



# «ВИРУС КОРЫ»: РОДИТЕЛИ БУДЬТЕ БДИТЕЛЬНЫ!

Уровень заболеваемости корью увеличивается в Казахстане. По словам экспертов, за январь количество пациентов с этим диагнозом возросло больше, чем в последние месяцы прошлого года, передает «Первый канал Евразия».



Эксперты сообщают, что не только Казахстан подвержен распространению данного заболевания, от кори страдает также население Китая и Индии. Так, в Поднебесной вирусом заразились 30 тысяч человек, а в Индии — 70 тысяч. В России число заболевших достигло 4 тысяч, но российские медики уверены, что это только начало. Рост заболеваемости корью ВОЗ связывает с низким охватом вакцинации против кори. Главный санитарный врач республики Жандарбек Бекшин сообщил, что в Казахстане действуют два новых штамма вируса, которые ранее в стране зарегистрированы не были. Помимо этого, специалист сообщил, что среди казахстанцев чаще всего подвержены заражению дети, которые не были привиты, их число составляет 943 ребенка.

В комитете охраны общественного здоровья напомнили, что единственная гарантированная защита от кори — вакцинация.

**Что же такое корь и чем она опасна?** Корь — острое инфекционное заболевание, характеризующееся подъемом температуры до 38–40° С, общей интоксикацией, воспалительными явлениями со стороны слизистых глаз, носоглотки, верхних дыхательных путей, поэтапным появлением сыпи. Появляются общее недомогание, головная боль, снижение аппетита, нарушение сна. Для периода высыпания характерно появление сливающейся сыпи в виде пятен розового или красного цвета. в первый день элементы сыпи появляются за ушами, на волосистой части головы, на лице и шее, верхней части груди; на второй день высыпания сыпь покрывает туловище и верхнюю часть рук; на третьи сутки элементы сыпи выступают на нижних конечностях, а на лице бледнеют. Источник инфекции — больной человек.

Распространение вируса происходит воздушно-капельным путем, с капельками слюны, при чихании, кашле, разговоре. С потоком воздуха вирус может разноситься на значительное расстояние. Заражение может произойти при вдыхании воздуха в помещении, где недолго до этого находился больной корью. Если человек не болел корью или не был привит от этой инфекции, то после контакта с больным заражение происходит практически в 100% случаев. Больной корью человек опасен для окружающих в течение 7–10 дней. Естественная восприимчивость людей очень высокая, после заболевания вырабатывается иммунитет на всю жизнь..

Повторные заболевания корью крайне редки. При заболевании корью могут возникнуть довольно серьезные осложнения. В их число входят воспаление легких (пневмония), воспаление среднего уха (отит), а иногда и такое грязное осложнение как энцефалит (воспаление мозга)..

Самая крупная вспышка кори на территории Казахстана была зарегистрирована в 2005 году, когда число заразившихся возросло до 16 тысяч человек. В настоящее время самыми уязвимыми для болезни стали маленькие дети, которым не исполнился еще год. Более 500-м младенцам был поставлен диагноз «корь». Для того, чтобы обезопасить детей до годовалого возраста, было сделано предложение перенести процедуру вакцинации с года на 9-месячный период. Руководитель департамента охраны общественного здоровья города Астаны Садвакас Байгабуллов сообщил, что одной из причин высокого уровня заболеваемости среди младенцев стал отказ от вакцинации самих матерей, ко-

# : ОТКРЫТА НОВАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

На этой неделе в Больнице Медицинского центра УДП РК состоялось официальное открытие молекулярно - геномной лаборатории.



- Генетических тестов, которые позволяют определить предрасположенность к различным заболеваниям, насчитывается почти 900. Они позволяют диагностировать наследственные заболевания и определить предрасположенности к различного вида заболеваниям. Например, к сахарному диабету, бронхиальной астме, сердечно – сосудистым заболеваниям. Все, у кого есть риск развития наследственного заболевания, могут обратиться в Президентскую клинику и сдать генетический тест.

- Возможности геномно – молекулярной лаборатории Президентской клиники также позволяют проводить преимущественно генетический скрининг: с его помощью молекулярные биологии и генетики определяют количество хромосом эмбриона, (для процедуры ЭКО), что позволяет выявлять генетические патологии на самом раннем этапе развития.

- Прежде всего, тест необходимо пройти тем, чьи родственники перенесли любой из видов

рака. Онкология не передается по наследству, но некоторые виды рака - молочных желез, яичников и простаты - зависят именно от мутаций в генах, и они как раз могут передаваться по наследству. Такое исследование может предупредить этот риск.

Клиническо - диагностическая лаборатория Больницы Медицинского центра УДП РК выполняет сегодня почти 8 000 исследований в день и более 2 000 000 исследований в год.

Молекулярно - геномная лаборатория Президентской клиники позволит реализовать передовые идеи в медицинской практике и повлияет на развитие казахстанской медицины. Проект является частью стратегии развития Больницы по внедрению персонализированной медицины в клиническую практику. В лаборатории применяют наиболее современную, так называемую «биочиповую» технологию. Исследования проводят на оборудовании, не имеющем аналогов в Казахстане.

ЖД Акпарат.

## ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТИ В РАМКАХ ГАРАНТИРОВАННОГО ОБЪЕМА БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ФОНДОМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Фонд является единственным стратегическим закупщиком медицинских услуг у медицинских организаций. Так как закуп осуществляется на конкурсной основе, это дает возможность фонду выбрать лучшие государственные и частные клиники, имеющие соответствующее ресурсное обеспечение и опытных специалистов, оказывающих квалифицированную помощь.



**ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ**

довой сумму договора - 13 222 986,6 тысяч тенге.

Отделом мониторинга качества медицинских услуг ежемесячно проводится мониторинг договорных обязательств. В результате проведенного мониторинга к медицинским организациям области, работающим по договору с «Фондом обязательного медицинского страхования» принятые меры экономического воздействия.

Так по итогам 2018 года сотрудниками отдела мониторинга был проведен мониторинг с посещением субъектов здравоохранения. Сумма мер экономического воздействия за 11 месяцев составила 346 498,7 тыс. тенге., из них специализированная медицинская помощь – 175 092,0 тыс.

тг., амбулаторно-поликлиническая помощь – 144 688,8 тыс. тенге, консультативно-диагностические услуги – 3 578,9 тыс. тенге.

Новая система финансирования здравоохранения позволит создать конкурентный рынок между государственными и частными медицинскими организациями, который позволит повысить качество медицинского обслуживания - отметила Карылгаш Асановна.

