



СРЕДА 14.04 ☀️ днем +21° ночью +8°	ЧЕТВЕРГ 15.04 ☀️ днем +22° ночью +8°	ПЯТНИЦА 16.04 ☀️ днем +22° ночью +5°	СУББОТА 17.04 ☀️ днем +20° ночью +5°	ВОСКРЕСЕНЬЕ 18.04 ☀️ днем +18° ночью +5°	ПОНЕДЕЛЬНИК 19.04 ☁️ днем +18° ночью +6°	ВТОРНИК 20.04 ☁️ днем +19° ночью +6°
--	--	--	--	--	--	--

СТАЛИ ОЧЕВИДЦЕМ КАКОГО-ЛИБО СООБЫТИЯ – ПРИСЫЛАЙТЕ ФОТО, ВИДЕО И КОРОТКИЙ ТЕКСТ НА 8 776 863 36 36. ВАША НОВОСТЬ ПОЯВИЛАСЬ В ГАЗЕТЕ ИЛИ НА САЙТЕ – ВАС ЖДЕТ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ.

СТР. 2

ГДЕ МОЖНО ПРИВИТЬСЯ ОТ КОРОНАВИРУСА?

Список адресов поликлиник, где жители ЗКО могут бесплатно получить вакцину от COVID-19.

ГАЗОПРОВОД ХОТЯТ ПЕРЕДАТЬ В ЧАСТНЫЕ РУКИ

Большие участки этого газопровода находятся в аварийном состоянии.

СТР. 6-7

ДОЛГОВ БОЛЬШЕ НЕТ

АО "Жайыктеплоэнерго" погасило долг перед газовиками. Теперь тепловики собирают долги с населения.

СТР. 3

САМЫЙ БОЛЬШОЙ ВЫБОР ПЛОДОВО-ЯГОДНЫХ И ДЕКОРАТИВНЫХ САЖЕНЦЕВ ДЛЯ ВАС!

Яблоня	Груша	Смородина	Малина	Вишня
Ель	Туя	Газон	Розы	Слива

скидка **5%**

16, 17 и 18 АПРЕЛЯ 2021 ГОДА **ЯРМАРКА**

Улановых ул. Ауэзова, 1А, строение 1А (район п. Деркул, остановка Памятник), тел.: 25-33-53. ул. Курмангазы, 162, тел.: 31-03-03 (район маг. «Урал») e-mail: office@ulanov.kz



СТАЛИ ОЧЕВИДЦЕМ КАКОГО-ЛИБО СООБЫТИЯ – ПРИСЫЛАЙТЕ ФОТО, ВИДЕО И КОРОТКИЙ ТЕКСТ НА 8 776 863 36 36. ВАША НОВОСТЬ ПОЯВИЛАСЬ В ГАЗЕТЕ ИЛИ НА САЙТЕ – ВАС ЖДЕТ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ.

СТР. 4-5

В УРАЛЬСКЕ СНОВА ПЕРЕИМЕНУЮТ УЛИЦЫ?

ТОО «Западно-Казахстанская промышленная компания»

БРУСЧАТКА ТРОТУАРНАЯ ПЛИТКА

КЕРАМЗИТОБЛОК
 Качественный
 Пропаренный

Уральск, ул. Ружейникова, 11/2 тел.: +7 776 282 52 52 @mdecorkz

Новые продукты 2021 года на сайте www.mdecor.kz

Студия декора «МОДЕРН»

ФОНТАНЫ

ИЗГОТОВЛЕНИЕ И УСТАНОВКА

А также большое разнообразие продукции садового декора:

- вазоны,
- балсынды,
- ступени из бетона, полимербетона.

+ 7 776 282 52 52 @mdecorkz mdecor.kz@mail.ru

Работаем по всему Казахстану. Опыт работы более 5 лет.

пенопласт ЭЛЕКТРОКОМПЛЕКТ www.elc.kz elc.kz

НОВОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ

Строительные МАТЕРИАЛЫ

ГКЛ

ЦЕМЕНТ

Утеплитель

плитус

ул. В. Шубина, 2/4, тел.: 8 7122 21 40 08, 21 40 82
 пр. Султан Байбормы, 53, тел.: 8 7122 32 16 82, 30 55 40

Где жители ЗКО могут получить вакцину от COVID-19

В области продолжается вакцинация от коронавирусной инфекции.

АРАЙЛЫМ УСЕРБАЕВА

Массовая вакцинация жителей ЗКО от коронавирусной инфекции началась 1 февраля. По информации пресс-службы управления здравоохранения ЗКО, на

13 апреля второй компонент вакцины получили 4067 человек.

9 апреля поступила новая партия в количестве 14 тысяч доз первого компонента и согласно разрядке была распределена по медицинским организациям области. Для обеспечения максимального охвата населения вакци-

нацией была организована работа прививочных пунктов в выходные дни. В течение апреля, по предварительным данным, ожидается поставка еще 35 тысяч доз вакцины, – сообщили в облздраве.

К слову, прививочные кабинеты в будние дни работают с 9.00 до 18.00, а в выходные – с 9.00 до 14.00.

Информация о пунктах вакцинации для населения в Западно-Казахстанской области по состоянию на 12.04.2021г.					
График работы прививочных кабинетов в будние дни (пн-пт) с 09:00 до 18:00, сб-вс – 09.00-14.00					
Отдел общественного здравоохранения УЗ ЗКО - 24-55-22, Единый call-центр iKotek - 109					
№	Наименование мест прививочных кабинетов	Кол-во прив. пунктов	Адрес/место нахождения	Контактный телефон	Ответственные
1	ГКП на ПВХ "Городская поликлиника №1"	2	г. Уральск, пр. Назарбаева, 206 А, 2 и 3 этаж	8 702 490 93 06 8 701 322 68 92	Толегонов Кайрат Муратович врач эпидемиолог Наушанова Ляззат Маликовна главная мед сестра
2	ГКП на ПВХ "Городская поликлиника №2"	2	г. Уральск, ул. С. Датова, 6, каб 206 и 406	8 776 259 36 08 8 776 259 36 07	Макиева Людмила Николаевна мед сестра кабинета ЗОЖ Есляшова Дина Муратовна главная мед сестра
3	ГКП на ПВХ "Городская поликлиника №3"	2	г. Уральск, ул. Карева, 22, каб 62 и 63	8 777 176 79 79 8 775 209 83 63	Жалелова Алия Телалиговна зам директора Нургалиева Анжаркын Отаровна главная мед сестра
4	ГКП на ПВХ "Городская поликлиника №4"	2	г. Уральск, ул. К.Мусина, 62, каб 112 и 411	8 747 611 60 92	Акгереев Бақытбай Бақытжанович эпидемиолог
5	ГКП на ПВХ "Городская поликлиника №5"	2	г. Уральск, мкрн Жана Орда,19, корпус Б, 2 этаж, каб 128 и 127	8 778 448 72 52 8 702 934 15 62	Джаепаева Екатерина Анатольевна врач эпидемиолог Бердешева Мира Кабдулкаримовна главная мед сестра
6	ГКП на ПВХ "Городская поликлиника №6"	2	г. Уральск, ул. М.Монкеулы, 116, каб 112 и 112/1	8 778 951 23 48 8 702 197 42 22	Жанисова Дания Кисагалиевна иммунолог-инфекционист Куандыкова Кунзира Утешевна главная мед сестра
7	ГКП на ПВХ "Ақжайық РБ"	2	Ақжайық район, п. Чапаево, ул. Исаева, 113А каб 225 Ақжайық район, п. Тайпақ, ул. Нурпейсова, 1 каб 2	8 775 443 00 53 91 377	Абулхайрова Мейрамгул Ахметовна врач ВОП
8	ГКП на ПВХ "Байтерек РБ"	2	Байтерек, п. Переметное, ул. Куйбышева, 46 каб 15 и 57	8 707 606 26 70	Темиргалиева Асем Алибиевна врач эпидемиолог
9	ГКП на ПВХ "2-Байтерек РБ"	1	Байтерек, п. Дарынск, ул. Шолохова, 9, 2 этаж, 31 кабинет	8 705 183 08 72	Давлетова Жания мед сестра прививочного кабинета
10	ГКП на ПВХ "Бокейординская РБ"	1	Бокейординский район, с.Сайхин, ул.Бегалиева №1	8 771 844 32 64	Бектурсинова Асель Насипкереевна врач эпидемиолог
11	ГКП на ПВХ "Бурлинская РБ"	2	Ақсай, ул. Вахтовский городок, 1	8 771 133 59 65	Каримұлдаева Диана Кайыржановна врач эпидемиолог
12	ГКП на ПВХ "Жангалинская РБ"	2	Жангалинский район, п.Жангала, улица Халықтар Достығы, 91 каб 131	8 705 433 31 30 21 746	Хасанов Хасиет Нариманович эпидемиолог
13	ГКП на ПВХ "Жанибекская РБ"	2	Жанибекский район с. Жанибек, ул. Победы, №17	8 777 696 53 03	Ишанкулова Гульмайра мед сестра прививочного кабинета
14	ГКП на ПВХ "Казталовская РБ"	2	Казталовский район, п.Казталовка, ул.Даниялова 1 каб 50	8 707 617 04 24	Камалов Рустембек помощник эпидемиолога
15	ГКП на ПВХ "2-Казталовская РБ"	2	Казталовский район, п. с. Жалпақтал, ул. Ақсикова, №14	8-747-363-70-41 8-705-503-55-99	Бақытжанова Айгерим Демеусинқызы Врач общей практики Наурызғалиева Альбина Асхаровна Даулеткереева Багдагул мед сестра прививочного кабинета
16	ГКП на ПВХ "Каратобинская РБ"	2	Каратобинский район, с.Каратобе, ул.Сырым Датұлы 29, каб 27	8 705 796 31 96	Кабаетова Асель Серикбаевна старшая медсестра
17	ГКП на ПВХ "Сырымская РБ"	2	Сырымский район, п.Жымпиты, ул.С.Датова, 83 каб 1, 7	8 711 343 12 77 8 777 183 07 78	Лихошерст Юлия Михайловна врач эпидемиолог
18	ГКП на ПВХ "Таскалинская РБ"	2	Таскалинский район, п.Таскала, ул. Абая, 37 каб 15 и 36	8 771 187 97 90	Мурзагерева Алия Валиховна помощник эпидемиолога
19	ГКП на ПВХ "Теректинская РБ"	1	Теректинский район, п.Федоровка, ул. Юбилейная, 19 каб 5	8 777 860 40 52	Мирас Әлібекұлы помощник эпидемиолога
20	ГКП на ПВХ "2-Теректинская РБ"	2	Теректинский район, с.Ақжайық каб 16,	8 702 790 92 76	Карабалина Алия Серикбаевна врач эпидемиолог
21	ГКП на ПВХ "Чингирлауская РБ"	2	Чингирлауский район, с.Чингирлау, ул.Казахстанская, 16 каб 32	8 778 802 00 08	Амангалиева Люция Талгатовна медсестра прививочного кабинета
22	ТОО «Медицинский Центр»	1	г. Уральск, ул. Х. Есенжанова, 19, отделение Центр семейного здоровья каб 118	53 68 94 53 68 91, 8 777 830 75 45	Камешева Саня Сулеймановна эпидемиолог
23	Клиника Интертич	1	г. Уральск, микрорайон «Строитель», 2/6	8 778 911 24 89, 8 705 796 92 62	
24	ТОО "Uniserv medical center"	1	г. Уральск ул. Шолохова 36	8 771 880 21 21 8 777 418 62 84	
25	ТОО «Батыс Авиат»	1	г.Уральск, Сейфуллина, 59	50 07 35	
26	ТОО "МЕДИКЕР-АКСАЙ"	3	г.Уральск, ул.Курмангазы, 196, кабинет 5 г.Уральск ул.Жангирхана , 43/2, кабинет 6 г. Ақсай, 2 микрорайон, дом 1/3, кабинет 11	8 707 311 21 03, 50 27 74 8 701 995 47 15	
27	ГКП на ПВХ "Областная многопрофильная больница"	2	г. Уральск, ул. Савичева, 85, 11 корпус, каб 45	8 702 920 69 94 8 775 282 37 57	Ахметова Асель Иситаевна и.о. зав поликлиники Хайрова Акмарал Хайратовна главная мед сестра
28	Управление здравоохранения		г. Уральск, пр. Н. Назарбаева, № 201	24 55 22	Отдел общественного здравоохранения

ДОЛГОВ БОЛЬШЕ НЕТ

АО "Жайыктеплоэнерго" полностью погасило долг перед газовиками. Сейчас задача тепловиков – собрать долги с населения.

Заместитель генерального директора АО "Жайыктеплоэнерго" по сбыту продукции Бекболат Камешов рассказал, что на сегодняшний день АО "Жайыктеплоэнерго" имеет более 74 тысячи потребителей. – Дебиторская задолженность составляет порядка 597 миллионов тенге. Основная задача отдела – собрать все деньги. С проблемной категорией должников этот вопрос решается через нотариусы. На них мы ставим ограничения на выезды за пределы Казахстана, а также арестовываем имущество, – пояснил Бекболат Камешов.

Также с его слов, сейчас ЖТЭ полностью погасило долг перед АО "КазТрансГаз Аймак". – Вообще, согласно договору, если в течение двух месяцев нам не поступает оплата вне зависимости от суммы, то тогда мы уже направляем данные в нотариальную палату, а потому уже по этим клиентам работают частные судебные исполнители. И если задолженность более 20 тысяч тенге, то тогда делаем запрет на выезд. Таких абонентов у нас более 2,5 тысячи человек, – пояснил заместитель генерального директора АО "Жайыктеплоэнерго".

Напомним, в октябре прошлого года генеральный директор АО "Жайыктеплоэнерго" Куат Мусин отметил, что они должны за газ 673 миллиона тенге.

Кристина КОБИНА

СЫН ВЕЗ НАРКОТИКИ ОТЦУ В ТЮРЬМУ

Подозреваемые доставили 15 килограммов марихуаны из Кызылординской области.

Как сообщили в пресс-службе ДУИС по ЗКО, наркотики шли транзитом из Кызылорды в западные регионы. У наркосбытчиков на момент задержания было изъято 10 килограммов вещества растительного происхождения со специфическим запахом, еще 5 килограммов такого же вещества было изъято по месту их проживания. Согласно заключению эксперта, изъятое вещество относится к классу наркосодержащих растений и является высушенной марихуаной. Согласно сводной таблице, размер изъятого определен как особо крупный.

– В ходе проведения ОПМ сотрудниками оперативного отдела была получена информация о возможной причастности одного из осужденных, отбывающих наказание в режимном учреждении ДУИС по ЗКО к перевозке и доставке наркотических средств через своего брата на территорию ЗКО из Кызылординской области. Часть из этих наркотических средств преступники намеревались доставить в режимные учреждения. Данная информация была тщательно проверена и передана в ДКНБ и в городе Актюбе был задержан подозреваемый, который является сыном осужденного, отбывающего наказание в учреждении ДУИС по ЗКО. Данный заключенный отбывает наказание за преступление в сфере незаконного оборота наркотиков. Вместо того, чтобы раскаться в своих злодеяниях, он вовлек своего сына в преступную деятельность. В настоящее время досудебное расследование завершено и дело передано в суд, – рассказал заместитель начальника ДУИС по ЗКО Нияз Рыспаев.

Арайлым УСЕРБАЕВА

У вас, видимо, проверки давно не было

Проверяющие раскритиковали кабинет информатики в школе ЗКО. Специальная мониторинговая группа приехала в школу проверять качество Интернета, но обнаружила еще и другие проблемы.

АРАЙЛЫМ УСЕРБАЕВА

9 апреля в школу села Щапова нагрянула неожиданная проверка. Заместитель председателя республиканской специальной мониторинговой группы при Агенстве РК по противодействию коррупции Рафаэль Гасанов вместе с сотрудниками антикоррупционной службы решил проверить качество связи и Интернет-та в сельской школе. Однако проблема с интернетом оказалась не единственным "большим" местом учебного заведения. Проверяющие были возмущены тем, как об-

строен кабинет информатики. Ноутбуки были сложены в одну стопку, а процессоры пылились у двери.

В подключенных компьютерах срок лицензии программного обеспечения истек ровно год назад, а Интернет оказался настолько слабым, что проверяющие даже не смогли войти в свои личные кабинеты в eGov.

– Государство выделяет огромные деньги на то, чтобы школьники могли обучаться цифровой грамотности. Дети – это конечные потребители. Тендеры выигрывают частные компании, и они обязаны предоставлять качественные

услуги. Все должно быть четко и качественно. У вас ноутбуки сложены в кучу, это же имущество государства, почему так небрежно относиться? В кабинете информатики не должно быть такого беспорядка. Срок лицензии программы истек. Я приехал вам помочь, чтобы у вас все было качественно. Вместе с нами приехала инспекция связи, они проверят, – возмутился Рафаэль Гасанов.

Заместитель руководителя СМГ по ЗКО Борис Лаврентьев отметил, что в кабинете информатики не соблюдаются элементарные правила пожарной безопасности. – У вас несколько компью-

теров подключены к одному фильтру, проводка не соответствует правилам пожарной безопасности. У вас, видимо, проверки давно не было. Вас пожарные должны проверять, – обратился к директору школы Борис Лаврентьев.

Рафаэль Гасанов попросил соединить его с руководителем управления образования ЗКО Айгуль Мынбаевой и включить громкую связь.

– Скажите, пожалуйста, сколько мегабит в секунду Интернета должно быть в этой школе. Директор не владеет информацией. Надо сюда пригласить комиссию. Я сейчас позволю в министерство образования и науки РК и попрошу создать специальную комиссию. Я сейчас позволю в министерство образования и науки РК и попрошу создать специальную комиссию. Я сейчас позволю в министерство образования и науки РК и попрошу создать специальную комиссию. Я сейчас позволю в министерство образования и науки РК и попрошу создать специальную комиссию.

Айгуль Мынбаева попросила этого не делать, но ревизоры были настроены решительно.

Или мы им помогаем, чтобы они проезжали, или ваша система не работает

Аким ЗКО Гали Искалиев возмутился тем, что в городе ездят перегруженные автомобили.

