порок развития центральной нервной системы, арахноидальная



киста задней черепной ямки». Арсену за время лечения в кубинской больнице было проведено пять поэтапных операций, в результате которых сегодня мой сын бегает и играет, также как и все здоровые дети.

Пациентам с заболеваниями костно-мышечной системы было оказано реабилитационное лечение. Больным с диагнозами сердечно-сосудистой системы и органов слуха было проведено медикаментозное лечение.

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

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан, в связи с появившимися в последнее время публикациями по вопросам поступления в Казахстан пищевой продукции производства КНР, которая может содержать меламин, сообщает следующее.**

В связи с тем, что меламин не предназначен и не должен использоваться в производстве пищевой продукции и обязательность проведения исследований молочной продукции на содержание меламина, ранее не регламентировалась в международной практике, в том числе и законодательством стран СНГ.

В соответствии с указанным постановлением, органами санитарно-эпидемиологического надзора республики на 17 октября 2008 года проведено 890 рейдов, охвачено проверкой более 1600 объектов торговли и общественного питания, 62 продовольственных рынка, 34 предприятия пищевой промышленности, 169 детских дошкольных и 66 лечебно-профилактических учреждений. В ходе проверок пищевая продукция, изготовленная с применением сухого молока китайского производства обнаружена в городе Алматы, Актюбинской и Карагандинской областях в количестве 159 килограмм. В Актюбинской области обнаружены конфеты шоколадные на молочной основе, производства компании «Синь Тя» в количестве 115 килограмм; в Карагандинской области обнаружен 31 килограмм сухой молочной смеси для мороженого «АйКиРу» производства компании «Пекин Север ООО «Санлайт»; в г. Алматы выявлена продукция в количестве до 2 килограмм каждого наименования – шоколад в пакетике «Ганди» производства компании «Нина-Фуд», эссенция свежего молока в жестяной банке компании «Милк Флавор», молочный ирис в целлофановой упаковке «Милк Ганди», сухое мороженое в целлофановой упаковке, суперэмульгатор – стабилизатор для мороженого, шоколадные конфеты «Юн энд Н»).

Проверки продолжаются, информацию о ситуации по данному вопросу в целом по республике и по отдельным регионам можно получить на веб-сайте министерства здравоохранения.

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

### Качество спермы и развитие эмбриона.

Установлено, что одной из причин мужского бесплодия является дефицит белка PLCZ1 в сперматозоидах.

Группой ученых из США и Великобритании под руководством Sook-Young Yoon было проведено сложное экспериментальное исследование возникновения бесплодия при дефиците белка PLCZ1. Для этого у животных вызывали мутационный процесс, обуславливающий отсутствие в головках сперматозоидов белка PLCZ1. Исследователи анализировали колебания концентрации кальция в цитоплазме яйцеклеток при отсутствии белка PLCZ1 и после его введения в клетку, а также последующее деление оплодотворенной яйцеклетки и развитие эмбриона.

В результате эксперимента было неопровержимо доказано, что белок сперматозоидов PLCZ1 индуцирует колебания концентрации кальция в цитоплазме оплодотворенной яйцеклетки, после чего она активизирует свой обмен веществ, синтез нуклеиновых кислот, и происходит ее последующее деление, приводящее к формированию эмбриона и его развитию.

Таким образом, установлено, что белок сперматозоидов PLCZ1, регулируя содержание кальция в яйцеклетке, играет важную роль не только в процессе оплодотворения, но и в последующем развитии эмбриона; отсутствие данного белка обязательно приводит к мужскому бесплодию.

*J. Clin. Invest. 118:3671-3681 (2008)*

### Преэклампсия и последующее поражение почек.

Установлено, что преэклампсия является маркером возникающих впоследствии серьезных заболеваний почек у женщин.

В связи с этим, большой группой ученых из Норвегии под руководством В. Е. Vikse было проведено многолетнее тщательное исследование взаимосвязи развития преэклампсии и тяжелых почечных заболеваний. Всего обследовалось более 500 000 беременных женщин. Почти у 500 из них через 8-26 лет наблюдалось появление серьезных поражений почек: 168 имели гломеруло-нефрит, 59 - интерстициальный нефрит, 68 - диабетическое поражение почек, 84 - поликистоз, 82 - другие случаи опасных почечных заболеваний.

В ходе проведенного исследования удалось установить, что эклампсия во время беременности встречается относительно редко, но у большинства женщин, перенесших ее, наблюдалось появление серьезных заболеваний почек через несколько лет после рождения ребенка. Большинство этих болезней плохо поддается лечению и требует дорогостоящей диагностики и длительной комплексной терапии, а результат далеко не всегда удовлетворяет врачей и пациентов. В ряде случаев единственным эффективным методом лечения является трансплантация почек.