Ж.К. КАСЫМБЕКОВА,

руководитель отдела

по информированию населения и рас-

смотрению обращений филиала

по Алматинской области

НАО «Фонд социального

медицинского страхования».

Как сообщила заместитель директора Филиала по Алматинской области НАО «Фонд социального медицинского страхования» Карлыгаш Асановна Курманалиева - финансирование медицинских организаций области ведется согласно утвержденного приказа МЗ РК №138 от 29 марта 2018 года «Правила оплаты услуг субъектов здравоохранения».

Филиал по Алматинской области НАО «Фонд социального медицинского страхования» в 2019 году заключил договора с 84 медицинскими организациями области на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП.

По структуре 50 государственных и 34 частных медицинских организаций.

В январе текущего года по данным договоров выплачен аванс в размере 20% от го-

дового суммы договора - 13 222 986,6 тысяч тенге.



"Олімдердің көбісі жүрек токтауына байланысты болады. Егер біз осы жағдайда тиімді әрекет етуге үйренсек, соғырлық көп адамдарды құтқара алатын боламыз" - Президенттік клиниканың жедел жәрдемдекторы Евгений Митин тағы да жәрдем туралы әңгімелейді. Тек осы жолы толығырақ және жаңа мәртебеде: доктор Митин - Америкалық жүрек ассоциациясымен сертификатталған нұсқаушы.

Біз онымен шұғыл жәрдем көрсетудің жаңа стандарттары туралы, құтқару кезінде қателерді болдырмау және өзіне зиян келтірмеу туралы, сондай-ақ неліктен алғашқы жәрдемді білу - бұл әркімге қажетті медициналық грамматика екендігі жайлы тілдестік.

- Евгений Дмитриевич, біріншіден жаңа мәртебенің туралы айтып берсөніз, ол нені білдіреді?

- Мен жақында Израиль мемлекетіндегі ACLS көнчітілген жүрек-өкпе реанимациясы бойынша оқыдан өтіп келдім. Қазіргі уақытта реанимацияның барлық түрлері бойынша жаттықтыруыш-провайдер болып табылымын және КР ПІБ МО ауруханасының дәрігерлеріне арналған курстардан сабак беремін. Осы курстар әтетіндердің еркайсыны америкалық кардиологтар қауымдастырының қамқорлығымен белгіленген үлгідегі сертификат алады. Олардың шұғыл жәрдем көрсету стандартты әлемдегі ең заманауи және басты болып та-былады.

- Бұл сертификатты алудың артықшылығы неде?

- Ең бастысы, біз алғашқы жәрдем көрсету

## АЛҒАШҚЫ ЖӘРДЕМ ҚӨРСЕТУ Дағдылары әркімге қажет



Біздің Ауруханада автоматты дефибриллятор бар. Бұл шұғыл жағдайларда қолданылатын жүрек ырғағын қалпына келтіру құралы: оның арналы электродтары бар, оларды зардал шеккенін деңесіне бекітеді. Құрал процесті өзі басқарады, сондыктан ол көсіпқойлар емес үшін қолдануға онай: ол разрядты қашан жасау көректігін айтады, ал егер ол қажет болмаса, дереу жүрек-өкпе реанимациясына кірісуге кенес береді. Бұл құрал міндетті түрде көп адам жиналатын жерлерде – вокзалдарда, әуежайларда, ірі сауда орталықтарда мен мекемелерде болуы керек, себебі болған жағдайда оны сұрай аласыз. Біздің ауруханада үш дефибриллятор бар, олар үш жерде – емханада, қабылдау бөлімінде және терапия бөлімінде.

- Егер бұл күрүлеси болмаса, не істей керек?



- Егер бұл күрүлеси болмаса, не істей керек?

- Бірден жүрек-өкпе реанимациясына кірсеміз: қолдарды айқастырамыз, алақанды денеге тікелей перпендикулярлық түрде кеуде қуысының ортасына қоямыз және компрессияларды жасай бастаймыз. Осылайша, біз жүректің сорғы функциясын алмастырамыз және миди қоректендіреміз. Қемек тиімді болу үшін белгілі бір жиілікпен және терендікпен басу керек: 30 компрессия және 2 дем берау. Жаңа критерийлер бойынша зардал шеккенге негұрлым тиімді реанимациялау үшін бір минут ішінде кемінде 100 және 120 компрессиядан астырмай жасау қажет.

- Яғни шұғыл жағдайларда таймер болуы керек пе?

- Болғаны дұрыс, бірақ барлық мәні дәл осындау жиілікпен компрессия жасау. Әйткені бұл сан аз немесе одан көп болуы көрсетілетін көмектің нәтижесіне әсер етеді: кем болса - жеткіліксіз, ал көп болса - қан жүрек камера-ларына оны одан әрі органдарға айналдыру үшін қайтарылмайтын болады. Компрессия терендігі бес сантиметрден кем болмауы тиис: басамыз-босатамыз, кеуде қуысының толық көтерілуін күтеміз. Эрбір манипуляцияға, мысалы, тыныс алу мен пульсті тексеру немесе көмек көрсететін адамдардың ауысымына он секундтан аспайтын уақыт кетуі тиис. Реанимацияны жедел жәрдем бригадасы келгенше жалғастырамыз.

- Осының берін қалай асырмай жасап үлгеруге болады?

- Бұл дағды. Егер адам осыған үртесе,

онда оның сана-сында стереотип қалады.

- Алғашқы жәрдем көрсету кезінде барлық қадамдарды орындауда үшінші қаншалықты маңызды?

- Бұдан зардал шеккенін кейінгі жағдайы мен оның өмірі осыған төуелді. Барлығы ете қарапайым.

- Ал егер сен күзегер болып, жәрдем көрсете алмасаң...

- Егер адам оқытылса, оның шұғыл көмек көрсетудің қажетті дагдыларына ие екендігі туралы сертификаты бар болса, онда одан кейін сұрай аласыз – неге сіз тұрып, ештеңе жасамадыңыз? Егер сіз үрейде болсаңыз, онда өз функцияларыңызы басқа адамға беру керек, әйтсе де бұл жағдайда бірдене істей керек. Истей аласыба, истей алмайсыза деген сұрақ емес, әйткені адам оқудан өтті, яғни ол міндетті.

- Егер адам шұғыл жәрдем көрсету дағдысын білмей жазатайым оқиғаның күзегері болса? Қандай жағдайларда ол жазалануы мүмкін?