ДАНА РАХМЕТОВА

На въезде с Саратова и Самары проходила автоматизированное измерение груза у фур.

Сейчас мы начинаем ремонт и строительство дорог, у меня есть информация, что фуры едут перегруженные. Мне надо, чтобы 100% грузовых машин при въезде в город было видно перегруз есть или нет. Чтобы они не портили дороги. Четко скажите, кто что должен сделать, – начал совещание аким области.

Руководитель инспекции по транспортному контролю ЗКО Абылай Казбаев пояснил, что контроль за перевесом большегрузов на дорогах области осуществляется 3 стационарными и 53 передвижными постами. Помимо всего, транспортными полицейскими. Он предложил установить движимые средства. По его словам, отработана ПСД по строительству электронной системы измерения веса грузовых машин, она находится на стадии определения под-

рядной организации для строительства именно стационарной системы.

Он рассказал, что эта система устроена таким образом, что если фиксируется перевес, то специальный шлагбаум, установленный на площадке, не открывается и авто не может проехать. Для дальнейшего движения водитель перегруженной фуры должен либо разгрузиться, либо ждать, когда кто-нибудь приедет и перегрузит его. Затем он должен будет взвеситься второй раз, чтобы продолжить движение.

– Вот такой момент нам предложил Комитет транспорта, мы его стали реализовывать. Если он себя покажет, то в дальнейшем мы продолжим реализовывать его. Однако коллеги сказали, что сама система стоит 140 миллионов, необходимо при этом еще построить площадку. Тогда стоимость увеличивается до 500 миллионов тенге. Также нужно учитывать ее специфику, чтобы она могла выдерживать большегрузы. По САИС сейчас, например, в Актюбин-

ской области, если сигнал поступает о перегрузе в Комитет транспорта, то фуры останавливают и взвешивают. Это делается потому что, по нашим данным, информация показывается правильно. Однако когда IT-специалисты интегрируют данные в ЕРАП, то, получается, что информация немного искаженная, – рассказал Амир Каримбаев, добавив, что для установки системы САИС должны быть идеальные условия, а именно содержание дорог.

Гали Искалиев велел разобраться в этом вопросе и вынести решение.

– Система устанавливается на республиканские дороги. Местный бюджет не может деньги дать. Но тот вариант, который сейчас используется, вообще не пойдет. Вы проверяете выборочно, только 10% машин. Мы так дороги никогда не отремонтируем. С. Датова, Шолохова у нас перегружены грузовыми машинами, из-за этого дороги разбиты, потому что нагрузка не рассчитана. То, что машины едут с перегрузом, мне говорят все. Или мы им помогаем, чтобы они проезжали, или ваша система не работает, – заключил глава региона.

ВОЛЬНУЮ - В КАМАЛОВА, БУКЕТНУЮ - В ЧЕСНОКОВА. КАК И КАКИЕ УЛИЦЫ ХОТЯТ ПЕРЕИМЕНОВАТЬ В УРАЛЬСКЕ

В выходные прошли слушания по переименованию улиц. Слушания проходили в режиме онлайн, однако для горожан было специально организовано несколько мест, куда они могли прийти.

ДАНА
РАХМЕТОВА

Слушания были организованы одновременно в нескольких местах: СОШ №46, гимназия эстетического направления, СОШ №23, СОШ №37, Областная детско-юношеская спортивная школа тенниса, Дом Дружбы, историко-краеведческий музей и Городская многопрофильная больница.

Стоит отметить, что во всех этих местах слушания проводились в режиме онлайн на платформе ZOOM и с соблюдением всех санитарных норм.

Руководитель отдела культуры и развития языков Серик КАИРЛИЕВ зачитал присутствующим список улиц, которые было предложено переименовать:

Площадь Маншук Маметовой – в Батыр кыздар алаңы

Улица Евразийская – в улицу Буразия (вариант написания на казахском языке)

Улица Московская – в улицу Тауелсіздік

Улица Мирзояна – в улицу Желтоқсан к 350-летие декабрьских событий

Улица Согласия – в улицу Шапета Коспанова (Общественный и политический деятель, ветеран труда)

Улицу Тауелсіздік – в улицу Бисена Жумағалиева (Советский хозяйственный, государственный и политический деятель)

Улица Светлая – в улицу Базарбая Жуманиязова (Известный Казахстанский композитор, Народный артист Казахской ССР)

Улица Надежда – в улицу Туякберды Шамелова (Советский и казахский композитор, домбрист, кюйши, музыкальный педагог, профессор. Народный артист Казахстана)

Улица Лиственная – в улицу Жангалы Набиул-

лина (поэт, член союза писателей Казахстана)

Улица Цветная – в улицу Николая Чеснокова (участник Великой отечественной войны, краевед, журналист и писатель)

Улица Вольная – в улицу академика Сухана Камалова (доктор геолого-минералогических наук, профессор)

Улица Лазурная – в улицу Павла Букаткина (ветеран ВОВ, кандидат исторических наук, профессор ЗКГУ)

Улица Ореховая – в улицу Алдияра Рахметова (заслуженный строитель РК).

БОЛЬШИНСТВО «ЗА»

Большинство пришедших были за переименование. Юлия Мартынова живет на ул. Согласия в микрорайоне Жулдыз. Она пришла, чтобы высказать свою позицию.

– Я живу на улице Согласия, ее хотят переименовать в улицу Коспанова. Я только за. Более того, считаю, что это нужно было сделать намного раньше. Потому что этот человек внес большой вклад в культуру Казахстана. Я хочу, чтобы люди и в особенности молодежь знала своих героев, почитала их. Я не против переименования и остальных улиц, потому что наша молодежь должна знать своих героев. Улицы называют именами тех, кто внес большой вклад. Это хорошая идея, – уверена Юлия.

Заместитель председателя городского совета ветеранов Ольга Исаева говорит, что перед тем, как идти на слушания, ознакомилась с перечнем улиц, которые хотят переименовать. По ее словам, ничьи права не ущемляются, так как переименовать хотят лишь те улицы, у которых неидеологические названия: Лазурная, Вольная, Светлая, Лиственная.

– Я выражаю мнение всех ветеранов Уральска. За годы независимости Казах-

стан прошел славный путь развития. Именно за этот период произошло становление нашей государственности, в Казахстане прошло укрепление дружбы народов. На долю наших людей выпали большие испытания: война, послевоенная разруха, восстановление хозяйства и самое удивительное, что на их же долю выпало и становление нашего государства – период независимости, 90-е годы. Но благодаря мужеству и терпению этих людей это государство было построено. Я приглашена в рабочую группу по переименованию улиц. У нас в ЗКО 40 героев Советского Союза, о них никто не знает, потому что именами их улицы не называли. У нас 6 героев войны, про них тоже никто не знает, поэтому я за то, чтобы улицы наши носили имена героев. Чтобы их дети гордились ими, – сообщила Ольга Исаева.

Однако преподаватель ЗКИТУ, языковед Алтынбек АБДУЛЬМАНОВ, сидящий в зале, ответил, что когда он занимался ономастикой, изучал названия улиц в городе и составлял 3Д карту.

– Встречаются повторяющиеся улицы. Нужно это проверить. Что касается, к примеру, ул. Московской, когда-то это был край города, новый район. Сейчас город расстроился и этот район стал культурным центром в городе. Поэтому считаю, что название Тауелсіздік для этой улицы будет в подарок к 30-летию Независимости. Что касается имени Павла Букаткина, то он не покладая рук работал в университете, он ветеран ВОВ, герой, он создал музей в ЗКГУ имени Утемисова. Думаю, он достоин, чтобы улица Лазурная называлась его именем, – заявил Алтынбек Абдильманов.

И ВДРУГ ПОЯВИЛАСЬ ВЛАСТЬ...

Высказались десятки людей. Мнение у всех было одинаковое: они не против переименования данных улиц.

Лишь один житель ул. Лазурной сказал, что он против.

– Мы – жители Лазурной – против того, чтобы переименовали улицу. Название нейтральное. Это не имя революционера, который был героем, а сейчас стал враг. Жители сами все делали: воду проводили за свой счет, канализацию, газ, свет, а сейчас вдруг власть появилась: давайте переименуем. Мы можем собрать подписи, там улица то 15 домов. В общем, мы против. Я считаю, что нужно строить новые улицы и их называть именами героев. А тутангину вносить ни к чему, – высказался житель ул. Лазурной.

Фото Медета МЕДРЕСОВА

Стоит отметить, что во всех этих местах слушания проводились в режиме онлайн на платформе ZOOM и с соблюдением всех санитарных норм.



АВАРИЙНЫЙ ГАЗОПРОВОД ХОТЯТ ПЕРЕДАТЬ В ЧАСТНЫЕ РУКИ

Большие участки этого газопровода находятся в аварийном состоянии, сообщается на официальной странице акимата ЗКО в Facebook.

ДАНА
РАХМЕТОВА

Вопрос в том, что сам оператор – областной филиал АО «КазТрансГаз Аймак» не готов взять аварийные сети в управление. Руководство предприятия заявляет, что действующий тариф не покрывает расходов на приведение их в порядок. Кроме того, на балансе газопровода уже есть трубопроводы полувекового возраста, где аварийные ситуации возникают до 76 раз в месяц.

Проблемные вопросы в плане обеспечения населения ЗКО бесперебойными поставками природного газа областными филиалами АО «КазТрансГаз Аймак» были вскрыты в ходе заседания в акимате области. Аким ЗКО Гали ИСКАЛИЕВ собрал руководство областных филиалов национальных компаний, чтобы обсудить с ними итоги деятельности за 2020 год и узнать о планах на будущее на текущий момент.

Директор Западно-Казахстанского производственного филиала АО «КазТрансГаз Аймак» Дулат БОРАШЕВ доложил акиму, что протяженность эксплуатируемых предприятий газопроводов по области составляет 8 200 км, из них в собственности местных исполнительных органов находятся 1 967 км.

На начало 2021 года филиал АО «КазТрансГаз Аймак» по ЗКО обеспечивает природным газом 186 602 абонентов, из них население – 181 290 квартир и домов, коммунально-бытовые потребители – 5 310 единиц, промышленные предприятия – 2 единицы. На сегодня, по информации Борашева, газификацией охвачены 98,6% населенных пунктов по области.

ГАЗОПРОВОД В АВАРИЙНОМ СОСТОЯНИИ

За прошедший год филиал реализовал своим потребителям свыше 1,1 млрд кубов природного газа.

По налоговым обязательствам перед бюджетом никаких отклонений нет, мы все выплачиваем во-

время, – отметил Борашев. – За 2020 год в общей сумме мы перечислили в виде налогов 308 млн тенге. По инвестпрограмме за год заменили 12,9 километра подземного стального газопровода «Березино-Казталовка» на полиэтиленовый подземный газопровод. Это позволит нам снизить риск возникновения аварийных ситуаций, предотвратит потери газа и позволит продлить срок эксплуатации газопровода. Мы построили новый газопровод из полиэтилена протяженностью 6,3 километра «Ростоши-Тайпак», а также заменили 70 шкафов газорегуляторных пунктов во всех районах и Уральске. В планах филиала на 2021 год – замена 5,3 км стального газопровода «Ростоши-Тайпак» и 3,1 км – «Березино-Казталовка» на полиэтилен. Первый был передан на баланс АО «КазТрансГаз Аймак» в 2014 году, его протяженность 349 км. Он охватывает 3 больших района – Аюкайынский, Теректинский, Байтерек, обеспечивает газом 55 населенных пунктов. Трубопровод находится в эксплуатации более 50 лет. Имеет высокую степень износа, местами на нем полностью отслоилась изоляция. За 6 лет эксплуатации аварийные бригады выезжали на «Ростоши-Тайпак» более 5500 раз. В трубах здесь появляются периодически ледяные закупорки, так как газопровод ранее эксплуатировался как водопровод и в нем есть остатки воды, местами трубы «съела» коррозия.

■ Борашев подчеркнул, что все аварии происходят зимой и сопровождаются кратковременными отключениями газа в некоторых населенных пунктах – в результате без отопления периодически оставались 2368 бытовых потребителей и 123 коммунально-бытовых предприятия.

Вопрос о том, что газопровод «Ростоши-Тайпак» находится в аварийном состоянии и его эксплуатация является небезопасной, руководством «КазТрансГаз Аймак» неоднократно поднимало на



уровне Министерства энергетики РК, однако вопрос финансирования строительства нового газопровода до сих пор не решен.

Борашев подчеркнул, что замена аварийных сетей газопровода зависит от тарифа, который в 2021 году остался таким же, как и в 2020 году. Их инвестпроекты ограничены рамками существующего тарифа. Поэтому, как отметил спикер, ввиду недостаточ-

ности средств они смогли собственными силами за несколько лет провести замену 23 км газопровода «Ростоши-Тайпак», вместо запланированных 35 км.

ЕСТЬ РИСК ВЗРЫВА

Настоящее время ГУ «Управление энергетикой и жилищно-коммунального хозяйства ЗКО» готовит к передаче из коммунальной в республикан-

скую собственность сеть газопроводов, построенных за счет бюджетных средств. В их число входит надземный стальной газопровод высокого давления «Жусандыой-Ханколь-Косколь-Егидыколь» протяженностью 62 км, в Каратобинском районе. Газопровод находится в эксплуатации с 2015 года. И сейчас большие участки этих газовых сетей находятся в аварийном состоянии, ежегодно специалисты

«КазТрансГаз Аймак» выявляют десятки случаев утечки газа – в результате разрыва сварных швов на местах стыков стальных труб. В мае 2019 года они заделали 264 сварных стыка, на которых были обнаружены дефекты, и заменили 47 опор газопровода. С начала этого года они обнаружили еще 35 сварных стыков, что грозит риском взрыва и пожара на газопроводе.

Для проведения ремонтных работ требуется отключение газопровода, временно без газа останутся 3 населенных пункта Каратобинского района и 5 населенных пунктов Чингизлауского района.

Хотим обратить внимание акимата области на эту проблему и до передачи своих газопроводов на баланс нашего предприятия устранить все выявленные дефекты, потому

что в нашем бюджете не заложены средства на такие виды работ, – заключил Дулат Борашев. Руководитель управления энергетики и ЖКХ Аскар ГАБИДУЛЛИН сообщил собравшимся, что в возглавляемом им ведомстве создана комиссия, которая занимается вопросами приведения газопровода «Жусандыой-Ханколь-Косколь-Егидыколь» в порядок с целью последующей

передачи его доверителю.

У всех газовых сетей по области должен быть хозяин. «КазТрансГаз Аймак» – это специализированная компания, она может управлять этими сетями. Сейчас нужно взять на контроль все объекты, которые хотим передать на баланс предприятия. Население не должно испытывать проблем с газом, все газопроводы нужно отремонтировать, – резюмиро-

вал аким области Гали Искалиев.

РАСЦЕНКИ ДИКТУЕТ РЫНОК

Он также поставил перед газоподающей организацией задачу – даже при условии ограниченного финансирования разработать комплекс мер по газопроводу «Ростоши-Тайпак», чтобы снизить аварийность и обеспечить бесперебойную подачу газа в районы следующей зимой.

– На сегодняшний день стоимость подключения к газопроводным сетям по области достаточно высокая. Сельчане за свой счет делают проекты, оплачивают монтажные работы, покупают оборудование, счетчики. В итоге доступ к природному газу и теплу обходится им в 300–400 тысяч тенге. Для жителей области это немалые средства, из-за чего некоторые семьи не могут подключиться к подведенному газу. Кроме того, у нас есть села, где внутрипоселковые сети проведены за счет средств подрядчиков. В связи с этим для подключения к сети в данной сельской местности необходимо получить разрешение от собственника, за которое необходимо заплатить 150–200 тысяч тенге. В таких случаях стоимость подключения к газу превышает 500 тысяч тенге. Это очень сложный вопрос. Какая работа проводится вами для снижения стоимости подключения газа? – задал Гали Искалиев вопрос руководителю филиала «КазТрансГаз Аймак».

В ответ тот заявил, что никакого влияния на ситуацию предприятие не имеет, все расценки на товары и монтажные работы в ходе газификации сел диктует рынок. В завершение разговора аким ЗКО рекомендовал новому руководителю областного филиала «КазТрансГаз Аймак» взять на контроль вопрос выдачи разрешительных документов на проведение строительных-монтажных работ от магистральных трубопроводов до населенных пунктов и не лоббировать интересы определенных компаний, а создать условия для открытой и честной конкуренции.



Перрон вокзала отремонтируют в Уральске

Также в этом году запланирован капитальный ремонт путей на перегоне Алгабас-Анкаты.

Как рассказал заместитель директора Актюбинского отделения магистральной сети по уральскому региону Руслан ДАВЛЕТОВ, компания «Казакстан Темир Жолы» по уральскому региону за 2020 год сделала немало работы по обеспечению безопасности направления поездов, в этом году планируется капитальный ремонт путей протяженностью 18,8 километра на перегоне Алгабас-Анкаты на сумму 2,8 миллиона тенге.

– Данные работы будут проведены, чтобы обеспечить безопасность движения поездов, улучшить скорость движения поездов на этом участке. Также разрабатывается проектно-сметная документация малых перронов станции «Уральск». В настоящее время работаем над корректировкой бюджета, чтобы сделать освещение вокзала, – пояснил Руслан Давлетов. – Сейчас составляются дефектные акты, чтобы модернизировать подземные тоннели.

Также он отметил, что на сегодняшний день в регионе нет опасных участков, где требуется срочный ремонт железной дороги. Общая протяженность железной дороги по уральскому региону составляет 318,6 километра.

Кристина КОБИНА
Фото из архива «МГ»

Гости со свадьбы прятались в подвале ресторана

Полицейские днем 10 апреля обнаружили в подвале ресторана "Коржын" около 20 спрятавшихся гостей.

ДАНА
РАХМЕТОВА

Руководитель мониторинговой группы Мирхан БЕРДИГАЛИЕВ рассказал, что район Старого аэропорта проверяет мониторинговая группа под его руководством. – Всего у нас восемь мониторинговых групп, у каждой свой район. Сегодня после 12.00 мы выехали в ресторан "Коржын" и выявили, что там проводилась свадьба, несмотря на то, что массовые мероприятия в области запрещены. Мы сделали фото- и видеозаписи, – рассказал Мирхан Бердигалиев. – На место также прибыли полицейские и работники департамента санитарно-эпидемиологического контроля.