Таким образом, установлено, что, несмотря на то, что преэклампсия возникает не часто, ее появление можно считать довольно чувствительным тестом последующего развития крайне опасных заболеваний почек. Очевидно, преэклампсия свидетельствует о начале необратимых изменений в структуре и деятельности клеток почек, которые проявятся впоследствии, через несколько лет. Это обязательно надо учитывать при обследовании женщин в послеродовом периоде.

*N. Engl. J. Med. 359:800-809 (2008)*

### Эффективность различных диет.

Установлено, что малоуглеводная и "средиземноморская" диеты значительно эффективнее ограничения потребления жиров.

Большой группой ученых из Израиля, Германии и США под руководством Iris Shai, проводилось исследование эффективности некоторых видов диет. Для этого на протяжении двух лет 322 пациентам, страдающим серьезными формами ожирения, предлагалось три вида диетических комплексов: 1) низкокалорийная диета с ограничением содержания жиров; 2) "средиземноморская" диета - низкокалорийная диета с высоким содержанием пищевых волокон и мононенасыщенных жирных кислот; 3) малоуглеводная диета без снижения калорийности.

Ученым удалось добиться строгого соблюдения диеты на протяжении первого года у 95% пациентов, на протяжении второго года исследования - у 85% пациентов. Это означает, что достоверными можно считать данные, полученные у 272 участников данного исследования. Результаты наблюдения показали, что среднее снижение веса у пациентов, получавших диету с низким содержанием жирных веществ, составило 3,3 кг за истекший период; у пациентов, использующих средиземноморскую диету - 4,6 кг, у получавших малоуглеводную диету - 5,5 кг. Кроме этого, у больных сахарным диабетом, которых среди участников исследования было 36 человек, снижение веса сопровождалось уменьшением концентрации сахара в крови только при использовании диеты с низким содержанием углеводов.

Но это еще не все. Только у пациентов, принимавших малоуглеводную диету, значительно снизилось содержание в крови общего холестерина и повысилась концентрация так называемого "хорошего холестерина" (то есть липопротеидов высокой плотности), предохраняющего стенку сосудов от атеросклеротического процесса.

Таким образом, для эффективного снижения веса предпочтительно назначать пациентам комплекс пищевых продуктов, содержащий ограниченное количество углеводов, или вышеуказанную "средиземноморскую диету" (но она дает несколько меньший результат).

*N. Engl. J. Med. 359:229-241 (2008)*

### Как Хеликобактер поражает стенку желудка?

Установлено, что бактерия Хеликобактер способна внедряться в стенку желудка только после того, как повлияет на ген бета-3GnT5 в желудочных клетках, отвечающий за образование группы биологически активных веществ.

Несмотря на то, что роль Хеликобактера в формировании желудочных заболеваний доказана, и в 1994 году Международное Агентство по исследованию рака отнесло его к первостепенным канцерогенным факторам, продолжают оставаться неизученными особенности внедрения этого микроба в клетки желудка. Дело в том, что до сих пор не установлено, каким образом данной бактерии удается легко, по сравнению с другими микроорганизмами, прикрепиться к клеткам слизистой оболочки желудка, несмотря на то, что эти клетки могут защищаться слизистым барьером и другими механизмами.

Группой ученых из США и Португалии под руководством Nuno T. Marcos проводилось сложное исследование механизмов внедрения Хеликобактера в клетки слизистой оболочки желудка. Для этого животных инфицировали двумя видами Хеликобактера - высоко вирулентного (иными словами, более агрессивного) и мало вирулентного. После этого анализировалось функциональное состояние генов, отвечающих за образование ряда биологически активных веществ и сложных белков (гликопротеидов и гликолипидов).

Ученым удалось установить, что Хеликобактер способен воздействовать на ген бета-3GnT5, после чего резко активируются специфические ферменты, в том числе гликозилтрансфераза. В результате происходит образование особого антигена (его называют sialyl-Lex), который позволяет Хеликобактеру легко прикрепляться к клеткам желудка, изменять их состояние, вызывать локальное хроническое воспаление; после этого, в слизистой оболочке формируются дефекты (эрозии), на дне которых Хеликобактер легко размножается. Эрозии способствуют образованию язвы (дефекта) в слизистой оболочке желудка, а также опухолевому перерождению клеток слизистой оболочки (малигнизации), в результате которого появляется рак желудка.

Таким образом, доказано, что Хеликобактер способен изменять функцию генетического аппарата и ферментов клеток, после чего стимулируется продукция особых веществ (адгезинов), помогающих данному микробу легко прикрепляться к клеткам стенки желудка и внедряться в них. Эти данные позволяют значительно расширить понимание механизмов развития серьезных заболеваний желудка, в том числе, онкологических, а также разработать методы их профилактики и лечения.

*J. Clin. Invest. 118:2325-2336 (2008)*