- Егер ол ешкімді көмекке шақырмай, кетіп қалған жағдайларда. Қазір барлық жерде камералар бар, сондықтан олар қадағалай алады және оны әрекетсіздік үшін жазалай алады. Әрине, мұнда да қорғауға дәлел ой-лап табу оңай - көрмедин, шоқ жағдайында болдым және т.б. Бірақ егер көсіпқой жәрдем көрсетпесе, онда ол қылмыстық жауапкершілікке тартылады.

- Алғашқы жәрдем көрсету дағдысын тек дәрігерлер үшін ғана емес, осы саладағы кез келген көсіпқой емес адам үшін де қажет. Бұл курстар медициналық мекемелерден мыс жерлерде қаншалықты маңызды?

- Бұл қажет екендігіне еш күмән жоқ. Біздің Ауруханада барлық қызметкерлер алғашқы реанимация курсынан өтті, соның ішінде күзет, сантехниктер, электриктер, жүргізушилер. Өткіншіке орай, мен бұган басқа медициналық емес мекемелерде оқытқанын естімедин. Бірақ бір мәселе, әрине, оқыту, басқасы, бұл дағдылар қалай қолданылатынын түсінүү.

- Сіз адамдар көбінесе жүрек тоқтауынан өлемінін айттыңыз, бірақ алғашқы көмекті қаншалықты тез және тиімді көрсеткеніне байланысты емес пе?

- Мұнда сәттілік ете маңызды. Егер жақын манда уақытында және дұрыс әрекет ететін адам болса; егер реанимацияға оқытылған және реанимация үшін қажетті жабдықтары бар мамандар уақытында жетсе, онда күтқарылу мүмкіндігі туралы айтуда болады.

- Адамды қанша уақыт ішінде күтқаруға болады?

- Реанимацияның өзі жарты сағатқа дейін жүргізіледі. Бұл жағдайда жалпы мүлдем күтүге болмайды. Егер сіз ессіз және өмір белгілірісіз адамды көрсөніз, онда реани-

мацияны дереу бастау керек. Бірақ мұнда бір манызды нюанс бар: алдымен өзіңіз қауіпсіздікте болуынызға көз жеткізіңіз, айналадағы қауіпті нысандардың бар-жоғын қарал алу керек. Зардал шегуші жалаңаш сымның үстінде жатуы мүмкін немесе сізге қауіп тәндіретін факторлар болуы мүмкін. Бұл жағдайда ешкімдік екі мәйт керек емес. Ал мұнда жағдайлар жәрдем көрсету кезінде бірнеше рет болған: Арқалықта осылайша алты адам қаза тапты. Біреу құдыққа құлап, оған көмекке екінші, үшінші сеқіріп, бәрі қаза тапты. Нәтижесінде, бір өлімнің орнына, алты болды. Құдықтарда күкіртті сүткін, жиналып, бір минуттан кем үшінші адам қайтты болады. Бірнеше рет тыныс алған жеткілікті. Біреу құлап, екіншісі сақтандырусыз құтқаруға түссе, ол да сонда қалатыны кепілді.

- Мұнда жағдайларда қалай әрекет еткен жөн?

- Жәрдем шақыру қажет және сізге ешқандай қауіп тәнбейіне көз жеткізу қажет есірсө, егер сіз күөгер болмасаңыз және зардал шеккен адаммен не болғанын білмесеңіз. Мүмкін ол тоқ, радиация, қышқыл немесе басқа уланырыш заттан зардал шексе. Біз бөгде тітікендіріш істітін, төгілген сұйықтықтың, жалаңаш сымның жоқ екеніне көз жеткізуіміз керек. Бұл ғимараттар немесе салынған кабель бар көшелерде жүргенде пайда болатын қадамдық электр болуы мүмкін адамның қадамдары арасында, тоқ, согуына әкелетін потенциалдардың айырмасы пайда болады. Тек сізге өш қауіп тәнбейен жағдайда ғана, сіз басқаға көмек көрсетесіз: оны алдын ала қауіпсіз жерге апарып, реанимацияны бастаған дұрыс.

Және бірден жедел жәрдем шақырамыз. Бұл туралы басқа адамды сұрапан жөн, ал өзіңіз шұғыл реанимацияны бастағаныңыз қажет. Ал егер жаңа манда ешкімдесеңіз, онда 103 теріп, телефонды қатты дыбысқа қоямыз: телефон арқылы диспетчер сізге қалай әрекет ету көректігін айтады.

- Жүрек пен ми қанша уақыт ішінде өледі?

- Жүрек ұзақ жұмыс істей алады, ал ми - жоқ. Ол бөлімде температурасында тек алты минут және пациенттің денсаулығы жақсы болса ғана шыдайды. Төмен температурада оның функциялары қызметі үзагырақ сақталады - сегіз минутта дейін, әйткені сұықта барлық метаболикалық үздістер бағаялайды, оның ішінде өлү процесі де. Яғни, жүректі және жалпы адамды құтқарған кезде, біз бірінші кезекте миды, содан кейін ғана қалған органдарды құтқаратынымызды түсініміз керек. Бұл жағдайда реанимацияны сәтті жасау мүмкіндік артады.

- Сәтті реанимация дегеніміз не?

- Бұл емделушінің ең аз неврологиялық зақынданулармен, яғни ми жұмысының ең аз бұзылуымен ауруханадан шыққанын білдіреді. Бұл сәтті реанимация болып та-былады – біз зардал шегушінің жүргегін іске қосып, оны санаға келтірініміз емес, оның миры барынша аз зардал шеккеніне, қолымыздан келгенінің бәрін жасағанымыз. Әйтпесе, ол мүгеден немесе «кекөніске» айналады. Дәл осы нәрсөлөр жайлы біздің дәрігерлер үшін өткізілтін курстарда айтамыз, әрине, осынша қысқа және қарапайым түрде емес.

Дәрігер Митинмен біз зардал шеккенге нақты жағдайда қалай жәрдем көрсету көректігі туралы бірнеше рет айтқан болатынбы: үсік шалған, тоқпен зақынданған, суға батқан кезде. Жедел жәрдем бойынша қысқа ликбездерге сілтемелер арқылы етуге болады.

bmcudr.kz



# ЖИЗНЬ ЗА РАМКАМИ ПОЧТОВОЙ МАРКИ



Иногда происходят нечто необъяснимое. Так, в Дальневосточном краеведческом музее имени Н. И. Гродекова в полночь регулярно стала срабатывать охранная сигнализация. И как водится, охранники никого не обнаружили.