Официальный представитель департамента полиции ЗКО Болатбек Бельгибеков рассказал, что днем

10 апреля им поступил анонимный звонок о том, что в ресторане "Коржын" проводится свадьба.

– Наши сотрудники сразу же позвонили хозяевам ресторана и предупредили, чтобы им открыли дверь. По приезду полицейские вошли внутрь, однако там никого не было. Потом они спустились в подвал и там обнаружили около 20 человек, остальные, видимо, успели убежать. В отношении них были составлены протоколы и переданы в департамент санитарно-эпидемиологического контроля, – сообщил Болатбек Бельгибеков.

Стоит отметить, что на видео, которое прислали читатели "МГ", снято, как по лестнице поднимается невеста, несколько гостей, а также гардероб с одеждой, где висит более десятка курток.

Также члены мониторинговой группы в Аксае выявили работу ресторана

в ТД "Трнава".

Между тем по словам руководителя департамента санитарно-эпидемиологического контроля ЗКО Махамгали Арыспаева, с 1 апреля мониторинговыми группами продолжается работа по пресечению нарушений требований санитарно-дезинфекционного режима.

Мониторинговыми группами проведено 217 рейдов, охвачено 1443 объектов. С нарушениями выявлено 11 объектов. Составлено и рассмотрено 16 протоколов на сумму 700 080 тенге, – сообщил Махамгали Арыспаев.

Также он отметил, что по сравнению с предыдущей неделей в области наблюдается рост заболевших COVID-19 на 14%.

В области продолжается вакцинация. По ЗКО на первом этапе вакцинации против коронавируса получено 10 150 доз 1–го компонен-



та, привито 1–ым компонентом – 10024 (99%). Полным компонентом привито – 3334 человека. Действу-

ет 28 прививочных кабинетов. Случаев неблагоприятных последствий после иммунизации не зарегистрировано, – заявил главный санврач области.

Скриншот с видео

РОСКОШНЫЙ И СТИЛЬНЫЙ УЮТ ПОД НОГАМИ – ВЫБИРАЙ КОВЕР НА ЛЮБОЙ ВКУС

Если одно время ковры считались пережитком прошлого, то на сегодняшний день ковровая продукция вновь стала пользоваться спросом как изысканное украшение интерьера и удобное напольное покрытие. В Уральске сеть ковровых салонов «Наурыз» предлагает ковры, ковровые дорожки и паласы различных размеров и цветовой гаммы: от лучших восточных традиций до стильной современности.



По словам многих дизайнеров, ковры – это отличный способ подарить любому интерьеру изюминку, добавить в него мягкости и цвета, особенно если это зона отдыха и релакса.

По шелковистой или шерстяной поверхности ковра очень приятно ходить босыми ногами – ноги не мерзнут, ворс приятно их массирует и амортизирует шаги. На ковре приятно даже заниматься

физкультурой, например, полезно и удобно выполнять упражнения для позвоночника.

В салонах «Наурыз» представлен широкий ассортимент ковров производства Ирана, Турции, Бельгии, Казахстана, России и Беларуси. Размеры: 5x6 м, 5x7 м, 4x8 м, 4x7 м.

Мы реализуем ковры, паласы и другие напольные покрытия качественного производства из шерсти, шелка,

вискозы, акрила, хлопка и полиэстера, от эконом до премиум-класса, – рассказал главный менеджер по продажам салонов ковров Нургазы. – Наши продавцы проконсультируют и помогут подобрать ковер или другие товары на все случаи жизни: будь то предмет интерьера для вашей квартиры или дома, часть приданного или подарок на праздничные события жизни: свадьбы, юбилей, дни рождения и другие.

В салонах «Наурыз» вы можете подобрать как классические шерстяные, полшерстяные и вискозные ковры с красочными узорами, так и более современные, например, в стиле абстракции.

Особым спросом пользуются роскошные и легкие шелковые ковры. Они

экологичны, гипоаллергенны, антистатичны, очень красивы и станут достойным украшением вашего дома.

Также популярны пушистые длинноворсовые ковры и дорожки (шаги), которые приятны на ощупь. Они универсальны и хорошо сочетаются с любой классической или современной мебелью.

К тому же здесь есть такая услуга, как примерка ковров. Вы можете взять несколько ковров домой, посмотреть и выбрать те, какие из них по дизайну подойдут к интерьеру.

Альтернативой ковров могут быть паласы, разнообразие которых вы увидите здесь. Как правило, паласы покупают для комнат с самой большой проходимостью. Износостой-



кость позволяет им годами украшать собой лестничные пролеты без вреда для внешнего вида.

Также вы можете приобрести в салонах коврики для табуретов, входные коврики, коврики для ванных комнат и бассейнов из ПВХ, акрила, силикона и микрофибры.

– Наши клиенты могут купить то, что им придется по душе и по карману.

Все напольные покрытия прослужат долгое время. Они легко чистятся, а легкие ковры можно даже постирать в стиральной машинке. Товары можно приобрести за наличный и безналичный расчет, а также оформить покупку в кредит или купить в рассрочку. Доставка по городу бесплатно, – добавил менеджер по продажам.

Мы ждем вас по адресам:

УЛ. Д. НУРПЕИСОВОЙ, 16 (БЫВШ. УЛ. ТЕАТРАЛЬНАЯ), РЯДОМ С ТД «КОЛОС». УЛ. Д. НУРПЕИСОВОЙ, 21/2, ТД «КАЙНАР», 0 ЭТАЖ (НАПРОТИВ ТД «МОСКОВСКИЙ»). ТЕЛ.: 8 702 790 03 89. @KOVRY_NAURYZ_URALSK

МОЧА В БУТЫЛКАХ И МУСОР В МЕШКАХ

Такие «подарки» выбрасывают из окон жители многоэтажки.



РУСЛАН АЛИМОВ

Жители многоэтажного дома по улице Хамида Чурина, 119 «пролазились» на весь город, устроив под окнами свалку. Кроме мусора, на прилегающей территории десятки баклажек с желтой жидкостью, напоминающей по цвету лимонад. В акимате города в курсе проблемы.

Жители города выложили в социальных сетях фото, сделанные под окнами бывшего общежития. Люди возмутились таким положением вещей. – Всех жильцов этой общаги нужно взять за уxo

и повести на субботник, – отметил Таркан Смаилов.

– Там всю жизнь какая картина. Эти общаги вместе с жителями надо на городскую свалку переселить. Там им самое место, – отметила жительница Уральска.

В акимате города отметили, что в городе есть несколько проблемных домов. В их числе – пятиэтажка по адресу: ул. Хамида Чурина, 119.

– Из окон летят бутылки с «лимоном». После зимы это постоянная проблема. Там рядом опорный пункт. Полицейские будут привлекать к ответственности нарушителей. Жители дома должны 5 млн тен-

ге за коммунальные услуги. У них нет заинтересованности в содержании дома и прилегающей территории в чистоте. Там уже несколько раз проходили собрания, людям предлагали вступить в состав КСК, – отметил заместитель акима Уральска Мирас Мулкай.

В акимате отметили, что порядок вокруг дома наведут коммунальные службы. Жителей призвали принять активное участие в субботнике. Ведь никто не обязан убирать их мусор и отходы их жизнедеятельности.

Фото автора

ГАРДЕНМАРТ
СРОЧНО!
Требуются
разнорабочие на склад!
8 702 799 80 76

РЕГЛАМЕНТ РАБОТЫ
10:00-19:00
10:00-17:00
выходные
+7 705 992 02 07
Шолохова, 7Г
ПАЛАСЫ
ДОРОЖКИ
КОВРЫ

**В РЦ «ГАЛАКТИКА» ТРЕБУЕТСЯ
МАСТЕР ПО РЕМОНТУ
РАДИОЭЛЕКТРОННОЙ
И БЫТОВОЙ ТЕХНИКИ**

Заработная плата от 150 000 тенге.
Опыт работы - не менее 10 лет

+7 702 650 44 21

**В СТРОИТЕЛЬНУЮ ФИРМУ
ТРЕБУЮТСЯ**

Квалифицированные разнорабочие разных специальностей
зарплата - от 120 000 тг,
Обращаться по адресу: ул. Вокзальная, 4

+7 705 401 16 08

**ПРИГЛАШАЕМ НА РАБОТУ
КАССИРОВ АЗС**

ОБЯЗАННОСТИ
Реализация нефтепродуктов и товаров народного потребления

ГРАФИК РАБОТЫ
Сменный

АДРЕСА АЗС
АЗС VenOil в с. Подстепное, с. Погодаево

ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА
90 000 - 120 000 тенге (зависит от количества смен и бонусов)

Производятся пенсионные отчисления, обязательное медицинское страхование

+7 701 12 933 630 hr@venoil.kz
г. Уральск, промзона Желаево 14/1

МИЛОСЕРДИЕ



МАЛЬЧИКУ ИЗ УРАЛЬСКА ТРЕБУЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ ПО УДЛИНЕНИЮ РУК И НОГ

У 6-летнего Кайрата Нурбергена редкое генетическое заболевание, при котором нарушается процесс роста костей скелета,

Мальчику нужна операция по удлинению верхних и нижних конечностей. Как рассказала мама мальчика Нурсулу Бекарнаева, врачи с Украины согласились сделать операцию, которая поможет малышу обрести новую жизнь.

— Мой сын страдает ахондроплазией (это врожденное заболевание, при котором нарушается процесс роста костей скелета и основания черепа — прим. автора) Мужественный и стойкий Кайрат нуждается в этой операции не для красоты. А для того, чтобы он мог сам себя обслуживать. Ведь сейчас у сына короткие ручки и ножки, он элементарно не может сам себе завязать шнурки, не может одеться и обуться, дотянуться до нужных вещей. Ортопед и травматолог из Киевской клиники Веклич берётся за эту сложную операцию, — говорит Нурсулу Бекарнаева.

К слову, операция будет состоять из четырех этапов. На первом этапе мальчику удлинит ноги, на втором — бедра, далее плечи и голень. Каждый этап операции стоит 12 тысяч долларов или более пяти миллионов тенге. Таких денег у семьи нет.

— В ноябре мы съездили к доктору и он назначил нам операцию. Самостоятельно собрать такую сумму мы не можем. Зароботной платы хватает только на лекарства и ежедневные расходы. Сейчас у нас есть около 500 тысяч тенге и я обращаюсь ко всем неравнодушным казахстанцам с просьбой помочь моему сыну. Он очень добрый и искренний ребенок, верит в чудеса. Я очень хочу, чтоб он стал как все обычные дети, мог бегать и играть в футбол, радоваться и хоть немного быть самостоятельным. Очень прошу вас, не оставайтесь в стороне, помогите нам собрать эти деньги, — добавила Нурсулу.

Все, кто желает оказать мальчику помощь, могут перевести деньги:

Kaspi GOLD: 4400 4301 0001 9501. Счет привязан к номеру 8 775 983 51 15 Нурсулу Бекарнаева.
ИИН 840409400282
Сбербанк: 4578 3200 0283 4758
Реквизиты для перевода с России: KZ 27914CP64369704412
Народный банк: 5354510085129137

Также вы можете позвонить по номеру телефона +7 777 176 02 48 Нурсулу Бекарнаевой.

Уберите мусор во дворе!

— Здравствуйте, я живу в доме №210 по ул. Курмангазы. В нашем дворе вокруг мусорных баков валяется много мусора. Почему это никто не убирает, здесь играют дети, это же полная антисанитария.
— жительница Уральска.

— Наша техника предназначена только лишь для уборки мусора из мусорных контейнеров. Уборка мусора вокруг них не входит в наши обязанности. Крупногабаритный мусор вывозит ТОО "Жайык Таза Кала". Также жители двора могут выйти на субботник и собрать валяющийся во дворе мусор, — ответили в ТОО "Орал таза Сервис". В ТОО "Жайык Таза Кала" отметили, что они убирают крупногабаритный мусор и обязательно выедут по данному адресу.



Как записаться на прививку?

— Мне 86 лет, я тыловик. Сейчас в мире эпидемия коронавирусной инфекции. Недавно я услышал о том, что пожилым людям тоже можно сделать прививку, но не знаю, куда идти и где их делают. А также хотел бы узнать, можно ли мне в моем возрасте делать прививку.
— житель города

— Мужчине нужно обратиться в поликлинику по месту прикрепления, либо можно позвонить на номер "109" и записаться. Когда он придет в поликлинику, врачи проведут осмотр, и если противопоказаний не будет, то он получит вакцину. Что касается возраста, то прививку могут получить люди старше 18 лет, если нет противопоказаний, — сообщил заместитель департамента санитарно-эпидемиологического контроля Нурлыбек Мустаев.



По рубрике дежурила Наталья Глебова. На этой неделе в среду, 14 апреля, ваши вопросы будет принимать Арайлым Усербаева по номеру телефона в редакции: 51-39-97.

Кто может вывезти мусор?

— Я живу в частном доме в центре города. Сейчас на улице тепло, мы сделали уборку во дворе и провели обрезку деревьев. Собрали кучу мусора, там есть кирпичи, куски шифера и ветки обрезанных деревьев. Насколько я знаю, вываливать этот мусор в мусорные баки нельзя. За его вывоз нужно доплачивать отдельно. Куда нужно обратиться и сколько это будет стоить?
— Александр.

— Чтобы вывезти такой мусор, нужно обратиться по телефону 87774041777. Заранее о расценках сказать не можем, так как нужно, чтобы человек позвонил и объяснил, какой именно объем мусора нужно вывезти. К тому же цена также будет зависеть от наличия подъездного пути. В общем, там несколько факторов. Пусть жители города звонят, мы все объясним, — ответили в ТОО "Орал Таза Сервис".



Заасфальтируйте дорогу

— Я живу во дворе дома №16/1 по ул. Циолковского и №170 по ул. Матросова. Эти дома стоят рядом. В прошлом году возле наших домов уложили асфальт, однако от домов до мусорки, а это примерно 100 метров, асфальта нет. Нельзя ли нам тоже положить асфальт.
— Жительница города

В отделе ЖКХ, ПТ и АД пояснили, что данная территория относится к дворовой, поэтому при строительстве дороги она заасфальтирована не была. В этом году ремонт и укладка асфальта в этом дворе не предусмотрены.



ПОГОДА В УРАЛЬСКЕ С 14 АПРЕЛЯ ПО 20 АПРЕЛЯ

СРЕДА	ЧЕТВЕРГ	ПЯТНИЦА	СУББОТА	ВОСКРЕСЕНЬЕ	ПОНЕДЕЛЬНИК	ВТОРНИК
14.04	15.04	16.04	17.04	18.04	19.04	20.04
днем +21°	днем +22°	днем +22°	днем +20°	днем +18°	днем +18°	днем +19°
ночью +5°	ночью +6°	ночью +6°				

СПЕЦВЫЗОВ

Единый контакт-центр iKotek по жилищно-коммунальным вопросам	109
Call-центр служб	112
Управление полиции	92-18-04
Дежурная часть батальона дорожно-патрульной полиции управления административной полиции ДВД ЭКО	92-18-04
Батальон патрульной полиции	50-11-78
КНБ	51-24-66
Антикоррупционная служба	50-34-34, 98-47-20
Диспетчер теплосетей	23-95-07
Диспетчер водоканала	28-32-36, 28-32-43
Диспетчер электросетей	54-34-84
Диспетчер «КазТрансГаз Аймак»	104, 21-33-55
Водно-спасательная служба	26-03-92
ДЧС	112, 51-42-22
Пожарная	101, 51-05-94
«Скорая»	103, 53-31-61
Полиция	102, 51-28-02

СПРАВОЧНЫЕ СЛУЖБЫ

Бюро ремонта ГТС	165
Бесплатная городская справочная служба	118-01
Платная городская справочная служба	169
Междугородная тел.станция	171
Железнодорожный вокзал	105
Аэропорт	93-96-66

ЗНАТЬ НЕ ПОМЕШАЕТ

Приемная облакимата	51-17-09
Приемная горакимата	51-26-43
Налоговый комитет	50-51-42
Департамент государственных доходов по ЭКО	24-19-32
Управление здравоохранения ЭКО	51-28-88
Управление комитета по правовой статистике	51-12-36, 50-33-13
Прокуратура	51-25-66, 50-79-76
Уральское городское управление контроля качества безопасности товара и услуг	51-41-35

ПОДДЕРЖКА И ЗАЩИТА

Экстренная служба для детей и взрослых граждан РК	111
Центр поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	23 49 43
Центр социальной адаптации для лиц, не имеющих определенного места жительства, г. Уральска	21 15 29
Центр социального развития подростков «Жас Ұрпақ»	26-04-63
Отдел по защите прав детей	
Западно-Казахстанский филиал общественного объединения «Казахстанское международное бюро по правам человека и соблюдению законности»	50-89-29
КТУ «Уральский городской центр социальной реабилитации и адаптации женщин» акимата города Уральска	28-55-30, 28-55-75, 28-56-00

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

Городская поликлиника №1	51 52 42, 51 26 58
Городская поликлиника №2	91 80 55
Городская поликлиника №3	51 40 34, 50 31 39
Городская поликлиника №4	57 79 20, 52 82 22
Городская поликлиника №5	91 80 60
Городская поликлиника №6	91 80 51
ГКП на ПХВ «Областная детская стоматологическая поликлиника»	50 51 54, 50 39 85
ГКП на ПХВ «Областной кардиологический центр»	21 70 19, 21 73 44
ГКП на ПХВ «Областная многопрофильная больница»	26 63 91
Областная детская больница	50 15 44
Диагностический центр	91 80 64

PFIZER ИСПЫТЫВАЛИ НА 40 000 ЧЕЛОВЕК, QAZCOVID-IN — НА 3000. ЧЕМ МЫ РИСКУЕМ? ОТВЕЧАЕТ ЭКСПЕРТ-ВИРУСОЛОГ

PhD в области вирусологии и молекулярной биологии Асель Мусабекова ответила на вопросы Азаттыка. Самый важный на сегодня: насколько безопасно начинать массовую иммунизацию вакциной, не прошедшей финальную стадию испытаний и протестированной лишь на трех тысячах добровольцев? Речь идет о казахстанской вакцине QazCovid-In.

Статистика COVID-19 в Казахстане бьет рекорды: в последние дни в стране регистрируют около двух тысяч новых случаев инфицирования коронавирусом и более. За год, согласно официальным данным, в республике выявлено 250 тысяч заразившихся, еще столько же человек, по прогнозу министерства здравоохранения, могут заболеть в ближайшие три месяца.

На фоне роста заболеваемости в адрес правительства звучит критика по поводу медленных темпов вакцинации и сбоя в поставках вакцин. В этих условиях появилась новость о планах запуска казахстанского препарата QazCovid-in (название для рынка — QazVac). В конце марта его разработчики сообщили, что массовая вакцинация с использованием этой вакцины начнется за два с половиной месяца до завершения третьей фазы клинических испытаний. Рационален ли такой подход к использованию вакцины при повторном заражении? К чему нужно готовиться? Чем опасны новые штаммы и что происходит с организмом при повторном заражении? Спаст ли вакцины от инфицирования и тяжелых форм болезни? На вопросы Азаттыка ответила эксперт-вирусолог, научный популяризатор Асель Мусабекова. Асель сейчас живет во Франции, поэтому с доктором мы поговорили в Google Meet.

Асель Мусабекова — биолог и вирусолог, окончила бакалавриат в Университете Йорка (Великобритания) по специальности «Генетика» и магистратуру в ЕНУ им. Л.Пумилева (биотехнология). Защитила PhD в Университете Страсбурга (Франция) в 2019 году. Работала в институте молекулярной и клеточной биологии во Франции, автор множества научных публикаций.

Три тысячи испытываемых и польза публичаций

Азаттык: Третья фаза клинических испытаний казахстанской вакцины от коронавируса QazCovid-in завершится 9 июля 2021 года, но начать прививать ее планируют в апреле, после преодоления половины третьей фазы. Насколько безопасно и целесообразно использование вакцины QazCovid-in для массовой иммунизации до завершения ключевых стадий клинических испытаний?

Асель Мусабекова: Нам нужно дождаться публикации результатов исследования. Хотелось бы видеть больше данных о вакцине QazCovid-in. Желательно, чтобы были опубликованы хотя бы результаты клинических испытаний первой и второй фаз. Разработчики вакцины QazCovid-in в интервью Forbes Kazakhstan сетовали на то, что у них нет времени на написание статьи. Но, честно говоря, это не оправдание. Я с готовностью поддержу вакцинацию с помощью QazCovid-in, когда увижу достаточно опубликованных данных. Также нужно помнить, что в третьей фазе испытаний QazCovid-in участвует всего три тысячи человек. Как мы помним, в третьей фазе испытаний вакцин Pfizer, Moderna или «Спутник V» участвовали более 30 тысяч человек, а то и больше. В сравнении с этим число участников третьей фазы клинических испытаний QazCovid-in, конечно, очень незначительное. При таком количестве испытываемых нам лучше дождаться окончания третьей фазы.

Азаттык: В испытаниях казахстанской вакцины участвовало три тысячи добровольцев. При этом около полуплутора тысяч человек получили плацебо. Насколько безопасно проводить массовую вакцинацию препаратом, который был испытан

всего чуть больше чем на полуплутора тысяч человек?

Асель Мусабекова: Чем больше испытываемых людей, тем больше безопасность. Почему нам нужно большое количество людей? Потому что редкие побочные эффекты можно увидеть только в масштабных клинических испытаниях, где участвуют десятки тысяч человек. Когда вакцина выходит на рынок, начинается четвертая фаза испытаний. Когда вакцина используется на миллионах, мы можем увидеть очень редкие побочные действия, один случай на сто тысяч или один на миллион человек. Поэтому чем меньше количество участников клинических испытаний, тем меньше информации о побочных действиях.

Если с нами не поделились результатами первой, второй и третьей фаз, то как мы можем доверять процессу пострегистрационного мониторинга четвертой фазы? Мы должны увидеть результаты первой, второй и третьей фаз клинических испытаний, чтобы потом на четвертой фазе, после регистрации, мониторить результаты. А если уже на первом этапе мы не видим данные о результатах испытаний, то мы можем предположить, что постмониторинга может вообще не быть. А это очень важно для доверия к вакцинации. Я бы хотела обратить внимание на то, что все ошибки в коммуникации о ковид-вакцинах влияют также на вакцинацию в раннем детстве, на вакцины из национального календаря. Потому что мы сталкиваемся с проблемой отказа от вакцинации обычными вакцинами, такими как вакцина от кори. Поэтому я еще раз хочу призвать разработчиков быть открытыми.

Азаттык: Россия тоже начала массовую иммунизацию «Спутником V», не завершив третью фазу клинических испытаний, за что подверглась международ

ной критике. Но вышедшая в феврале публикация в журнале Lancet, где говорилось об эффективности препарата на 91,6 процента, помогла в какой-то мере переломить ситуацию. Что дают такие публикации для потребителя?

Асель Мусабекова: Самое главное, что дают такие публикации, — это открытые данные. Когда они опубликованы, они становятся достоянием общества. Пока не опубликованы, они принадлежат только разработчикам, и это говорит о том, что они не хотят ими делиться. Это ведет к недоверию.

Для меня тяжелыми в плане общественного здравоохранения и нагрузки на больницы являются южноафриканские и бразильские варианты. Потому что эти штаммы могут привести к повторному заражению. Они, вероятно, могут «убегать» от вакцинного иммунитета.

Асель Мусабекова: Самое главное, что дают такие публикации, — это открытые данные. Когда они опубликованы, они становятся достоянием общества. Пока не опубликованы, они принадлежат только разработчикам, и это говорит о том, что они не хотят ими делиться. Это ведет к недоверию.

Lancet — международный журнал, индекс цитируемости которого — больше 60. Это, конечно же, добавляет кредит доверия. Но смотреть всё равно нужно критически.

О «Спутнике V» мы знаем. Вторая российская вакцина — «ЭпиВакКорона». Недавно была опубликована статья в российском журнале «Инфекция и иммунитет», у которого индекс цитируемости — 0,67. Когда мы видим, что разработчики вакцин торопятся публиковать данные в подобном журнале, мы понимаем, что информация не можем доверять. Лучше бы такой публикации, честно говоря, не было.

Азаттык: США, Израиль, страны Европы начали массовую иммунизацию после третьей фазы клинических испытаний вакцин Pfizer,

Moderna, AstraZeneca. Почему они ждали завершения фазы? Это было оправданно?

Асель Мусабекова: Потому что иначе это было бы незаконно. Важно сказать, что традиционно есть определенные сроки, которые должны соблюдаться даже после окончания третьей фазы клинических испытаний. Это минимум шесть месяцев. Но сроки не везде были соблюдены, потому что во время пандемии ученые согласились с тем, что можно сократить какие-то стадии, можно объединить первую и вторую фазы или можно опубликовать предварительные результаты третьей фазы два месяца до завершения вакцинации. Например, Управление по контролю качества пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) разрешило использовать Pfizer при условии, что разработчики будут тщательно мониторить реакции в пострегистрационную фазу. У нас же о пострегистрационной фазе мало что говорят. Я не думаю, что у нас ведется учет, который должен вестись.

В Европе тоже торопились с массовой вакцинацией, но они по крайней мере соблюдали сроки. Там есть законодательство, которое не позволит им не соблюдать установленные сроки. Безопасность вакцины тестируется на первой и второй фазе, и по окончании вто

рой фазы мы знаем, что вакцины безопасны, но мы не знаем о редких побочных эффектах. Поэтому для того, чтобы сохранить имидж вакцинации и правильно коммуницировать, объяснять, что вакцины тщательно проверяются на безопасность и эффективность, нужно соблюдать установленные сроки.

НОВЫЕ ШТАММЫ: СРАБОТАЕТ ЛИ ВАКЦИНА?

Азаттык: Министр здравоохранения Казахстана Алексей Цой сообщил, что в стране выявлена вероятность мутации, характерной для британского, южноафриканского, бразильского штаммов. В нескольких городах и регионах идет всплеск, количество выявленных случаев растет. Вызвано ли это приходом или появлением новых штаммов? Или это связано с расслабленностью и игнорированием ограничений и правил? Или это совокупность ряда факторов?

Асель Мусабекова: Здесь есть несколько факторов. Первый и самый главный фактор — это пандемическая усталость. Прошел год, и мы намного меньше следуем правилам. Второй — это праздники: рестораны продолжали работать, поэтому были контакты. И третий — это новые штаммы. Но для того чтобы сказать, пра

вля ли это причина роста, нам нужны эпидемиологические данные, нужно проводить больше секвенирований, чтобы подтвердить, что всплеск вызван штаммами.

Должна сказать, я не очень согласна, когда мы называем это штаммами. В англоязычной литературе используется слово «вариант». Потому что штамм — это определенная эволюционная единица. Называть то, что возникло месяц назад, штаммом, мы не можем. Мы используем слово «вариант», потому что замечаем, что идет рост образцов вируса с определенной комбинацией мутации. Большинство мутаций в коронавирусе произошли в белке-шипе, потому что он находится на поверхности, он «общается» больше всего с клеткой, и изменения, которые в нем происходят, позволяют коронавирусу адаптироваться к новому хозяину. Прошел год, мы видим, что в разных частях мира образуются всевозможные мутации. Что это значит? Это необязательно означает, что из Британии кто-то приехал в Южную Африку и там всех заразил.

Это значит, что именно эти мутации очень «полезны» коронавирусу для его адаптации. Но это не значит, что с этими мутациями коронавирус будет убивать своего хозяина. Мутации — мы можем это видеть сейчас — делают вирус более заразным.

У нас есть данные о геноме коронавируса из одного миллиона образцов пациентов (РНК-последовательностей) по всему миру. На сайте nextstrain.org из четырех тысяч последовательностей построили дерево, — по данным на 28 марта, всего десять из четырех тысяч последовательностей было секвенировано в Казахстане. Это говорит о том, что у нас очень маленькие мощности секвенирования. У нас образцы секвенируют только в трех-четыре

местах. Я бы очень хотела, чтобы государство обратило на это внимание и понимало, что наши мощности секвенирования — это вообще ничего по сравнению с нормальной развитой биотехнологией. Мы говорим в новостях, что просеквенировали три образца. Это хорошо, но очень мало. У нас есть возможность подумать об этом и заложить на это бюджет, прежде чем накроет новая эпидемия. Потому что эта работа помогает нам понимать, как меняется вирус и будут ли против него работать вакцины.

Азаттык: Ведется ли на мировом уровне статистика, сколько из 130 миллионов случаев заражения приходится на повторные инфицирования?

Асель Мусабекова: Повторные заражения, возможно, учитываются в развитых странах и, наверное, менее учитываются в развивающихся странах, потому что надо за этим следить, а это определенные ресурсы.

Повторное заражение характерно для семейства коронавирусов — это одна из важных особенностей. Это, во-первых, именно этот коронавирус изменился таким образом, что он может «убегать» от антител. Чем это опасно? Тем, что вакцина не будет работать. Кроме того, существует такой вариант лечения, как вливание плазмы переболевших. Дело в том, что есть вероятность, что мы именно таким лечением и вывели новые варианты. Мы создаем селективное давление, то есть мы давим на вирус чужими антителами, и, конечно же, он будет изменяться так, чтобы от них сбегать. Есть несколько клинических случаев, которые говорят о таких примерах. Возьмем пациента, у которого аутоиммунное заболевание: он постоянно принимает лекарства, которые подавляют иммунную систему, — в таком состоянии он заболел коронавирусом, у него коронавирус протекает очень долго. Именно это называется «длительный» COVID.

Если мы в качестве терапии будем использовать плазму переболевшего, мы в этом пациенте вырастим новые варианты, которые уже не будут реагировать на антитела. Поэтому мы сейчас говорим о том, что коронавирус меняется в сторону увеличения количества повторных заражений, чтобы в конце концов превратиться в нашего «спутника жизни», как другие его собратья — простудные коронавирусы.

Азаттык: По словам министра здравоохранения Алексея Цоя, в Казахстане циркулируют три штамма вируса. Это — южноафриканский, британский и бразильский. Есть ли данные, какой из этих штаммов более смертоносный, вызывает сложные течения?

Асель Мусабекова: На сегодняшний день больше всего информации о британском. Было проведено когортное исследование. То есть ученые сравнили две равноценные когорты, две равноценные популяции. Первая когорта из 1700 человек переболела обычным вариантом, и вторая когорта из 1700 человек — новым, британским вариантом. Ученые посчитали количество тяжелых последствий и смертей в каждой когорте и не увидели никакой разницы. Это исследование было опубликовано в начале января.

Затем было опубликовано другое исследование, которое говорит о том, что смертность от британского варианта больше на 64 процента. Но на этот раз в исследовании участвовало большое количество людей. Там было 100 тысяч заболевших, по 50 тысяч в каждой из двух когорт. И на группу, которая переболела обычным вариантом, пришлось 164 смерти, тогда как на вторую — 220. Но на самом деле это игры с цифрами. Мы не можем на основе этого утверждать, что смертность от британского варианта выше.

Для меня тяжелыми в плане общественного здравоохранения и нагрузки на

больницы являются южноафриканские и бразильские варианты. Потому что эти штаммы могут привести к повторному заражению. Они, вероятно, могут «убегать» от вакцинного иммунитета.

Азаттык: Получается, вакцины против этих штаммов малоэффективны?

Асель Мусабекова: У вакцинированного человека формируется иммунная память — несколько разных антител, в зависимости от того, что находится в вакцине. Некоторые антитела перестают работать, потому что те кусочки РНК, которые есть в вакцине, поменялись в новых вариантах, особенно в бразильском и южноафриканском. Мы ожидаем, что Pfizer или AstraZeneca не будут работать с той же эффективностью, и это нормально. Некоторые антитела не работают, но некоторые, которые затрагивают важные для вируса участки, — работают. Потому что эти важные участки не меняются так быстро. То есть медленно мутируют и меняются те участки, которые наиболее важны.

Если первая часть иммунной памяти — это антитела, вторая часть иммунной памяти — Т-клеточный иммунитет. Организм тренирует Т-клетки, которые потом убивают зараженные вирусом клетки. Т-клеточный иммунитет помогает даже при тех мутациях, которые присутствуют в бразильском и южноафриканском вариантах. Даже если антитела не будут помогать, то Т-клеточный иммунитет помнит этот коронавирус, несмотря на эти изменения, и все-таки борется. О чем это говорит? О том, что даже если человек может повторно заболеть или заболеть после вакцинации измененным коронавирусом, то, скорее всего, его иммунная память не позволит заболеванию развиваться до тяжелых последствий. Проще говоря, даже если вакцинация не работает от заражения, она, вероятно, всё еще будет защищать от смерти и

тяжелых последствий. И это самое главное.

РАБОТА НАД ОШИБКАМИ, КОТОРОЙ НЕТ

Азаттык: По «реалистичному сценарию» министерства здравоохранения, в апреле — июле заразятся 250 тысяч человек. Это сопоставимо с числом официально зарегистрированных за целый год заражений. О чём говорит этот прогноз? Это признание властями того, что новая волна будет более мощной? Или это поворот к тому, что правительство решило вести более достоверную статистику после многочисленной критики?

Асель Мусабекова: Я не эпидемиолог и не умею делать эпидемиологические модели. Но насколько я понимаю, сейчас все модели, касающиеся новой волны, связаны с новыми вариантами. Что касается статистики, мне тоже хотелось бы, чтобы было больше открытости и ясности. На мой взгляд, до сих пор непонятно, как ведется статистика, учитываются ли ложноположительный результат ПЦР-теста. Поэтому нам нужно постараться на эту эпидемию и заняться работой над ошибками, чтобы понять, что не так в нашей системе учета. Возможно, здесь нет никакого злого умысла, чтобы эту статистику как-то приукрашивать или скрывать. Возможно, это на самом деле просто огромные недочеты в системе. И без всякого обвинения в адрес кого-либо надо просто собрать команду эпидемиологов и понять, как правильно делать.

Азаттык: Можно ли сказать, что последствия этой волны будут более масштабными, чем то, что мы видели минувшим летом?

Асель Мусабекова: Если их эпидемиологическая модель права в том, что будет больше заболевших, то, конечно, да. Мы знаем одно косвенное измерение последствий эпидемии — это

избыточная смертность, которую мы видели в июле прошлого года. По независимым источникам, это около 28 тысяч человек. Поэтому, если заражения будут в разы больше, будет очень тяжело. Сейчас мы видим, что ресурсы истощились. В первую очередь, это ресурсы медработников. До сих пор есть проблемы с выплатами. Хотелось бы человеческого отношения к врачам, тогда мы сможем справиться с эпидемией.

Азаттык: Вспышка коронавируса прошлым летом показала, что система здравоохранения, да и вся система управления государством не оказалась готова к вызовам. Как вы думаете, справятся ли они в этот раз?

Асель Мусабекова: Про самое главное. Хотелось бы видеть больше открытости и ясности. На мой взгляд, до сих пор непонятно, как ведется статистика, учитываются ли ложноположительный результат ПЦР-теста. Поэтому нам нужно постараться на эту эпидемию и заняться работой над ошибками, чтобы понять, что не так в нашей системе учета. Возможно, здесь нет никакого злого умысла, чтобы эту статистику как-то приукрашивать или скрывать. Возможно, это на самом деле просто огромные недочеты в системе. И без всякого обвинения в адрес кого-либо надо просто собрать команду эпидемиологов и понять, как правильно делать.

Асель Мусабекова: Про самое главное. Хотелось бы видеть больше открытости и ясности. На мой взгляд, до сих пор непонятно, как ведется статистика, учитываются ли ложноположительный результат ПЦР-теста. Поэтому нам нужно постараться на эту эпидемию и заняться работой над ошибками, чтобы понять, что не так в нашей системе учета. Возможно, здесь нет никакого злого умысла, чтобы эту статистику как-то приукрашивать или скрывать. Возможно, это на самом деле просто огромные недочеты в системе. И без всякого обвинения в адрес кого-либо надо просто собрать команду эпидемиологов и понять, как правильно делать.