«В один прекрасный день, - поведала корреспонденту «Российской газеты» научный сотрудник музея Татьяна Мельникова, - к нам в музей заглянул шаман, который спросил: «По ночам здесь духи ходят?». Этот необычный посетитель провел в зале этнографии обряд камлания и, обращаясь к вещам, выставленным в экспозиции, произнес странную фразу: «Вот это будет ваш дом, здесь и живите!». Согласно другому рассказу Т. Мельниковой, в одном из залов музея установлена лазерная система сигнализации. И вот вдруг система начала подавать сигналы, что по залу есть чьё-то движение. Когда зал осмотрели, но никого не обнаружили. Сигнализация была признана исправной. Но в следующую ночь она опять сработала! Научные сотрудники говорят, что сам Владимир Клавдиевич Арсеньев, известный исследователь и писатель, «разгуливает» по музейным помещениям. Он целых десять лет был директором этого музея и теперь вот «обходит владения свои».

В 1956 году почтовым ведомством СССР выпущена в обращение почтовая миниатюра достоинством в 40 копеек с фотографическим портретом путешественника и писателя В. К. Арсеньева (1872-1930), фоном изображения послужили таёжные дебри, а у костра – человек с курительной трубкой, проводник-следопыт гольд Дерсу Узала, литературный герой знаменитой дилогии. Мудрые, насыщенные любовью к человеку и природе книги Арсеньева «По Уссурийскому краю» и «Дерсу Узала» десятки раз издавались на родине автора и за рубежом на более 30 языках народов мира. Они прославили русскогоченного в США и Англии, Франции и Японии, Китае, Индии, Польше, Болгарии, Чехии, Сербии... В 2011 году книгу «Дерсу Узала» перевел на казахский язык Р. Ыдыров, она была издана в Астане и весь тираж направлен в школьные библиотеки. И все же многие страницы жизни и творчества выдающегося исследователя еще не известны широкому читателю.

Владимир Клавдиевич Арсеньев родился 29 августа (10 сентября) 1872 года в Петербурге в большой семье железнодорожного служащего (в семье Арсеньевых было девять детей, из них – четверо сыновей, а десятой приёмной сирота-родственница). Решающая роль в воспитании детей принадлежала отцу Клавдию Федоровичу (11.03.1848 – 25.11.1918), как незаконнорожденному сыну тверского мещанина и крепостной крестьянки в Алексеевке Весьегонского уезда Тверской губернии. По бесценностям кровного отца Федора (Теодора) Ивановича Гоппмайера (своего деда в воспоминаниях В. А. Арсеньев называл голландцем), Клавдий не был усыновлен, поэтому фамилия ему дана по имени крёстного отца Арсения Тимофеевича и до конца жизни он остался Арсеньевым. Благодаря своим природным способностям и уму, Клавдий Федорович сумел подняться из простого почтальона и кассира, затем начальника товарной конторы до начальника Московской окружной железной дороги и даже получил звание потомственного почетного гражданина города Петербурга. Интеллигентный и начитанный, строгий, но и справедливый он и детей своих, приучал к чтению, причем особенно читать книги о путешествиях.

В доме была заведена своеобразная игра, по условиям которой детям надо было прокладывать тот или иной маршрут по карте. Так что не случайно сыновья Клавдия Федоровича связали свой профессиональ-

Арсеньев был зачислен в 145-й Новочеркасский полк, а затем экстерном сдал экзамены за весь курс кадетского корпуса, и это дало ему право поступить в Петербургское военно-пехотное училище. Он оделся в щегольскую форму, лакированные штиблеты и фуражку, оформленную в золото. Но домашним не раз говорили: «Наши училище – машина. Утром – труба, молитва, завтрак, шагистика, устав. После обеда – труба, шагистика, молитва, устав». Однако и здесь Арсеньев получил немало полезных знаний. Он изучал физику и математику, к которым всегда имел склонность, иностранные языки, научился чертить простейшие карты, руководить отрядом, ставить биваки, обороняться малыми силами и вести путевые записи. Желая получить первый офицерский чин, а затем выйти в отставку, он не оставил заветного желания поступить в университет.

Однако его планы претерпели большие изменения, а все благодаря счастливому обстоятельству. Дело в том, что одним из преподавателей училища был родной брат географа и зоолога, исследователя Западного Китая, Памира и Тянь-Шаня Григория Ефимовича Грум-Гржимайло (1860-1936), его постоянный спутник и помощник, выполнивший обязанности топографа и охотника, Михаил Ефимович Грум-Гржимайло, читавший в училище курс географии Азии. Это ему удалось заинтересовать юнкера Арсеньева географическими исследованиями, обратив внимание на малоизученную территорию России – Дальний Восток. Позже в своей автобиографии Арсеньев с понятной гордостью укажет, что «Курс географии Азии прошел под руководством известного путешественника и исследователя Грум-Гржимайло». Потом-то мечты о больших походах получили новый толчок и укоренились в его сознании. То-то он зачитывался рекомендованными наставником трудами Н. Пржевальского, восхищался его открытиями. Арсеньева впечатляли книги путешественников П. Козлова, В. Роборовского, М. Певцова... Его герои-герои стали бесстрашными братья Лаптевы, Атласов, Хабаров, Чириков, Шелехов, Поляков, Крузенштерн, Коцебу, Головин и замечательные современники П. П. Семенов-Тян-Шанский, Г. Е. Грум-Гржимайло, С. О. Макаров, Ф. П. Литке, Г. Н. Потанин. Одно время юнкер Арсеньев высказывает желание побывать в Саянах, на Памире и Тянь-Шане, а также изучить чистейшее озеро Байкал и написать о нём книгу.

В 1896 году 24-летний Арсеньев с отличием окончил юнкерское пехотное училище и получил назначение в польский городок Ломжа близ Варшавы. Здесь в 14-м Олонецком полку, поручик В. К. Арсеньев провел четыре года. В октябре 1897 году он женился на семнадцатилетней Анне Константиновне Кадашевич, подруге своих сестёр, с которой был знаком с десятилетнего возраста, и обручён, когда ей было пятнадцать лет. На следующий день после многолюдного свадебного торжества, проходившего в Петербурге, молодожёны отбыли по месту службы в Польшу.

**«Я в Ломже всё время воевала с Володей. Он приносил домой всякие гадости: поставлял террапиум, там жили жабы, были ящерицы. Ещё возился он со зверьками - жуки, бабочки, всевозможные насекомые, всех на булавку и говорил мне: - Нура, посмотри, какая прелест! Какая красота!**

**Я же не понимала этой красоты. Ещё он собирал птиц: чучела из них заказывал, гербарий собирали. Много растений знал наизусть.** (См. А. К. Арсеньева. Мой муж Володя Арсеньев. Воспоминания А. Арсеньевой. «Тихоокеанский альманах «Рубеж». Владивосток, 2006, выпуск 868 - № 6).