Я могу сказать, что мы еще не работаем над ошибками. Та же госпитализация бессимптомных носителей. Поэтому врачи и ученые сообщества MedSupport выступили с обращением в ответ на постановление главного санврача Алматы, где объясняется, что этого не нужно делать. Из этой огромной ошибки госпитализации бессимптомных носителей вылезает куча других ошибок. Получается, прошел год, но нет понимания этих ошибок. Потому что власть до сих пор вслух не признала своих ошибок. И не знаю, будет ли это сделано.

Асель Мусабекова: Если их эпидемиологическая модель права в том, что будет больше заболевших, то, конечно, да. Мы знаем одно косвенное измерение последствий эпидемии — это

"ПРИВЫЧКА БЫТЬ ЖЕРТВОЙ". ЧТО ТАКОЕ СОЗАВИСИМОСТЬ И КАК С НЕЙ СПРАВИТЬСЯ

По данным СМИ, сейчас в Казахстане насчитывается около 20 тысяч людей с диагнозом "наркотическая зависимость" и около 100 тысяч граждан с алкогольной зависимостью. Однако в реальности, вероятно, эта цифра намного больше. Наверняка в окружении каждого из вас есть не один человек, который употребляет наркотики или алкоголь. А у каждого из них есть семья, которая всячески делает вид, что проблем нет, скрывает его употребление, решает проблемы, созданные зависимым. В психологии такое поведение называется созависимостью.



Почему зависимость – семейная болезнь, что такое дисфункциональная семья, как формируется созависимость и кто в зоне риска, каким образом можно выйти из созависимости – эти вопросы журналист Ольга Пастухова (на фото) задала алматинскому психологу, специалисту по химическим и пищевым зависимостям Виктории Чеботниковой.

– Виктория, говорят, что причины всех зависимостей в семье. Почему?

– Все зависимости – это болезнь не одного конкретного человека, а всей его семейной системы. Есть такая отрасль психологии, как аддиктология, которая дает понятие функциональной и дисфункциональной семьи. Дисфункциональная семья не дает ее членам возможность легально выражать свои чувства. В ней действует запрет на выражение эмоций, когда ребенку говорят: "Не балуйся", "Не смейся", "Не плачь"...

На каком-то этапе формирования психики бессознательно ребенок выхватывает запрет на выражение эмоций. Это накапливает напряжение в эмоциональной сфере, и, как следствие, формируется зависимый способ поведения. Когда я сам не могу выразить эмоции, но их накал настолько велик, что приходится употреблять. И здесь неважно, что выступит вспомогательным элементом: еда, алкоголь, наркотики, беспорядочный секс, шопоголизм, игра... Я не справляюсь со своими эмоциями сам, поэтому прибегаю к помощи чего-то или кого-то, чтобы их сбросить.

– А как выглядит функциональная семья?

– Функциональная семья строится на доверии, в ней есть возможность выражать все чувства, отстаивать границы без угрозы отвержения. И если случилось так, что в функциональной семье был эпизод употребления каких-либо препаратов, тот же подросток придет и расскажет об этом родным. Это даст возможность на начальной стадии купировать зачатки зависимого поведения. Дисфункциональная семья как система не может быть настолько открытой для подобных проблем. Поэтому употребление умалчивается, ле-

чение становится сложным, долгим и с рецидивами.

Если в семье принято молчать, терпеть, потакать, "причинять добро", не уважать границы другого и со своими не считаться, то все члены семьи несут посыл зависимого поведения. Сначала зависимы от настроения друг друга, потом от мнения окружающих, потом зависимость становится образом жизни. Разницу между функциональной и дисфункциональной семьей можно увидеть вот на каком моменте. Функциональная семья заинтересована взрастить и отпустить ребенка во взрослую жизнь, отдать ему ответственность за себя, чтобы он строил свою семью, рожал и воспитывал своих детей. То есть круг жизни продолжался. В дисфункциональной семье ее члены закольцованы друг на друга, боятся отпустить, стремятся контролировать.

Также исследователи говорят о генетической предрасположенности к зависимостям. Но модели поведения семьи становятся причинами срыва в 75 процентах случаев.

– Как зарождается зависимость?

– Есть исследование о том, что целое поколение алкоголиков и наркоманов "подарила" нам анестезия во время родов. Еще не родившийся малыш приобрел опыт, что вовне есть что-то, что позволяет заглушить боль и муки. Физиологически научиться справляться с симптомами болезни намного проще, чем поменять систему, в которой присутствует эмоциональный голод, в которой страшно и необходимо быть тем, кто ты есть на самом деле.

Ведь самым частым ответом на вопрос "Как зародился зависимый способ?" являются яркие воспоминания о себе как о целостной и настоящей личности. Это называется эйфорической памятью, но эмоции не обманешь. Сколько историй употребления начинается словами: "Я счастлива, когда ем шоколад", "Я чувствую себя веселым, когда пью виски", "Только покурив марихуаны, я смог полностью расслабиться". Понятно, что эти способы получения эмоций отравляют и укорачивают жизнь. В конце концов зависимость – это хроническое, рецидивирующее и смертельное заболевание. Но чем дальше заходит человек в поисках эмоций, тем печальнее статистика смертности. А ведь все эти эмоции изначально можно было получить в родной семье, здоровой, честной

и потребностями в утуду зависимому. А дальше чувства атрофируются, и человек на самом деле искренне не понимает, чего хочет, что чувствует, хочет ли он спать или есть. Его жизнь полностью подстраивается под образ жизни зависимого. И со временем мало чем отличается от его жизни. Созависимый может плохо спать, беспорядочно или чрезмерно есть, потому что находится в постоянном страхе за жизнь близкого зависимого.

– Что, на ваш взгляд, является самой сильной зависимостью? Наркотики? Алкоголь?

– Я считаю, что самая сложная зависимость – пищеволизм, механизм формирования которого, впрочем, ничем не отличается от химических зависимостей. Еда социально одобряема, нас с детства учили хорошо есть. Проходят десятилетия, прежде чем человек осознает необходимость в профессиональной помощи. И тут рационализация, как один из способов сопротивления лечению, звучит в голове мыслями: "У нас все в семье полные", "Это гормоны", "Я много не ем"... Решиться на снижение веса – непростая задача для пищеволика, мешает саботаж близких. А еще есть иллюзия: я всегда успею похудеть. Человек не задумывается, что дело тут не в том, какое он видит отражение в зеркале, а в том, что он, по сути, ничем не отличается от наркомана. Просто один роет себе могилу шприцем, а другой вилкой.

Также непростая в работе созависимость. У созависимости сложный механизм. Созависимые – самая немотивированная категория клиентов в психотерапии. Проще лечить употребляющего, чем меняться самому рядом с ним.

– И вот мы подошли к созависимости? Что это?

– Рядом с зависимым всегда есть близкие, которые обслуживают его зависимость. Что значит "обслуживают"? Давайте возьмем на примере зависимого от алкоголя. Вот он пришел домой грязный, а кто-то будет стирать его одежду, пропил все деньги, задолжал – даст деньги, закроет долги, нагрубил кому-то – извинится за него, разбил машину – починит. То есть зависимый ведет себя безответственно, не думая о последствиях, а близкий ему человек – супруг, родитель, ребенок – исправляет его ошибки. Созависимым страшно, что зависимый без их опеки, заботы, контроля не справится, умрет. Фактически один взрослый человек чувствует себя ответственным за жизнь другого взрослого человека, ставя себя на место бога.

Если речь идет не о кровных родственниках, то созависимость формируется примерно за полгода проживания рядом с зависимым человеком. На начальном этапе это пренебрежение своими чувствами

и потребностями в утуду зависимому. А дальше чувства атрофируются, и человек на самом деле искренне не понимает, чего хочет, что чувствует, хочет ли он спать или есть. Его жизнь полностью подстраивается под образ жизни зависимого. И со временем мало чем отличается от его жизни. Созависимый может плохо спать, беспорядочно или чрезмерно есть, потому что находится в постоянном страхе за жизнь близкого зависимого.

Здесь важно понимать, что созависимость тоже наследуется. Так, девочки, которым прививали терпение и которые видели агрессию в своих родительских семьях, бессознательно будут искать повтор такого сценария в своей семье. Они будут замечать только "плохих мальчиков", чтобы было рядом с кем страдать, получать внимание через "войну", предательство и прочие тяжелые эмоции. Фактически они выберут зависимого, потому что с детства знают, как с ним взаимодействовать. И не обратят внимания на мужчину, который готов к полноценным отношениям, он им покажется скучным.

– Созависимые чаще всего женщины?

– Да, можно сказать, что у созависимости женское лицо. Бывают созависимые среди мужчин, но редко. Мужчины чаще впадают в контразависимость. Женщинам проще плакать и страдать, находиться в состоянии жертвы, обижаться и надеяться, что все наладится само собой, надо только подождать. А мужчины привыкли сдерживать и подавлять эмоции. Ни тот, ни другой способ поведения не является здоровым и свободным. Они оба мешают зависимому человеку выздоравливать.

Поэтому, созависимость – когда вся жизнь крутится вокруг употребления зависимого и сопровождается настойчивым участием в его жизни. Контразависимость – когда демонстрируется игнорирование поведения зависимого. Контразависимые могут декларировать счастливым и беззаботным образом жизни как бы в отместку болезни близкого. И это больше свойственно мужчинам.

Если есть желание больше узнать о созависимости, то рекомендую такие книги, как "Зависимость – семейная болезнь" Валентины Москаленко, "Духовный жаждоу томим. Возвращение Кая" Екатерины Савиной, "Любовь к себе" и "Материнская любовь" Анастасии Некрасова, "Женщины, которые любят слишком сильно" Робин Норвуд.

– Какие физические болезни может вызвать созависимость?

– Психосоматическая природа созависимости порождает огромное количество физиологических болезней. Давление, потому что нет режима сна. Ожирение, потому что нет режима питания (как одна из форм зависимости – пищеволизм). Конечно же, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, гормональные нарушения. Но есть и невидимые. Крошатся зубы, потому что они всегда стиснуты от ужаса и злости. Рак как следствие обид, которые способствуют новообразованиям в теле. Бессонница со всеми вытекающими.

– Где грань между созависимостью и здоровой взаимозависимостью в паре, семье?

– В гештальт-психологии есть такое изречение: "Я – это Я. Ты – это Ты. Я рождена не для того, чтобы оправдывать твои ожидания. И ты рожден не для того, чтобы оправдывать мои. Если мы вместе, слава Богу, если нет, то так тому и быть". Я считаю, это образец здоровых отношений, к которым нужно стремиться в любой паре и семье, и уж тем более на пути выздоровления от зависимости и созависимости.

– Всегда ли для созависимости обязательно наличие супруга/супруги с зависимостью?

– Для некоторых форм созависимости не нужен химически зависимый. Есть эмоциональная зависимость, другими словами, зависимость от чужого мнения, безудержное желание получить внимание и одобрение от окружающих или даже агрессии, насилие. Этот вид зависимости формируется также в детстве, когда внимание надо было завоевывать или отстаивать. Или наказанием за детские провинности было игнорирование, причем демонстративно. Часто из таких детей вырастают эмоционально токсичные люди, с низким порогом осознанности, сильно страдающие от отсутствия постоянного внимания.

Механизм формируется из страха, что, если меня не замечают, значит, меня нет. Насколько сильные эмоции переживает человек, что их можно сравнить со страхом смерти. Так появляются, например, жены, которых бьют, а они уверены, что их любят. Тут возможны проигрыши детских сценариев из семьи, где был зависимый один из родителей. Эту группу людей называют ВДА (взрослые дети алкоголиков). Психотерапия в данном случае направлена на осознание привычных моделей поведения, с возможностью их поменять на более здоровые, на повышение уровня самооценки, на признание себя ценностью со всеми изъянами и достижениями.

– С чего начинается терапия созависимости? С какими другими психологическими проблемами может быть связано? Насколько это длительно?

– Терапия созависимых отношений начинается с обнаружения себя как отдельной единицы. Я рекомендую начать вести дневник чувств, чтобы познакомиться с собой, чтобы вернуться к своим истинным потребностям. Обычно всё начинается с самых простых физиологических потребностей, знает ли клиент, когда хочет есть, во сколько он ложится спать, удобную ли носит одежду. А дальше – по пирамиде потребностей Маслоу. Какие цели и задачи ставит в своей конкретно жизни, о чём мечтает, к чему стремится.

Отвечая на вопрос, как долго длится терапия, я предлагаю клиенту самому подсчитать. Сколько лет он находится в этих токсичных отношениях? Вот столько месяцев психотерапии нужно для устойчивого результата по данной конкретной теме.

– Какие еще варианты помощи созависимым есть?

– Я всегда рекомендую параллельно психотерапии посещать собрания анонимных созависимых. Это сообщество людей, чьи родные и близкие зависимы. Во-первых, такие

группы – это идентификация, понимание, что такие проблемы есть не только у меня. Очень хороший терапевтический эффект в работе с одиночеством, ведь созависимый со временем обрекает себя на изоляцию, от чувства стыда и желания скрыть проблемы в семье. Во-вторых, анонимные созависимые – это аналог групп анонимных наркоманов, анонимных алкоголиков, анонимных обжор, анонимных компульсивных переадающих, анонимных игроманов, анонимных должников, взрослых детей алкоголиков. А это даёт понимание программы выздоровления и помощи своему близкому без претензий и прошлых обид. В-третьих, посещение анонимного сообщества само по себе помогает отстраниться от зависимого и глубже понять свои мотивы, старые обиды, проговорить травмирующие воспоминания и не накапливать напряжение.

Ну и немаловажный фактор: эти группы бесплатные, где можно найти себе наставника, который проведёт по шагам и поможет сделать честную ревизию своей жизни. Первый шаг анонимных созависимых звучит так: "Мы признали своё бессилие перед жизнью другого человека и поняли, что наша жизнь пришла в полный хаос от желания контролировать не свою жизнь. Признание бессилия перед употреблением, перед жизнью другого человека является одним из важных кирпичиков трезвости всей семьи". В Алматы и других городах Казахстана есть офлайн-группы 12-шаговых сообществ, также есть варианты онлайн-групп.

– Является ли развод выходом из созависимости?

– Нет. Это иллюзия, что другой человек рядом будет лучше. Невыздоравливающий созависимый не в состоянии построить счастливые отношения без проработки своих личных проблем. Жёны, привыкшие к позиции жертвы, делают своих мужчин психологическими кастратами. Потому что они привыкли страдать и таким образом получать внимание. Вот так и ходит по кругу: употребление – злость, отчаяние, выздоровление – надежда, вера, счастье, срыв – хорошая возможность получить внимание, побыть маленькой... И снова всё по кругу. Иногда в паре с другим человеком.

Далеко не всем семьям удаётся выздоравливать вместе. Случаются и разводы. Но если цель одна – взрослеть, меняться, быть честными, искать компромисс, ради счастья вместе, ради эмоциональной свободы, а не функционального использования, то путь становится легче.

– Есть ли что-то, о чем я не спросила, но это важно при обсуждении этой темы?

– Я много лет работаю с зависимыми и созависимыми людьми. Был период в моей практике, когда я искала вместе с клиентом причины, по которым сформировался нездоровый образ жизни и болезненные отношения. Сейчас же я больше склоняюсь к тому, что осознание причин, конечно, важный момент, но очень долгий, затратный и трудоемкий. А времени нет, когда мы говорим о жизни и смерти. Сейчас в терапии я предлагаю искать ресурсы и способы сохранения эмоциональной трезвости и выхода из созависимых отношений прямо сейчас. Без обвинений, в какой семье родился человек, как рос и почему таким вырос.

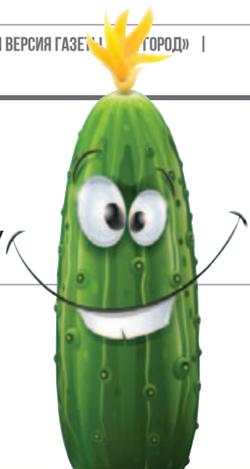
Терапия контакта, когнитивно-поведенческая терапия помогают меняться в настоящем быстрее и эффективнее, чтобы у болезни не было шансов. Это не значит, что я отвергаю классическую модель детско-родительских отношений, мы все родом из детства. Но в настоящем быстро меняющемуся мире нужны более радикальные методы, которые сейчас я применяю в своей работе. Если страдающий человек сконцентрируется на настоящем моменте своей жизни, повисит чувствительность, то шансов у болезни будет намного меньше.

Источник: Tengrinews.kz



Огурцы

Лучшие сорта на 2021 год: самые урожайные, вкусные, для теплицы и открытого грунта



Самые высокоурожайные культуры



СПАРТА F1

Замечательный сорт для тех, кто хочет собирать огурцы все лето. Урожай достигает до 11.5 килограммов с квадратного метра, собирают его с июля по октябрь.

Спарта дает плоды 6-12 сантиметров в длину. Огурцы покрыты белым ворсом, светлого зеленого оттенка. Растут только в открытом грунте. Не поддаются болезням. Для заготовок не предназначены.



РАЗНОСОЛ F1

Плоды вырастают до 90-100 граммов – плотные и не длинные. Окрашены в темно-зеленый цвет с мелкими бугорками и белой опушкой. Деревенский разносол под укрытием дает до 14.5 килограммов зеленцов на квадратный метр.

При засолке и консервации хрустит, как свежий, обладает приятным вкусом в салатах.

Среднего срока созревания

ПИКАС F1;

Пикас F1 (Огурец) Среднепоздний (50-55 дней от всходов до плодоношения) партенокарпический гибрид. Растения мощные. Длина главного побега достигает 3,0-3,5 м. Побегообразовательная способность средняя.



СТЕПНОЙ;

Огурцы степной группы сорт тип оплечения пчелоопыляемый длина зеленца см 9-12 см созревание среднепоздний масса гр 90-110 г предназначение для свежих салатов засолки и маринования главное преимущество высокая урожайность посев май.

Поздние



ХРУСТ

Универсальный гибрид, который отличается высокой стойкостью к заболеваниям. Опыляется пчелами, дает бугорчатые огурцы размером 80-100 мм и массой до 80 г.



ПОБЕДИТЕЛЬ

Плодоносит длинными огурчиками, которые имеют крупные бугорки и растут до самых морозов. Практически не поражается болезнями.