В мае 1900 года Арсеньев был произведен в поручики и благодаря неоднократным рапортам был переведен в крепость Владивосток, точнее, на Русский остров, прикрывающий крепость с моря. Его сослуживцы, друзья и начальство, были в недоумении: офицеры из Польши, как правило, переводили в Петербург, а этот поручик рвался, хлопоч о переводе на Окрайину.

По дороге в Приморье Арсеньев нагнал свой полк, направленный к месту назначения из Западной Сибири. «Получив приказ идти на Дальний Восток, полк вышел пешком ишел так до места своего назначения. Это продолжалось три года. За это время переменилось название, успел смениться почти состав полка, а полк все шел и шел».

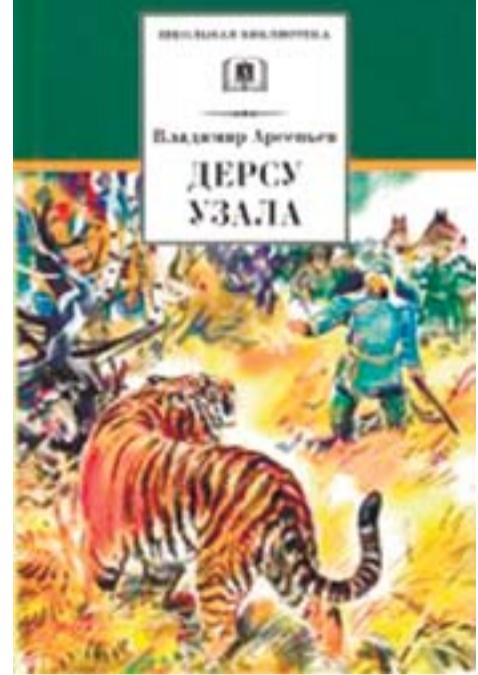
Долгий путь по железной дороге, затем пароходом по Зее и Амуру, и наконец-то, Владимир Клавдиевич по пути во Владивосток задержался в Благовещенске – вспыхнувшее боксерское восстание в Китае потребовало вмешательства российской армии. Из послужного списка: «Находился в составе Благовещенского отряда генерал-лейтенанта Грибского с 8 по 25 июля 1900 года. 20 июля 1900 года участвовал в делах при выбытии китайцев с позиций у г. Сахалина». Спустя два года В. К. Арсеньев вручает награду – серебряную медаль «За поход в Китай 1900-1901 гг.».

17 августа 1900 года Арсеньев прибыл во Владивосток. Его супруга пока оставалась в Петербурге, где 24 июня на ней родился сын Владимир (Воля).

С первых дней жизни на Окрайине – так называли в ту пору Дальний Восток, Арсеньева покорила раз и навсегда своей силой, необыкновенностью, богатством её Величество Тайга. Для петербуржца открывались тайны природных кладовых, их сокровища и богатства: лечебная коломикта, целебная черемша, волшебный лимонник, загадочный и мифический эдельвейс, мавзолейная сосна, на чьей коре природа сама выписывает иерогlyphы. Или взять 30-метровые лианы-удавы толщиной с руку взрослого человека, или тряпинки, медузы-убийцы «крестовники», или гигантские скаты – морские чудища. В тайге запросто можно встретить диких кабанов, косули и оленей. Приезжему сообщили, что не так давно в казарму забрел тигр – полосатый владыка леса и унес солдата.

Однажды Арсеньеву довелось увидеть на тропе свежий тигриний след. Позже он рассказывал: «Разом все смешалось в моей душе – охотничья страсть, любопытство, страх. Дробовое ружье и единственный патрон с пулей – слишком слабая защита от владыки тайги. Крадучись, я все же двинулся по следу и вдруг увидел того, кого искал – огромного тигра.

Сердце во мне захолонуло. Я считал себя погибшим



безвозвратно, но вдруг увидел человека, идущего через поляну. Как предупредить его об опасности? Кричать, бежать навстречу, стрелять? Я не знал, что делать, растерялся. И в то же время чувствовал, что этот человек с ружьем является моим спасителем. Он шел, ничего не замечая, а тигр по-прежнему лежал на брюхе... человек уже поравнялся с тигром и... просто-напросто перешагнул его. Вместо тигра на поляне лежала большая колодина темного цвета».

Арсеньев вначале исполнял обязанности адъютанта батальона первого крепостного полка, а затем ряд должностей в учебной команде. Его прямым начальником был полковник Орлов – высокий, светлоглазый бородач. Большинство офицеров считало свою службу на Окрайине истинным проклятием и крахом карьеры. А вот поручик Арсеньев прибыл на Окрайину по добре воле. За это его очень ценил Орлов. В 1903 году Арсеньев занял желанную должность – начальника конно-охотничьей команды, иначе команды разведчиков-дроворубцов. Полковник Орлов поощрял и поддерживал походы вокруг крепости, на юг Приморья, к озеру Ханка, к Посьету. Он учил: «Владимир Клавдиевич, все записывай! Делай карты, как умеешь. Знакомь нас с местами. Учи языки местных жителей». В результате Арсеньев к 1911 году составил обширный орочско-удэгзийский словарь.

В 1901 году поручик Арсеньев вступает в члены Владивостокского общества любителей охоты. На следующий год его назначают исполняющим должность заведующего охотничьей командой, а в начале 1903 года он становится начальником Владивостокской крепостной конно-охотничьей команды. Это позволяет ему совершать уже не «экскурсии» (хотя по сложности и продолжительности они были настоящими походами), а вполне полноценные экспедиции – правда, краткосрочные.

За 1900 - 1905 гг. он успел «излизать» практически весь юг Приморья. Очень быстро проявил себя как вдумчивый исследователь и в 1903 году вступил в Общество изучения Амурского края. Здесь он сошелся с такими известными людьми, как Н. А. Пальчевский, Ф. К. Гек, М. Г. Шевелев, Н. В. Кирилов, а в музей передал зоологические коллекции, собранные в период экспедиций. Отметим, В. К. Арсеньев был на редкость многосторонней личностью. Вот неполный перечень видов его деятельности, в которых он сумел проявить себя практически и теоретически: разведка местности и сбор различных статистических сведений, описание растительного и животного мира Уссурийской тайги, выявление способов охоты и методов ведения сельского хозяйства местным населением, этнография и археология, картография и геология, астрономические и метеонаблюдения, изучение проблем народонаселения и миграции, музейное дело и преподавание, просветительская и литературная работа.