Продолжение в следующем номере.

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

- Молодые плоды огурца часто покрыты шипами, служащими для удаления избыточной влаги
- Огурцы состоят из воды примерно на 95-97%

@semenauralsk

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МАГАЗИНЫ «РАЯ - САД - ОГОРОД»

Предлагаем в широком ассортименте семена овощных, цветочных, бахчевых, комнатных и декоративных культур. Почвогрунты, удобрения, садовый инвентарь и др.

Ждем вас по адресам:
ул. А. Тайманова, 207/1. тел.: 8 747 162 54 57, 8 705 800 66 30
ул. Курмангазы, 198. тел.: 97 00 39, 8 701 423 49 20

ВСЕ ДЛЯ САДА И ОГОРОДА

Капельный полив, укрывной материал и многое другое.

8 705 514 78 23

Рынок "Землячка", контейнер 68.

Не болей

Рак по наследству. Что делать людям с «семейной онкологией»

Бывают семьи, в которых одно и то же онкологическое заболевание уносит поколение за поколением. Раньше наука не знала, почему так происходит и как от этого защититься. Сегодня многое стало яснее. А значит, у людей с плохой генетикой появилась надежда.

НАШИ ЭКСПЕРТЫ:

Врач-онколог, заведующая отделением химиотерапии ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор Елена Артамонова; заместитель генерального директора по науке ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор Борис Алексеев.

На вопрос, почему возникает рак, нет единого ответа. И хотя механизм заболевания всегда один (накапливание поломок в ДНК клетках), причины бывают разными.

ОТ СУДЬБЫ НЕ УЙДЕШЬ?

Главный фактор риска – возраст. Поскольку процесс накопления мутаций в клетках обычно происходит постепенно и длится десятилетиями,

раком чаще болеют люди пожилые. Впрочем, многие моменты могут ускорить развитие болезни. Прежде всего это курение, злоупотребление алкоголем, ожирение, гиподинамия, стресс. Те виды злокачественных опухолей, которые возникают в силу возраста или под воздействием неблагоприятных факторов, относятся к спорадическому (то есть случайному) раку. Именно эта форма заболевания развивается чаще всего – более чем в 90% случаев. Спорадический рак не передается по наследству. И уменьшить риск его развития помогает здоровый образ жизни. Но в 5–10% случаев причиной рака является определенная наследственность. Получив от ближайших родственников те или иные «бракованные» гены, люди становятся заложниками своей генетики. И тогда один и тот же вид рака неотвратимо преследует все поколения одной семьи. При этом течет генетический рак более агрессивно, чем спорадический, и проявляется в более молодом возрасте. Гены изменить нельзя (во всяком случае, пока). Так что же делать? Просто ждать, пока сработает этот страшный часовой механизм, заложенный собственной природой? Конечно же, нет!

СПАСИБО АНДЖЕЛИНЕ

О роли наследственности в онкологии известно далеко не всё. Но уже многое. Огромный вклад в этот процесс внесла наука, а популяризатором нового подхода к профилактике наследственных раков стала Анджелина Джולי. Мать актрисы скончалась от генетически обусловленного заболевания. Обнаружив у себя гены, которые почти наверняка гарантируют развитие в будущем опухоли репродуктивной системы, голливудская звезда решила на превентивное удаление молочных желез и яичников. И не только сделала

операцию, но и открыто о ней рассказала, что стало важным медицинским прецедентом, открывшим новую эру в борьбе с раком. С тех пор гены BRCA1 и BRCA2 в народе зовут именем Анджелины Джולי. Изменения в генах BRCA1 и BRCA2 повышают прежде всего риск рака репродуктивных органов. У женщин это рак яичников и молочной железы (впрочем, РМЖ бывает и у сильного пола, хотя и очень редко). У мужчин, унаследовавших такие гены, повышен риск рака предстательной железы (РПЖ). А недавно было обнаружено, что эти мутации увеличивают ещё и опасность развития рака поджелудочной железы.

ВАЖНО!

Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место по заболеваемости и смертности среди всех онкологических заболеваний у женщин. Среди мужских раков опухоли предстательной железы (РПЖ) – на втором месте по распространенности и на третьем по смертности. К сожалению, все эти заболевания зачастую обнаруживаются с опозданием. Почти у каждой третьей пациентки с РМЖ и каждого пятого пациента с РПЖ диагноз выявляется на терминальной стадии. Рак яичников в 60% случаев также обнаруживается тогда, когда о полном излечении говорить уже поздно. Поэтому каждая пятая женщина с таким диагнозом умирает в течение года.

Ничего не вижу, ничего не слышу

Вяснить, есть ли мутации в генах BRCA1 и BRCA2, сегодня можно во многих лабораториях, просто сдав анализ крови. Однако далеко не все люди из тех семей, к которым рак намертво прицепился своей клешней, считают это нужным. Более того, зачастую информацию о наличии у себя дефектных генов люди тщательно скрывают от всех близких и родных, и даже порой матери утаивают этот факт от своих дочерей. Такая ложная стыдливость может выйти боком. Ведь опасность генетического рака в том, что он возникает гораздо раньше, чем принято начинать беспокоиться. Например, если максимальный риск спорадического РМЖ возникает после 50 лет и поэтому маммографический скрининг проводят начиная с 40, то генетический РМЖ может развиться даже у молодой девушки. Поэтому при такой наследственности необходимо как можно раньше обратиться к генетику, чтобы разработать индивидуальный план обследований. Например, для профилактики генетического

НИЧЕГО НЕ ВИЖУ, НИЧЕГО НЕ СЛЫШУ

рака РМЖ положено начинать с 25 лет или даже раньше регулярно проводить МРТ молочных желез. Если говорить о деторождении, то особую опасность несёт рак яичников. Генетик рассчитывает риск по годам, что поможет женщине принять верное решение насчёт планирования семьи. То же самое касается и наследственного рака предстательной железы (РПЖ). Наличие родственников первой степени родства (отца, брата) с таким заболеванием повышает риск мужчины заболеть РПЖ в 1,5 раза, а если таких родственников два и больше, то риск вырастает в 5 раз. Как правило, при наследственном РПЖ в крови у больных обнаруживаются мутации гена BRCA2, который сыновья наследуют от своих родителей и затем могут передавать следующему поколению. И если пока ещё здоровый мужчина является носителем мутантного гена, то скрининг на РПЖ (то есть сдачу анализа крови на ПСА – простат-специфический антиген) ему надо начинать не в 50 лет, как всем остальным, а уже в 40.

СТРАТЕГИЯ — МАКСИМАЛЬНО АГРЕССИВНАЯ

Лечатся спорадические и генетические раки тоже по-разному, поэтому исследование на мутации в генах необходимо не только для профилактики, но и тем, кто уже заболел. Ведь от результатов анализа зависят схема и объём лечения. При соответств-

ующей генетике лечение будет более агрессивным. Например, при РМЖ сегодня наблюдается общая тенденция к органосохраняющим операциям, но при генетическом раке груди об этом и речи не идёт. Более того, обнаружив опухоль в одной молочной железе, превентивно удаляют и другую, выполняя двустороннюю мастэктомию, так как есть риск, что раковые клетки «переместятся». Наличие мутации в генах BRCA1 и BRCA2 при раке яичников – тоже показание для полного удаления этих органов, даже на ранней стадии болезни. Лечение генетического РПЖ также очень агрессивное. Предстательная железа удаляется полностью, вместе с регионарными лимфоузлами. А затем обязательно назначаются ещё и «лучи» и гормональная терапия (а после иммуногистохимического анализа, возможно, ещё и таргетная терапия).

КСТАТИ

Генетический и семейный рак – не одно и то же. Иногда в одной и той же семье могут возникать определённые опухоли, хотя никаких мутаций в генах у родственников нет. Вероятно, в этом случае срабатывают иные факторы: общие для всей семьи вредные привычки, например, или заражённость одним и теми же вирусами. Имеются противопоказания. Обязательно проконсультируйтесь с врачом.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА

УЗИ:

- Брюшной полости
- Почек
- Органов малого таза
- Молочной железы
- Беременности
- Предстательной железы, ТРУЗИ

Прием акушер-гинеколога:

Лечение гинекологических заболеваний. Консультации по бесплатной.

@ginekolog_uralstk
8 (7112) 51 80 91 8 747 484 83 19
г. Уральск, ул. А. Молдагуловой 2/1, ост. Уют

ALSHIN ORTO

Ортопедический салон Западного Казахстана

Широкий выбор и низкие цены на ортопедические изделия

+7 702 726 66 30
Уральск, ул. Курмангазы, 99 (ОралСтам)

слуховые аппараты

оказываем услуги по изготовлению индивидуальных ушных вкладышей

@radugazvukovkazzakhstan

скидка 10%

пенсионерам КИДКИ

«Счастливые часы» с 10.00 до 13.00

АКЦИЯ

8 (7112) 51-34-58
8 771 085 36 36
г. Уральск, ул. Д. Нурпеисовой, 12

Идеальный размер. 6 самых популярных заблуждений о женской груди

Чтобы обрести заметную грудь, женщины проводят часы в спортзале, принимают специальные биодобавки, прибегают к различным косметическим процедурам и пластической операции. Однако часто представительницы прекрасного пола в своем стремлении к шикарным формам попадают в ловушки стереотипов об «идеальной груди», которая нравится абсолютно всем мужчинам. Пластический хирург Любовь Гауэр рассказала о том, какие заблуждения по поводу этой части тела встречаются чаще всего.

Миф №1. Чем больше размер, тем красивее

Многие девушки уверены, что мужчинам нравится только пышная, большая грудь. Однако это далеко не так: обычно сильный пол жалуется натуральности вне зависимости от объемов.

Достаточно частая ситуация, когда на прием приходят обладательницы такого внушительно «сковошвища» с просьбой уменьшить его на несколько размеров. Одна из причин – подобная «ноша» вызывает боли в спине и проблемы с позвоночником, с большой грудью неудобно заниматься спортом. Так что сегодня новая мировая тенденция: в основном пациентки, приходящие на процедуру маммопластики, буд-

то увеличение или уменьшение молочных желез, хотя бы естественной формы – второго или третьего размера.

Миф №2. Молочные железы симметричны

Это не так. Все парные органы человека не идентичны: например, один глаз бывает больше другого, ухо отличается либо степенью прилегания к голове либо своей формой... То же относится и к груди. Обычно левая грудь чуть больше правой, и это абсолютно нормально. Неоднократно проводимые исследования доказали: абсолютной симметрии нет ни у кого. А прибегать к операции имеет смысл только тогда, когда асимметрия выражена значительно.

Миф №3. Диета поможет обрести красивую грудь

Вес одной груди 2–3 размера в среднем 400–600 г. Есть данные, что каждый набранный килограмм увеличивает вес молочных желез на 20 граммов. Есть такая очевидная формула: «Чем больше масса тела, тем весомее грудь». Конечно, приводить вес в норму необходимо. Но надо понимать, что грудь худеет одной из первых. Особенно опасны жесткие диеты и голодание. Чтобы не получить обвисшую грудь, худеть нужно постепенно и совмещать диету с физическими упражнениями. Но и впадать в другую крайность – пытаться увеличить размер груди с набором веса – не стоит. Жирная и насы-

щенная «быстрыми» углеводами пища обязательно скажется на животе, а эти складки убрать непросто, разве что с помощью липосакции.

Миф №4. Пластика груди – это недоступно и дорого

Уже нет. Маммопластика входит в топ-5 самых популярных пластических операций в мире. И сегодня этот вид коррекции доступен не только для звезд, голливудских и российских знаменитостей или моделей, но практически для каждой женщины, которая объективно имеет повод для недовольства бюстом. Важно только внимательно выбрать клинику и хирурга.

Миф №5. Установка имплантов может спровоцировать рак

Это домыслы. Многочисленные исследования показали, что наличие эндопротезов не сказывается на появлении злокачественных новообразований. Основная причина рака молочных желез – наследственная предрасположенность, лишний вес, а также гормональные проблемы, курение, злоупотребление алкоголем и плохая экология.

Миф №6. Чем больше объем импланта, тем больше грудь

Многие пациентки убеждены, что при установке импланта большого объема размер груди будет увеличиваться.

Это не так. Объем молочных желез оценивается не в миллилитрах. Многие зависят от строения грудной клетки. Если она широкая, то даже при установке имплантов объемом 400 мл, грудь будет не больше второго размера. А если грудная клетка узкая, то и 200 мл объема хватит, чтобы получить третий размер.

Источник: АиФ Здоровье

ГКП на ПХВ «Областной онкологический диспансер»

управления здравоохранения акимата ЗКО

Оказываем специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи онкологическим больным по следующим формам:

<p>Стационарную: онкология, общая хирургия, лучевая терапия, реабилитационная, паллиативная терапия.</p> <p>Стационарозамещающую: онкология, общая хирургия, лучевая терапия.</p>	<p>Консультативно-диагностические услуги: онкология, гинекология, маммология, урология, эндоскопия.</p> <p>Лабораторная диагностика: общеклинические исследования, биохимические исследования, цитологические исследования, УЗИ, маммография.</p> <p>По видам дорогостоящих видов диагностических исследований для социально-уязвимой категории населения по направлению специалиста: компьютерная томография</p>
---	--

Лицензия ЛП00617DL №0181301 от 5.07.2011г. выдана ГУ Управления здравоохранения ЗКО.

Ждем вас по адресу: г.Уральск, ул. Алматинская, 58
Телефон для справок: 28-38-69, 93-35-82, 52-50-49

Служба поддержки пациентов ГКП на ПХВ «Областной онкологический диспансер»: 8 7112 30 83 88 8 775 384 61 30

Лицензия ЛП00576DL №0181065 от 17.03.2011г. выдана ГУ Управления здравоохранения ЗКО.

Хабарландыру.

Ересектер мен балалардағы психикалық ауруларды диагностикалаумен және емдеумен айналысатын Батыс Қазақстан облысы әкімінің денсаулық сақтау басқармасының ШЖҚ «Облыстық психикалық денсаулық орталығы» МҚК төмендегідей бос жұмыс орындары жөнінде жариялайды:

1. Дәрігер психиатр – 2 бірл.
2. Психолог – 4 бірл.

Қойылатын талаптар:
Жоғары білім, еңбек өтілі 1 жыл.
Өтініші билдірген тұлғаларға төмендегідей құжаттарды тапсырулары қажет: медициналық кітапша және келесі құжаттардың көшірмелері: жеке куәлік, диплом, біліктілігі туралы құжат, еңбек кітапшасы, әскери билет, фотосурет (3x4) – 1 дана, скоросшиватель, кадр есебі жөніндегі жеке іс парағы.

Құжаттар хабарландыру шыққан күнінен бастап 15 күн ішінде сағ.09.00–13.00 аралығында мына мекен-жай бойынша қабылданады:
Орал қаласы, Есенжанов көш. 17, кадр бөлімі, тел. 24-03-82

Лицензия ЛП00576DL №0181065 от 17.03.2011г. выдана ГУ Управления здравоохранения ЗКО.

Объявление

ГКП на ПХВ «Областной психиатрический диспансер» Управления здравоохранения акимата Западно-Казахстанской области, занимающийся диагностикой и лечением психических заболеваний у взрослых и детей, объявляет о следующих вакансиях:

1. Врач психиатр – 2 ед.
2. Психолог – 4 ед.

Предъявляемые требования:
Высшее образование, стаж работы 1 год. Обратившимся лицам необходимо представить следующие документы: медицинская книжка и копии следующих документов: удостоверение личности, диплом, документ о квалификации, трудовая книжка, военный билет, фотография (3x4) – 1шт. скоросшиватель, личный листок по учету кадров.

Документы принимаются в течение 15 дней со дня опубликования объявления. с 09.00 до 13.00 по адресу:
г. Уральск, ул. Есенжанова, 17 отдел кадров, тел.: 24-03-82

ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН НА ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ В ГКП НА ПХВ «ОБЛАСТНОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР» НА 2021 ГОД

Лицензия ЛП00618DL №0181102 от 19.07.2011г. выдана ГУ Управления здравоохранения ЗКО.

№ п/п	Наименование	Стоимость	Един. измер.	№ п/п	Наименование	Стоимость	Един. измер.																																																																																												
Рентгенисследование:				21	ЛДГ на анализаторе	630	Анализ																																																																																												
1	Рентгеноскопия органов грудной клетки	810	Исследование	22	Фибриногена	460	Анализ																																																																																												
2	Рентгенография (обзорная) органов грудной клетки	1211	Исследование	23	Коагулограмма (5 параметров)	1120	Анализ																																																																																												
3	Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях	2100	Исследование	24	«С» реактивный белок	1140	Анализ																																																																																												
4	Рентгенография позвоночника в 2-х проекциях	2120	Исследование	25	Определение группы крови	340	Анализ																																																																																												
5	Рентгенография черепа в 2-х проекциях	1930	Исследование	26	Определение резус-фактора	340	Анализ																																																																																												
6	Рентгенография височных костей в 2-х проекциях	3000	Исследование	27	Микрореакция	300	Анализ																																																																																												
7	Рентгенография пальцев	1370	Исследование	28	Триглицериды	535	Анализ																																																																																												
8	Рентгенография ключицы	960	Исследование	29	Железы	615	Анализ																																																																																												
9	Рентгенография турецкого седла	960	Исследование	30	Кальция	550	Анализ																																																																																												
10	Рентгенография кисти	1370	Исследование	31	Антистрептолизина	1070	Анализ																																																																																												
11	Рентгенография стопы	1370	Исследование	32	Т-тропонин	4340	Анализ																																																																																												
12	Рентгенография голени	1470	Исследование	33	Миоглобин	4600	Анализ																																																																																												
13	Рентгенография предплечья	1470	Исследование	34	Д-димер	4800	Анализ																																																																																												
14	Рентгенография бедра	3700	Исследование	35	Электролиты	1720	Анализ																																																																																												
15	Рентгенография стоп на плоскостопие	1370	Исследование	Клинические исследования																																																																																															
16	Рентгенография придаточных пазух носа	960	Исследование	36	Определение гемоглобина	480	Анализ																																																																																												
17	Рентгенография ребра прицельно	1060	Исследование	37	Взятие крови на анализ из вены	315	Анализ																																																																																												
18	Рентгенография верхней челюсти	960	Исследование	38	Подсчет лейкоцитарной формулы	600	Анализ																																																																																												
19	Рентгенография нижней челюсти	960	Исследование	39	Определение СОЭ	300	Анализ																																																																																												
Рентгеноскопия ЖКТ:				40	Общий анализ крови	780	Анализ																																																																																												
20	Рентгеноскопия пищевода	3900	Исследование	41	Определение МНО	1010	Анализ																																																																																												
21	Рентгеноскопия желудка	3900	Исследование	42	Общий анализ мочи	570	Анализ																																																																																												
22	Рентгеноскопия тонкого кишечника	3900	Исследование	43	Обнаружение желчных пигментов	300	Анализ																																																																																												
УЗИ исследования:				44	Проба Нечипоренко	330	Анализ																																																																																												
23	Эхокардиография сердца	6000	Исследование	45	Проба Земницкого	280	Анализ																																																																																												
24	Эхокардиография чрезпищеводная	6100	Исследование	46	Забор анализа	526	Анализ																																																																																												
25	Печень и желчный пузырь	2186	Исследование	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td>1</td> <td>Стационарное лечение по желанию пациентов в условиях сервисной палаты</td> <td>3650</td> <td>1 койко/день</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Консультативный прием врача-кардиолога</td> <td>4350</td> <td>Консультация</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Консультативный прием врача-хирурга</td> <td>4350</td> <td>Консультация</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Снятие электрокардиограммы</td> <td>1500</td> <td>Исследование</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Платное стационарное лечение пациентов кардиологического профиля с диагнозом: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения ФК 2-3 ст.</td> <td>153530</td> <td>Курс лечения 10 дней</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Платное стационарное лечение пациентов кардиологического профиля с диагнозом: ИБС. Нестабильная стенокардия</td> <td>170300</td> <td>Курс лечения 10 дней</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Платное стационарное лечение пациентов кардиологического профиля с диагнозом: Артериальная гипертензия 2-3 ст.</td> <td>109560</td> <td>Курс лечения 10 дней</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Острый инфаркт миокарда</td> <td>245700</td> <td>Курс лечения 14 дней</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Нарушение ритмов сердца</td> <td>106190</td> <td>Курс лечения 10 дней</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Ишемическая кардиомиопатия</td> <td>128000</td> <td>Курс лечения 10 дней</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Гипертрофическая кардиомиопатия</td> <td>90200</td> <td>Курс лечения 10 дней</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Пролапс митрального клапана. Митральная недостаточность I степени</td> <td>110705</td> <td>Курс лечения 10 дней</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Послеоперационная реабилитация в раннем периоде</td> <td>118590</td> <td>Курс лечения 8 дней</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>Послеоперационная реабилитация (после 6 мес. до года)</td> <td>118590</td> <td>Курс лечения 8 дней</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>Аортокоронарное шунтирование</td> <td>227400</td> <td>Операция</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>Коронароангиографическое исследование сосудов (через руку)</td> <td>258905</td> <td>Исследование</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>Коронароангиографическое исследование сосудов (через бедро)</td> <td>258905</td> <td>Исследование</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>Введение стента в коронарные артерии</td> <td>858855</td> <td>Операция</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>КАГ и стентирование коронарных сосудов с лекарственным покрытием</td> <td>1069735</td> <td>Операция</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>Введение стента в коронарные артерии с лекарственным веществом</td> <td>869943</td> <td>Операция</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>Введение постоянного ЭКС, первоначальное или его замена</td> <td>1466500</td> <td>Операция</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>Стентирование почечных, подвздошных, бедренных артерий</td> <td>898135</td> <td>Операция</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>Эндоваскулярная баллонная ангиопластика сосудов</td> <td>431413</td> <td>Операция</td> </tr> </table>				1	Стационарное лечение по желанию пациентов в условиях сервисной палаты	3650	1 койко/день	2	Консультативный прием врача-кардиолога	4350	Консультация	3	Консультативный прием врача-хирурга	4350	Консультация	4	Снятие электрокардиограммы	1500	Исследование	5	Платное стационарное лечение пациентов кардиологического профиля с диагнозом: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения ФК 2-3 ст.	153530	Курс лечения 10 дней	6	Платное стационарное лечение пациентов кардиологического профиля с диагнозом: ИБС. Нестабильная стенокардия	170300	Курс лечения 10 дней	7	Платное стационарное лечение пациентов кардиологического профиля с диагнозом: Артериальная гипертензия 2-3 ст.	109560	Курс лечения 10 дней	8	Острый инфаркт миокарда	245700	Курс лечения 14 дней	9	Нарушение ритмов сердца	106190	Курс лечения 10 дней	10	Ишемическая кардиомиопатия	128000	Курс лечения 10 дней	11	Гипертрофическая кардиомиопатия	90200	Курс лечения 10 дней	12	Пролапс митрального клапана. Митральная недостаточность I степени	110705	Курс лечения 10 дней	13	Послеоперационная реабилитация в раннем периоде	118590	Курс лечения 8 дней	14	Послеоперационная реабилитация (после 6 мес. до года)	118590	Курс лечения 8 дней	15	Аортокоронарное шунтирование	227400	Операция	16	Коронароангиографическое исследование сосудов (через руку)	258905	Исследование	17	Коронароангиографическое исследование сосудов (через бедро)	258905	Исследование	18	Введение стента в коронарные артерии	858855	Операция	19	КАГ и стентирование коронарных сосудов с лекарственным покрытием	1069735	Операция	20	Введение стента в коронарные артерии с лекарственным веществом	869943	Операция	21	Введение постоянного ЭКС, первоначальное или его замена	1466500	Операция	22	Стентирование почечных, подвздошных, бедренных артерий	898135	Операция	23	Эндоваскулярная баллонная ангиопластика сосудов	431413	Операция
1	Стационарное лечение по желанию пациентов в условиях сервисной палаты	3650	1 койко/день																																																																																																
2	Консультативный прием врача-кардиолога	4350	Консультация																																																																																																
3	Консультативный прием врача-хирурга	4350	Консультация																																																																																																
4	Снятие электрокардиограммы	1500	Исследование																																																																																																
5	Платное стационарное лечение пациентов кардиологического профиля с диагнозом: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения ФК 2-3 ст.	153530	Курс лечения 10 дней																																																																																																
6	Платное стационарное лечение пациентов кардиологического профиля с диагнозом: ИБС. Нестабильная стенокардия	170300	Курс лечения 10 дней																																																																																																
7	Платное стационарное лечение пациентов кардиологического профиля с диагнозом: Артериальная гипертензия 2-3 ст.	109560	Курс лечения 10 дней																																																																																																
8	Острый инфаркт миокарда	245700	Курс лечения 14 дней																																																																																																
9	Нарушение ритмов сердца	106190	Курс лечения 10 дней																																																																																																
10	Ишемическая кардиомиопатия	128000	Курс лечения 10 дней																																																																																																
11	Гипертрофическая кардиомиопатия	90200	Курс лечения 10 дней																																																																																																
12	Пролапс митрального клапана. Митральная недостаточность I степени	110705	Курс лечения 10 дней																																																																																																
13	Послеоперационная реабилитация в раннем периоде	118590	Курс лечения 8 дней																																																																																																
14	Послеоперационная реабилитация (после 6 мес. до года)	118590	Курс лечения 8 дней																																																																																																
15	Аортокоронарное шунтирование	227400	Операция																																																																																																
16	Коронароангиографическое исследование сосудов (через руку)	258905	Исследование																																																																																																
17	Коронароангиографическое исследование сосудов (через бедро)	258905	Исследование																																																																																																
18	Введение стента в коронарные артерии	858855	Операция																																																																																																
19	КАГ и стентирование коронарных сосудов с лекарственным покрытием	1069735	Операция																																																																																																
20	Введение стента в коронарные артерии с лекарственным веществом	869943	Операция																																																																																																
21	Введение постоянного ЭКС, первоначальное или его замена	1466500	Операция																																																																																																
22	Стентирование почечных, подвздошных, бедренных артерий	898135	Операция																																																																																																
23	Эндоваскулярная баллонная ангиопластика сосудов	431413	Операция																																																																																																
26	Поджелудочные железы	2186	Исследование																																																																																																
27	Селезенка	2186	Исследование																																																																																																
28	Почки и надпочечники	2186	Исследование																																																																																																
29	Печень+желчный пузырь+поджелудочные железы+селезенка	4227	Исследование																																																																																																
30	Предстательная железа и яички	2186	Исследование																																																																																																
31	УЗИ щитовидной железы	1676	Исследование																																																																																																
32	Почки+надпочечники+мочевой пузырь+ предстательные железы	4737	Исследование																																																																																																
Обследование с нагрузкой:																																																																																																			
1	Велоэргометрия	4100	Исследование																																																																																																
2	Суточное мониторирование АД	5650	Исследование																																																																																																
3	Холтеровское мониторирование ЭКГ	6430	Исследование																																																																																																
4	Тредмил-тест	4230	Исследование																																																																																																
5	ФГДС (Фиброгастроудоденоскопия)	6000	Исследование																																																																																																
6	ЧП ЭФИ	7500	Исследование																																																																																																
7	Пункция и дренирование плевральной полости	10000	Исследование																																																																																																
8	Пункция перикарда	12900	Исследование																																																																																																
9	Пункция брюшной полости	12900	Исследование																																																																																																
Лаборатория																																																																																																			
1	Общего белка	560	Анализ																																																																																																
2	Альбуминов	640	Анализ																																																																																																
3	Тимолова проба	380	Анализ																																																																																																
4	Билирубин общий	450	Анализ																																																																																																
5	Билирубин прямой	450	Анализ																																																																																																
6	Мочевины	640	Анализ																																																																																																
7	Мочевая кислота	690	Анализ																																																																																																
8	Креатинина	530	Анализ																																																																																																
9	Креатинин киназы	670	Анализ																																																																																																
10	Глюкозы крови из вен	580	Анализ																																																																																																
11	Глюкозы крови из пальца	535	Анализ																																																																																																
12	Глюкозы мочи	340	Анализ																																																																																																
13	В-липопротеидов	320	Анализ																																																																																																
14	Холестерина	550	Анализ																																																																																																
15	Холестерин высокой плотности	900	Анализ																																																																																																
16	Холестерин низкой плотности	1060	Анализ																																																																																																
17	Трансаминаз АСТ	460	Анализ																																																																																																
18	Трансаминаз АЛТ (анализ)	540	Анализ																																																																																																
19	КФК на анализаторе	510	Анализ																																																																																																
20	Альфа-амилаза	680	Анализ																																																																																																

ГКП на ПХВ «Областной кардиологический центр». справки по тел.: 21–70–19 (амбулаторный кабинет), 24–03–58 (бухгалерия)

ШЖҚ «Облыстық кардиологиялық орталығы» МҚК республикалық бюджет қаражаты есебінен қаржыландырылатын, кепілдікпен тегін медициналық көмек көрсету қызметінің келесідей медициналық көмек түрлері бойынша: жоғарымамандандырылған, мамандандырылған; медициналық көмектің формасы бойынша: стационарлық, стационаралмастырғыш көмек, қалпына келтіру және медициналық оңалту түрлерінің процедурасына қатысқаны туралы хабарлайды. Жоғарыда аталған қызметтердің медициналық түрлері мына мекен жай бойынша көрсетіледі: ШЖҚ «Облыстық кардиологиялық орталығы» МҚК, Батыс Қазақстан облысы, Орал қаласы, Деркул ауылы, электрондық поштасы: kardio-zko@mail.ru

ГКП на ПХВ «Областной кардиологический центр» объявляет о том, что приняла участие в процедуре услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, финансируемых за счет средств республиканского бюджета, по видам медицинской помощи: высокоспециализированная, специализированная; по форме (–ам) медицинской помощи: стационарная помощь, стационарозамещающая помощь, восстановительное лечение и медицинской реабилитации. Услуги по вышеперечисленным медицинским видам оказываются по адресу: ГКП на ПХВ «Областной кардиологический центр», Западно-Казахстанская область, г. Уральск, п. Деркул, электронный адрес: kardio-zko@mail.ru

Экстренные меры. Как оказать первую помощь при укусе клеща

Вопрос активности клещей крайне актуален с приходом весны. Ряд регионов в стране традиционно считаются эндемичными по клещам. Кроме того, не стоит забывать, что они переносят инфекции. Самые известные — боррелиоз, или болезнь Лайма, а также клещевой энцефалит. Несмотря на привычные названия, важно помнить, что такие инфекции крайне опасны и с точки зрения потенциальной инвалидизации человека, и с точки зрения возможных летальных исходов.

В новостях уже появляются сообщения о том, что клещи прощупались и начали проявлять активность. В связи с этим многие знают только то, что клеща желательно снять с себя и сдать на анализ в лабораторию. При этом современная медицина предлагает определенные меры первой помощи, которые необходимо предпринять после укуса клеща для предупреждения негативных реакций.

«Если человек побывал в опасной с точки зрения клещей зоне (такие обычно известны, и карты потенциально опасных мест публикуются в СМИ постоянно) и столкнулся с тем, что его укусила клещ, то его обязательно должны привить. В такой ситуации

ставят иммуноглобулин, причем по определенной схеме: его следует поставить в течение 72 часов с момента снятия клеща. Если позже, то уже не имеет смысла, так как иммуноглобулин не действует», — говорит алерголог-иммунолог Гульназа Абдуллаева. Почему иммуноглобулин? Потому что это особый белок, вырабатывающийся иммунной системой в качестве реакции на вторжение в организм чужеродных патогенных микроорганизмов. Он должен нейтрализовать вирус клещевого энцефалита. А значит, если вы обнаружили на себе клеща, не стоит затягивать, надо как можно быстрее обратиться к врачу.

Местная защита

Не стоит забывать и про кожные проявления укуса. «Если человек побывал в опасной с точки зрения клещей зоне, где клещ присосался, ему назначают для профилактики препараты на основе двух действующих веществ: амоксициллина и доксицилина», — говорит иммунолог. Такие препараты назначает врач, са-молечения, естественно, быть не должно. Специалист же предложит оптимальные курсовки и дозировки.

Естественно, подчеркивает иммунолог, необходимо сдать клеща в лабораторию на исследование. Тем более что сегодня почти

все лаборатории могут осуществлять такую проверку. Инкубационный период, как говорит иммунолог, может длиться от 10 дней до момента проявления первых симптомов, даже до 1 месяца.

Как правильно снять клеща

Опять же, несмотря на то, что во многих источниках рассказывается, как правильно снимать с себя клеща, люди нередко недооценивают важность процедуры и выполняют ее неправильно.

«Конечно же, это лучше всего делать пинцетом, стараясь не повредить хоботок. Если остаются лапки, это не так страшно, а вот хоботок надо постараться достать обязательно», — говорит иммунолог.

После того как достали, положить его в емкость, добавив смоченную в воде ватку или ватный диск. Если этого не сделать, материал высохнет, и лаборанту будет сложно работать с ним. Если же он не был в перчатках, то руки моются обязательно мылом, затем обрабатываются перекисью. Если нет пинцета, снимать клеща следует только в перчатках», — говорит иммунолог.

Также не стоит забывать и о том, что человек, который снимал клеща, должен быть в перчатках, отмечает Гульназа Абдуллаева. «Если же он не был в перчатках, то руки моются обязательно мылом, затем обрабатываются перекисью. Если нет пинцета, снимать клеща следует только в перчатках», — говорит иммунолог.

Что касается прививок для профилактики, то сегодня в России есть несколько вариантов, которые можно ставить даже детям.