Несколько слов о малоизученной работе В. К. Арсеньева и его команды. Арсеньевские «охотники» задержали немало шпионов и диверсантов, работавших на японцев, изымали оружие и доказательства их преступной деятельности. Сам же командир отряда проявил себя незаурядным контразведчиком, что подтверждают его награды: орден Св. Анны 4-й степени «За храбрость», орден Св. Станислава 3-й степени, орден Св. Анны 3-й степени, орден Св. Станислава 2-й степени, орден Св. Владимира 4-й степени.

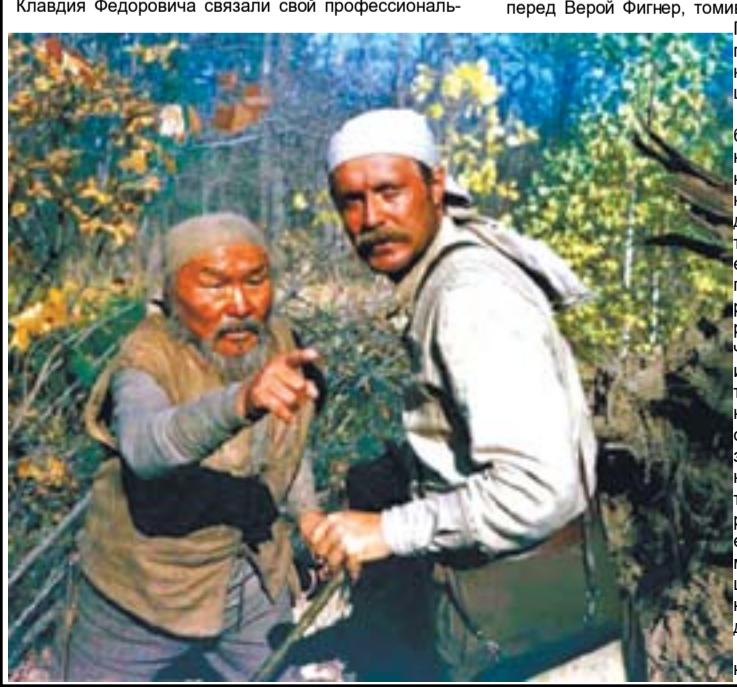
В период 1902-1903 гг. походы Арсеньева носят характер все дальних и людных. Он собирает важные военно-статистические сведения по югу Приморья. Отыскивая памятники старины, составляет их подробное описание. Известно, что именно он продолжил работу археолога Ф. Ф. Буссе по описанию памятников средневековых чжуриженей. В 1902 году В. К. Арсеньев был укушен крупным щитомордником. Змеиный яд, попавший в организм, долго давал о себе знать и, тем не менее, Арсеньев принял самое непосредственное участие в борьбе с вспыхнувшей во Владивостоке эпидемией холеры. Здесь он сражался с врачом Н. В. Кириловым, лечащим солдат, ужаленных змеями, пострадавшим от ядовитых медуз и гром-гусениц, приносившие смерть от паразитов. Николай Кирилов был революционно настроенным человеком. Когда военный трибунал приговорил его к заключению в крепостную тюрьму, Арсеньев посыпал его с персидскими и пыльными от родных и знакомых.

В 1903 году путешественник переболел сибирской язвой.

При поддержке полковника Орлова среди малограмматных солдат, Арсеньев наладил занятия по обучению грамоте, проводил с ними различные беседы на естественнонаучные темы. «Русскому солдату, - говорил Владимир Клавдиевич, - если дать образование, он станет непобедим». Солдаты любили и уважали его, простодушно говоря о нем: «Человечный мужик Клавдиич!».

Продолжение следует...

Андрей БЕРЕЗИН,  
писатель-краевед.



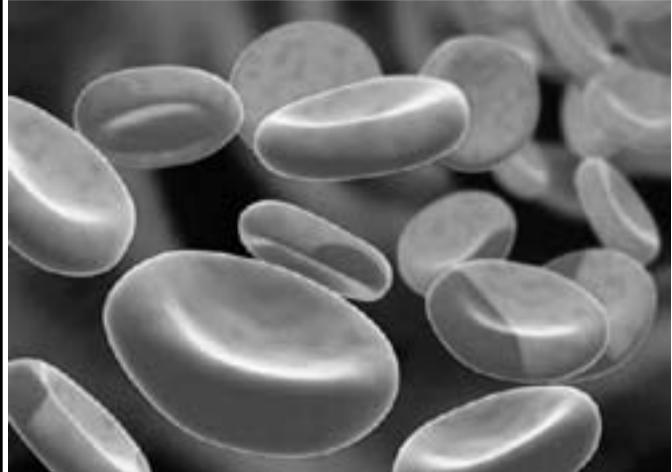
Петропавловской крепости, перед Софьей Перовской, казненной за свою революционную деятельность.

Много лет В. Арсеньев был увлечен музой дальнних странствий. По детской наивности он даже завел копилку, куда откладывал деньги на кругосветное путешествие. Но поняв, что ему так и не удастся скопить столь крупную сумму, решил стать инженером-кораблестроителем, полагая, что эта профессия так или иначе сопряжена с романтикой путешествий. При надлежность к податному сословию раз и навсегда закрыла для него возможность учёбы в университете, а как человека «недворянского происхождения» его не принибрали в высшее морское инженерное училище. Эта неудача принесла юноше весьма ощущимую душевную рану.

Закончив школу, девятнадцатилетним Владимир

# ДОСТИЖЕНИЯ И ОТКРЫТИЯ НАУКИ СЕГОДНЯ

Наука не стоит на месте и каждый день происходят маленькие открытия, различные достижения. В этой статье мы расскажем нашим читателям о том, что в костях был обнаружен новый тип кровеносных сосудов, от чего возникает ранняя седина и многое другое в нашей постоянной рубрике.



## ОБНАРУЖЕН НОВЫЙ ТИП КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ

Журнал Nature Metabolism сообщил о том, что учеными из Университета Дуйсбург-Эссена в Германии был обнаружен совершенно новый тип кровеносных сосудов. Его нашли в костях, как у мышей, так и у людей. По словам ученых, никто не ожидал, что в XXI веке возможно открыть ранее неизвестную и не описанную в учебниках анатомическую структуру.

Новый тип кровеносных сосудов был обнаружен при исследовании микроскопического строения трубчатых костей мышей. Биологи выявили обширную сеть сосудов в костях, которые получили название транспортальных сосудов (TCV). По словам главного автора новой работы Маттиаса Гюнцера, ученые подозревали о существовании сложного кровоснабжения в костях, - но свидетельства тому получены впервые.

Прежде чем обнаружить новые сосуды, Гюнцер изучал флуоресцентно окрашенные клетки крови у мышей. Он заметил, что эти клетки способны проходить через твердую кость. Каким же образом? Ища ответ, ученый убедился в том, что ни один из научных источников не содержит никакой информации об этом.

Начав новые эксперименты, группа Гюнцера сумела обнаружить во внешнем слое кости сотни TCV. Биологи заявили, что через эти транспортальные кровеносные сосуды проходит более 80% артериальной и более 59% венозной крови.

После исследования с мышами ученые получили косвенные свидетельства существования нового типа сосудов и в человеческом организме. Для большей ясности в этом вопросе необходимо провести дополнительных изысканий.

## РОДИЛСЯ РЕБЕНОК У ЖЕНЩИНЫ С ПЕРЕСАЖЕННОЙ МАТКОЙ

В Китае в госпитале «Сицизин» Военно-медицинского университета Военно-воздушных сил НОАК в городе Сиань на свет появился ребенок, выношенный женщиной, которой была пересажена матка. Для страны это первый случай рождения ребенка в результате борьбы с бесплодием путем трансплантации матки, об этом сообщает издание Daily Mail.

Ставшая матерью женщина по имени Ян Хуа – первая в Китае, кто смог пережить пересадку матки. В 2015 году врачи обнаружили у нее синдром Майера – Рокитанского – Кустера – Хаузера, свидетельствующий о врожденном пороке развития – отсутствии матки и влагалища. Мать китаянки захотела стать донором матки, чтобы Ян Хуа смогла забеременеть. В результате врачи трансплантировали матку 43-летней женщины в организм ее дочери.

Предварительно медики извлекли яйцеклетки Ян Хуа, чтобы иметь возможность в дальнейшем использовать их для экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Забеременеть женщину с пересаженной ей от матери маткой смогла только после четырех неудачных попыток оплодотворения. В июне 2018 года стало ясно, что долгожданная беременность у пациентки с пересаженной маткой

наступила, ей предшествовали почти три года страданий.

Врачи приняли решение сделать кесарево сечение после 33 недель и шести дней беременности (нормальный срок — 38 недель). На свет появился мальчик. Малыш здоров, его вес – 2 кг.

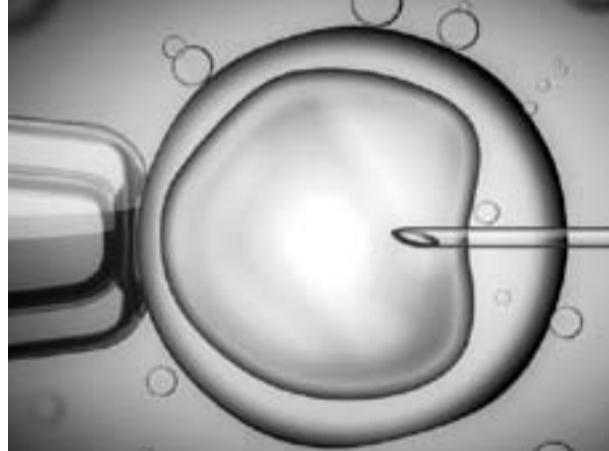
Комментируя данное событие, агентство «Синхуа» сообщило, Китай совершил прорыв в лечении бесплодия и одновременно вошел в число мировых лидеров в области трансплантации матки. Первый ребенок, выношенный матерью с пересаженной ей маткой, родился в Швеции в 2014 году. После этого на свет появились еще 14 детей, выношенных в пересаженных матках.

## РЕБЕНОК ОТ ТРЕХ РОДИТЕЛЕЙ

32-летняя жительница Греции, страдавшая бесплодием, готовится стать матерью, она находится на последних сроках беременности. Это стало возможным благодаря запрещенной во многих странах технологии оплодотворения «ребенок от трех родителей». Проект осуществлен испанскими генетиками из Университета

Барселоны.

Процедура зачатия ребенка от трех родителей была разработана во время опытов на обезьянах в 2009 году: ядро оплодотворенной яйцеклетки извлекается и транспортируется в донорскую яйцеклетку вместо ее предварительно удаленного ядра. Испанские ученые экспериментировали с этой технологией в опытах на мышах и установили, что данный метод можно использовать с целью зачатия при разных формах женского бесплодия, когда яйцеклетка способна слияться со сперматозоидом, но не может делиться.



Перед исследователями встал вопрос о том, как проверить эту теорию на практике. В Испании и многих странах ЕС оплодотворение посредством технологии «ребенок от трех родителей» запрещено. Но власти Греции пошли навстречу ученым, разрешив осуществлять эксперимент, в котором согласилась принять участие местная жительница с диагнозом «бесплодие». Сейчас женщина находится на последнем триместре беременности, в ближайшее время ожидается рождение здорового мальчика. Такие же процедуры оплодотворения будут начаты еще для восьми бесплодных женщин, приготовления к ним уже идут.

**«Мы используем гаметы от одного мужчины и двух женщин, однако ядерная ДНК будущего ребенка, от которой зависят все его черты, наследуется только от биологической матери, как при нормальном оплодотворении. От яйцеклетки второй женщины остается лишь ее митохондриальная ДНК, содержащая 37 генов, или один процент генома»,** – сообщили генетики.

В то же время они отметили, что процедура «ребенок от трех родителей» вряд ли окажется распространенной – для нее нужны очень квалифицированные специалисты и особые лабораторные условия.

## РАННЯЯ СЕДИНА ОТ НЕДОСТАТКА СНА

Поседение вследствие сильного стресса – это всего лишь очередной миф, уверяют ученые. Недавно эксперты, работающие в Бирмингемском университете, опровергли тезис о появлении седых волос в раннем возрасте вследствие стресса. По мнению специалистов, седина в молодые годы может появиться в том случае, если человек очень мало спит.

Этот вывод был сделан по результатам исследования, в котором были задействованы участники от 20 до 50 лет. Наблюдая за добровольцами, ученые определили, что неравномерный режим дня и недостаток сна может спровоцировать расстройство центральной нервной системы. Следствием этого является преждевременное появление седых волос.

К исследованию созна-

тельно привлекли людей разных профессий. Детально проанализировав данные об участниках этого эксперимента, специалисты определили, что ранее поседение волос характерно для тех мужчин и женщин, которые работают очень много и при этом спят менее шести часов сутки.

Такое постоянно переутомление ведет к развитию хронического стресса, и седые могут даже двадцатилетние, у которых, при этом, отсутствует генетическая склонность к ранней седине. Подобное характерно для тех, кто занимается как физическим, так и умственным трудом.

Несмотря на то, что седые волосы – это, прежде всего эстетическая проблема, многим людям они доставляют ощущенный дискомфорт. Поэтому вполне логичным является желание предотвратить этот процесс или, по крайней мере, приостановить его.

Для этого можно воспользоваться некоторыми советами. Прежде всего, седые волосы не следует выдергивать, чтобы не повредить волосистый фолликулы. Чтобы сделать их менее заметными, лучше просто подрезать эти волосы. Также можно локально закрашивать их, подбрав краску, максимально подходящую по тону. Уложить поседевшие волосы, чтобы они стали менее заметными, поможет масло для волос.

Но для того, чтобы предотвратить активный процесс поседения, рекомендуется изменить образ жизни и постараться устранить те факторы, которые провоцируют хронический стресс. Не помешает и пересмотреть отношение к питанию: организм должен не только полноценно отдыхать, но и получать все те полезные вещества, которые ему необходимы для нормального функционирования. Это поможет приостановить изменение цвета волос и улучшит общее состояние здоровья.

## Идеальная диета

Идеальная диета, подходящую для всех жителей земли, на днях определили ученые. Они утверждают, что такая система питания гарантирует здоровье и хорошее самочувствие. Суть этой схемы питания очень проста: она предусматривает удвоение количества потребляемых овощей, орехов, бобовых, фруктов и, соответственно, сокращение в два раза количества сахара и мяса в меню.

Эксперты дали этой диете условное название «Планетарное здоровье». Они утверждают следующее: если бы люди вняли советам и начали придерживаться этих правил, то в мире можно было бы предотвратить примерно одиннадцать миллионов смертей. Кроме того, тотальное следование таким правилам дало бы возможность сократить количество парниковых газов, которые выделяются в атмосферу, сэкономить воду и сохранить биоразнообразие планеты.

Ученые из Великобритании отмечают, что переход на здоровую диету в глобальном масштабе является жизненно важным для населения Земли. Ведь, по прогнозам, к 2050 году население нашей планеты составит уже около 10 млрд. человек, и без изменения привычек в питании обеспечить их здоровой едой будет невозможно. Поэтому лондонские эксперты всерьез говорят о том, чтобы всерьез пересмотреть продовольственную систему в мире.

С нездоровым питанием связано очень много серьезных хронических болезней, в том числе диабет, ожирение, некоторые виды онкологических болезней. По мнению специалистов, из-за неправильного питания на планете умирает и болеет больше людей, чем от вредных привычек и небезопасного секса, вместе взятых.

На протяжении трех лет ученые из шестнадцати стран изучали особенности питания современных людей и искали путь к приобретению правильных пищевых привычек. Итогом этой работы стала диета «Планетарное здоровье», суть которой – сокращение количества красного мяса и сахара в меню, а также увеличение количества наполненной фруктов, орехов, овощей, бобовых. Это касается, в первую очередь, жителей развитых стран. Например, в Северной Америке люди потребляют в шесть с половиной раз больше красного мяса. А вот те, кто живет в Южной Азии, съедают только половину рекомендованного объема такого мяса.

Конечно, ученые осознают, что далеко не все жители мира смогут позволить себе такое питание ввиду неравномерного доступа к продуктам питания. Однако все же советуют всем попытаться максимально воплотить в жизнь принципы этой системы, пересмотрев рацион всей семьи.

## ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ СИЛЬНЕЕ МОРФИНА

Американские ученые создали обезболивающий препарат с уникальной эффективностью.



Разработка превышает по качеству анестезии даже наиболее применяемый в медицине морфин.

До настоящего времени наиболее эффективным, а потому самым распространенным методом обезболивания остается морфин. Это позволяет значительно расширить его применение, обеспечив качественными медицинскими услугами людей с аллергическими реакциями. При этом действующие вещества нового препарата менее опасны и обладают большей эффективностью, чем опиоиды и не приводят к возникновению зависимостей.

Новое обезболивающее с названием AT-121 уже прошло ряд испытаний на животных, в числе которых были и наиболее родственные человеку приматы. Результаты опытов показали его успешность как в избавлении от болевых ощущений, так и в лечении опиоидной зависимости. Отсутствие привыкания к составляющим препаратом позволит обеспечить ему более широкое применение, подавляя злоупотребление препаратами наркотического действия.

Опиоиды используются в медицине для блокировки хронических болей благодаря их воздействию на мозговые рецепторы. Однако морфий и подобные вещества при этом стимулируют центр удовольствия, что приводит к привыканию уже после нескольких приемов. Согласно статистическим данным, более 2 млн человек приобрели зависимость вследствие именно такого способа анестезии. AT-121 при подавлении боли не оказывает никакого воздействия на центр удовольствия, и это становится его главным преимуществом, выводя в ряд самых перспективных открытий в области анестезиологии.

## ВОЛОСЫ, КОТОРЫЕ НЕВОЗМОЖНО РАСЧЕСАТЬ

Волосы 5-летней британки по имени Лили-Грейс Барлоу сильно отличаются от волос других детей – они не поддаются ни одной расческе. Причиной такого состояния шевелюры у девочки является редкая врожденная аномалия, которая так и называется «синдром нерасчесывающихся волос».

Примером аналогичного генетического сбоя науке известно всего около сотни. Одним из носителей такой аномалии был великий ученый Альберт Эйнштейн. Британскую девочку, обладающую волосами, которые практически невозможно расчесать, также прозвали маленьким Эйнштейном.

Медики рассказали родителям девочки, что причиной этой особенности внешности является мутация генов на 4-9-й неделе беременности матери. Симптомы редкого генетического отклонения проявляются в возрасте от 3 месяцев до 15 лет.

Для отца и матери ребенка было облегчением узнать, что синдром не расчесывающихся волос не связан ни с какими болезнями – влияет лишь на внешность. Мама девочки призналась, что уже перепробовала все возможные способы, чтобы волосы дочки стали послушными, – однако ничего не помогло. В то же время родители не хотят, чтобы малышка чувствовала свою «аномальность» и както переживала из-за этого. Они стараются привить девочке любовь к своим волосам, ведь именно они делают ее поистине уникальной.

Статья подготовлена по материалам Интернет-изданий.