Источник: АиФ Здоровье

ГКП на ПХВ «ОБЛАСТНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА» УЗ АКИМАТА ЗКО

Прейскурант цен на платные медицинские услуги по производственному контролю

НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ	ЦЕНА	НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ	ЦЕНА
Бактериологическое исследование испражнений на патогенную и условно-патогенную микрофлору ручным методом (без выделения чистой культуры)	490	Определение фосфора (P) в сыворотке крови на анализаторе	568
Бактериологическое исследование испражнений на кишечный дисбактериоз ручным методом	1914	Определение железа (Fe) в сыворотке крови на анализаторе	682
Бактериологическое исследование отделяемого из зева, ран, глаз, ушей, мочи, желчи и др. ручным методом (выделение чистой культуры) и определение чувствительности к антибиотикам	2390	Определение общей альфа-амилазы в сыворотке крови на анализаторе	598
Бактериологическое исследование отделяемого из зева и носа на Staphylococcus aureus ручным методом (выделение чистой культуры)	1021	Определение калия (K) в сыворотке крови на анализаторе	564
Бактериологическое исследование отделяемого из зева на Staphylococcus aureus ручным методом (выделение чистой культуры)	490	Определение натрия (Na) в сыворотке крови на анализаторе	608
Бактериологическое исследование отделяемого из зева на Staphylococcus aureus ручным методом (выделение чистой культуры)	490	Определение протромбинового времени (ПВ) с последующим расчетом протромбинового индекса (ПТИ) и международного нормализованного отношения (MHO) в плазме крови на автоматическом коагулометре (ПВ-ПТИ-MHO)	663
Бактериологическое исследование грудного молока ручным методом (без выделения чистой культуры)	1329	Определение фибриногена в плазме крови на автоматическом коагулометре	706
Бактериологическое исследование крови на стерильность ручным методом (без выделения чистой культуры)	1097	Определение тромбинового времени (ТВ) в плазме крови на автоматическом коагулометре	693
Постановка реакции Хеддельсона в сыворотке крови на бруцеллез	437	Определение активированного частичного тромбoplastинового времени (АЧТВ) в плазме крови на автоматическом коагулометре	648
Постановка реакции пассивной геммагглютинации (РПГА) на сальмонеллез в сыворотке крови	915	Диагностические исследования	
Постановка реакции пассивной геммагглютинации (РПГА) на иерсиниоз в сыворотке крови	873	Ультразвуковое исследование (УЗИ)	
Постановка реакции Райта в сыворотке крови на бруцеллез	555	УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки	2017
Бактериологическое исследование кала на Neisseria meningitis (выделение чистой культуры) ручным методом	636	Консультативный прием	
Бактериологическое исследование отделяемого носа и зева на дифтерию ручным методом (без выделения чистой культуры)	761	Консультация инфекциониста(взрослого пациента)	4000
Бактериологическое исследование носоглоточной слизи на Neisseria meningitis (без выделения чистой культуры) ручным методом	2647	Консультация инфекциониста (взрослого пациента) повторная в течение 10 дней	3500
Определение чувствительности к противомикробным препаратам выделенных культур ручным методом	1545	Консультация инфекциониста (ребенка)	3000
Постановка РПГА на коклюш и паракоклюш сыворотке крови	1976	Консультация инфекциониста (ребенка) повторная в течение 10 дней	2000
На анализаторе		Процедуры и манипуляции	
Бактериологическое исследование испражнений на патогенную и условно-патогенную микрофлору на анализаторе	5701	Иньекции внутривенные	480
Бактериологическое исследование кала на дисбактериоз на анализаторе	6024	Иньекции внутримышечные	248
Бактериологическое исследование отделяемого из зева и носа на Staphylococcus aureus на анализаторе	5573	Дуоденальное зондирование	3200
Бактериологическое исследование отделяемого из зева, ран, глаз, ушей, мочи, желчи и другое на анализаторе	6396	Забор материала на микробиологические исследования	520
Определение чувствительности к противомикробным препаратам выделенных культур на анализаторе	6819	Забор крови из вены	580
Бактериологическое исследование грудного молока на анализаторе	6325	Внутривенное капельное введение	2500
Бактериологическое исследование крови на стерильность на анализаторе	5559	Забор материала для исследования периаанального соскоба	250
Бактериологическое исследование биологического материала на грибы рода Candida на анализаторе	2441	Внутривенное капельное введение D99.293.012 ОГЭК до 5 лет	5000
Клинико-диагностическая лаборатория		Внутривенное капельное введение D99.293.012 ОГЭК 5-15 лет	5500
Ручные методы		Внутривенное капельное введение D99.293.012 ОГЭК взрослые	6000
Исследования кала на простейшие ручным методом	1134	Внутривенное капельное введение D99.293.012 ОРВИ до 5 лет	4000
Исследования кала на гельминты ручными методами (Аскариды)	1560	Внутривенное капельное введение D99.293.012 ОРВИ 5-15 лет	4300
Исследования кала на гельминты ручными методами (Описторха)	1498	Внутривенное капельное введение D99.293.012 ОРВИ взрослые	4200
Исследование периаанального соскоба ручным методом	697	Дезинтоксикационная терапия	7000
Исследование мочи общеклиническое (общий анализ мочи) ручным методом	631	Прочие услуги	
Анализ мочи по Нечипоренко ручным методом	496	Массаж воротниковой зоны	1000
Исследование кала (копрограмма) общеклиническое ручным методом	557	Массаж грудной клетки	1000
Подсчет лейкоформулы в крови ручным методом (атипичный мононуклеоз)	579	Массаж спины	1000
Подсчет тромбоцитов в крови ручным методом	437	Массаж пояснично-крестцовой области	1000
Определение времени свертывания крови ручным методом	293	Общий массаж у детей	1600
Определение группы крови по системе АВО моноклональными реагентами (целиклонами)	824	Общий массаж у взрослых	2800
Постановка реакции микропреципитации с кардиолипидным антигеном в сыворотке крови ручным методом	473	Озонотерапия	4000
Тимоловая проба в сыворотке крови ручным методом	574	Озонотерапия (курс 2 процедуры)	6000
На анализаторе		Озонотерапия (курс 6 процедур)	15000
Общий анализ крови на анализаторе с дифференцировкой 3 классов клеток	934	Озонотерапия детям	2500
Определение общего белка в сыворотке крови на анализаторе	545	Озонотерапия пенсионерам	3000
Определение аланинаминотрансферазы (АЛат) в сыворотке крови на анализаторе	614	Нахождение мамы вместе с ребенком в палате, без медицинских показаний.	2500
Определение аспаргатаминотрансферазы (АСаТ) в сыворотке крови на анализаторе	614	Нахождение мамы вместе с ребенком в возрасте с 1 года до 3 х лет в палате, без медицинских показаний (стоимость питания)	1100
Определение глюкозы в сыворотке крови на анализаторе	588	Сервисная платная палата без учета питания	3000
Определение общего билирубина в сыворотке крови на анализаторе	596	Сервисная платная палата с питанием	4000
Определение прямого билирубина в сыворотке крови на анализаторе	596	Стоимость 1 койко-дня круглосуточного стационара для нерезидентов РК, без учета медикаментов по нозологии	5700
Определение креатинина в сыворотке крови на анализаторе	581		
Определение мочевины в сыворотке крови на анализаторе	594		
Определение альбумина в сыворотке крови на анализаторе	553		
Определение общего холестерина в сыворотке крови на анализаторе	640		
Определение кальция (Ca) в сыворотке крови на анализаторе	579		
Определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови на анализаторе	577		

г. Уральск, ул. Г. Курмангалиева, 42. Тел.: +7 (7112) 21-07-40. E-mai: zko_infek@mail.ru

В ТОО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР»

1. Функционирует реабилитационное отделение. Оказываются реабилитационные услуги на бесплатной (госзаказ) и платной основе.
2. Принимает врач-гастроэнтеролог высшей категории, сосудистый хирург, проктолог, маммолог, детский кардиолог. Консультация проводится в поликлинике ТОО «Медицинский центр».
3. Открыли вирусологическую лабораторию для определения COVID-19 на бесплатной (госзаказ) и платной основе. Прием анализов с 08:00 до 10:00. Результаты анализов готовятся в течение 5 часов. Стоимость – 8000 тенге.

Прием анализов с 08:00 до 10:00. Результаты анализов готовятся в течение 5 часов. Стоимость – 9000 тенге.
Телефоны для справок: 53–67–78, 53–68–94
Адрес: г. Уральск, ул. Есенжанова, 19

ГКП на ПХВ «ГОРОДСКАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА»

ГКП ПХВ «Городская многопрофильная больница» проводит исследование на компьютерном томографе фирмы SIEMENS Somatom definition AS мультиспиральный 64–срезовый не имеющий аналогов в ЗКО, на платной и по ОСМС основе. Проводится обследование головного мозга с контрастным усилением для обследования сосудов головного мозга (интра – экстракраниальных артерий), всех отделов позвоночника костей и сочленения копчика, всех суставов, обследование органов малого таза, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, аортография, ангиография сосудов б/полости и почек), грудной клетки и органов средостения. МСКТ сосудов верхних и нижних конечностей на платной основе.

Джумагулов Миржан Булатович

Врач–рентгенолог высшей категории

Рабочее время с 8.00 до 14.00

Струльникова Нина Александровна

Врач–рентгенолог первой категории

Рабочее время с 14.00 до 20.00

Наш адрес: г. Уральск, мкрн Астана, строение, 16. Тел.: 93-37-44

РЕЦЕПТЫ / ДЕСЕРТЫ / ПОСТНЫЙ ТОРТ С АПЕЛЬСИНОВЫМ КРЕМОМ

Манты на сковороде



Сегодняшний рецепт идеален для тех любителей восточной кухни, у которых нет ни специальной мантоварки, ни пароварки. Редакция «Со Вкусом» расскажет, как приготовить сочные и ароматные манты на обыкновенной сковороде.

Вкус у такого блюда выходит просто потрясающий! Сытные манты с фаршем и картофелем отлично подойдут как для обеда, так и для ужина и порадуют всю семью. Обязательно попробуйте.

ИНГРЕДИЕНТЫ

- Пшеничная мука 370 г
- Говяжий фарш 300 г
- Вода 150 мл
- Лук 3 шт.
- Картофель 3 шт.
- Яйцо 1 шт.
- Подсолнечное масло 2 ст. л.
- Соль 1,5 ч. л.
- Черный перец (молотый) по вкусу

ПРИГОТОВЛЕНИЕ

1. Разбейте яйцо в глубокую миску. Туда же влейте теплую воду и подсолнечное масло. Добавьте 0,5 ч. л. соли и слегка взбейте всё венчиком.



2. В 2–3 приема добавьте просеянную муку. Замешивайте тесто руками 3–4 минуты, пока оно не станет мягким и эластичным. Накройте тесто пищевой пленкой и оставьте его на 30 минут.

3. Для начинки смешайте в глубокой миске фарш, соль, а также лук и картофель, нарезанные мелкими кубиками. Добавьте перец и тщательно всё перемешайте.

4. Готовое тесто разделите на 16 равных частей. Каждую из них раскатайте до толщины 1–2 мм. На каждый кусочек теста используйте примерно 1 столовую ложку с горкой начинки. Вылепите манты удобным для вас способом.

5. Выложите сформированные манты в глубокую сковороду. По желанию под них можно выложить картофель, нарезанный тонкими кружочками.

6. Залейте манты стаканом воды. Они должны быть покрыты наполовину. Накройте сковороду крышкой и готовьте на сильном огне. Когда вода начнет закипать, убавьте огонь до минимального. Тушите манты таким образом полчаса.



Тефтели с томатной подливкой

Когда я думаю о самом уютном и домашнем блюде, на ум сразу приходят тефтели с томатной подливкой. В моем доме они просто нарасхват. Ароматный густой соус нравится как взрослым, так и детям. А главное — это сытное и питательное блюдо отлично сочетается с любым гарниром от макарон и до каши.

Такие тефтели довольно просты в приготовлении. Для рецепта даже не понадобится духовка. За счет медленного томления в соусе мясные шарики каждый раз получаются невероятно сочными и ароматными.

ИНГРЕДИЕНТЫ

- Говяжий фарш 500 г
- Вода 500 мл
- Лук 2 шт.
- Яйцо 1 шт.
- Морковь 1 шт.
- Рис 150 г
- Томатная паста 150 г
- Сахар 1 ст. л.
- Пшеничная мука 1 ч. л.
- Лавровый лист 1 шт.
- Смесь перцев по вкусу

ПРИГОТОВЛЕНИЕ

1. Для начала отварите рис до полуготовности в соотношении 1 : 2.

2. Мелко нарежьте лук, морковь натрите на крупной терке.

3. В глубокую миску выложите готовый рис, говяжий фарш, яйцо и одну нарезанную луковичу. Посолите и поперчите по вкусу. Хорошо перемешайте ингредиенты.

4. Из получившегося фарша сформируйте небольшие круглые тефтели. Лучше это делать влажными руками. Положите заготовки в глубокую сковороду.

5. В отдельной миске смешайте ингредиенты для подливки: теплую воду, томатную пасту, оставшийся лук, морковь, сахар и муку.

6. Залейте тефтели на сковороде томатной подливкой. Добавьте лавровый лист и накройте всё крышкой.

7. Доведите соус до кипения, а затем убавьте огонь до слабого. Томите блюдо таким образом полчаса.

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ:

- Слово произошло от древнерусского «говядо», что означает крупный рогатый скот.
- Говяжья тушенка была изобретена во Франции в 19-м веке.
- Более вкусным считается мясо коров, которые питались травой, а не зерном.



Грузинский суп из фасоли

В нашей семье суп — обязательное блюдо на обед. Поэтому в моем арсенале уже целая коллекция интересных рецептов. Готовлю как традиционные борщ, уху, щи, так и новомодные крем-супы. Иногда экспериментирую с первыми блюдами разных стран мира. Одним из таких экспериментов был грузинский суп из фасоли. Сначала я подумала, что он не получится сытным, ведь в нём совсем нет мяса. Но фасоль сделала суп наваристым и питательным. Теперь готовлю такой регулярно.

ИНГРЕДИЕНТЫ

- Фасоль 300 г
- Лук 2 шт.
- Морковь 1 шт.
- Помидор 1 шт.
- Рис 100 г
- Петрушка 1 пуч.
- Кинза 1 пуч.
- Чеснок 7 зуб.
- Аджика по вкусу
- Топленое масло по вкусу
- Лавровый лист 1 шт.
- Соль по вкусу

ПРИГОТОВЛЕНИЕ



1. Предварительно замочите фасоль минимум на 8 часов в холодной воде. После этого слейте воду, промойте фасоль и залейте 2 л чистой воды. Доведите до кипения, уберите пену и варите еще 1,5 часа на медленном огне.



2. Достаньте немного фасоли, разомните ее до состояния пюре и отправьте обратно в кастрюлю. Добавьте рис и варите еще 25 минут.



3. Очистите лук и морковь. Лук мелко нарежьте, а морковь натрите на терке. Обжарьте овощи на сковороде, а затем тушите еще 5 минут. Очистите помидор от кожуры и натрите на терку. Добавьте кашицу к овощам и тушите несколько минут.



4. Готовые овощи отправьте в суп, варите 10 минут. Порубите зелень, пропустите чеснок через пресс и добавьте их в суп вместе с лавровым листом, солью и аджикой. Через несколько минут суп будет готов.

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ:

- Фасоль известна людям очень давно, как минимум пять тысячелетий. В китайских летописях, датированных 3000 г до н.э. уже есть упоминания о ней. По описанию древняя фасоль напоминает современный сорт маш.
- Англичане узнали о фасоли от голландцев, поэтому жители туманного Альбиона называют фасоль голландскими бобами.

ГРАБИТЕЛЯМ ВАЛЮТЧИКА ВЫНЕСЛИ ПРИГОВОР

13 апреля в суде огласили приговор трем подсудимым, которые ограбили валютчика в феврале прошлого года. К слову, следствие не нашло 39 миллионов тенге и не установило еще одного участника.

КРИСТИНА КОБИНА

Ограбление владельца обменного пункта произошло в центре города в 21.40, тогда потерпевшему брызнули в лицо из баллончика и вырвали сумку с деньгами.

На скамье подсудимых оказались трое: 27-летний Султан Кулумжанов (он был неоднократно судим), 27-летний Бауржан Шарипов и 36-летний Арман Акунов.

Со слов судьи уральского городского суда Аскара Исмаилова, Кулумжанов признан виновным в том, что с 28 декабря 2019 года по 17 февраля 2020 года, находясь в Уральске, неоднократно совершил кражи у потерпевших Калменова, Хайруллина, Утемуратова и Алексеева.

Кроме того, Кулумжанов, Акунов, Шарипов и неустановленное следствием лицо 28 февраля прошлого года ограбили по предварительномуговору владельца обменного пункта ТОО «Эр Тай Лай» Камбара Хайршакова. Тогда было похищено более 45 миллионов тенге. Суд, исследовав материалы дела и приняв во внимание все доказательства, пришел к выводу, что вина подсудимых доказана в полном объеме.

По первым четырем эпизодам кражи вина Кулумжанова доказана, и он не оспаривает этого. Основанием для обвинения в деле по ограблению Хайршакова послужила видеозапись с места преступления, где были зафиксированы действия Кулумжанова. Спустя пару дней он был задержан сотрудниками полиции. В первоначальных показаниях Кулумжанов неоднократно указывал, что к нему обратился Акунов, а Акунов, в свою очередь рассказал, что к нему ранее обращался Шарипов и предложил совершить ограбление. По его показаниям были установлены все обстоятельства дела, после чего был задержан Акунов, который также признал вину. При этом

показания Акунова и Кулумжанова не противоречили друг другу, – рассказал Аскар Исмаилов.

Судья отметил, что после этого был задержан третий подозреваемый – Шарипов.

Во время следствия была изъята детализация входящих и исходящих звонков подозреваемых с указанием места расположения абонентов. При этом Шарипов указывал, что в момент преступления находился в 6 микрорайоне на съемной квартире с друзьями. Такие показания даже дали свидетели со стороны подсудимого. Однако эта версия не была достоверной, и было вынесено частное постановление за дачу ложных показаний. Опять же никто из свидетелей, согласно биллингу, в 6 микрорайоне не находился, – пояснил Аскар Исмаилов.

Между тем со слов судьи по делу выделено и не установлено следствием лицо, поэтому все подробности преступления неизвестны.

Только известно, что во время совершения ограбления Акунов и Шарипов находились в машине во дворе обменного пункта. Не установленное следствием лицо находилось во дворе обменного пункта, где гаражи. А Кулумжанов брызнул потерпевшему в лицо из баллончика, вырвал сумку и убежал. Хайршаков пожелал за ним, но не догнал. При этом из показаний Кулумжанова выяснилось, что Акунов и Шарипов ездили за потерпевшим и наблюдали его действия ранее. После ограбления трое подсудимых и неизвестное лицо поделили деньги на четверых. На момент задержания у Шарипова нашлось 340 тысяч тенге, он сказал, что занял у соседей 300 тысяч тенге в этот день по просьбе сестры. У Акунова были изъяты 925 тысяч рублей (более 5 миллионов тенге), у Кулумжанова – около одного миллиона тенге, при этом он отмечает, что некоторую их часть уже успел потратить. Из 45 миллионов было обнаружено и воз-



В итоге суд приговорил Акунова к 8 годам лишения свободы в колонии средней безопасности, Шарипова к 9 годам лишения свободы в колонии средней безопасности и Кулумжанова к 9 годам лишения свободы максимальной безопасности.

рачено только 6 миллионов тенге, остальные деньги потратили осужденные, – пояснил Аскар Исмаилов, отметив, что во время следствия не были представлены свидетели, они появились только тогда, когда дело передали в суд.

На камере видеонаблюдения действий Шарипова и Акунова на месте преступления не было зафиксировано, но по биллингу они были вместе после преступления, когда происходила делёжка денег, – сказал судья.

В итоге суд приговорил Акунова к 8 годам лишения свободы в колонии средней безопасности, Шарипова к 9 годам лишения свободы в колонии средней безопасности и Кулумжанова к 9 годам лишения свободы максимальной безопасности.

Приговор не вступил в законную силу и может быть обжалован в течение 15 дней.

Сестра подсудимого Шарипова Зульфия не согласна с приговором. Она

заявила, что дойдет до верховного суда. Недавно опять обокрали валютчика, и их нашли, подозреваемые сейчас под стражей. Биллинг был не правильным, как мой брат может пересечь весь город за две минуты? Потом по детализации среди троих подсудимых не было зафиксировано звонков, и это тоже не было представлено в суде. Во время преступления моего брата там не было там. Он не признавал свою вину. Я уволю

Исмаилова с работы, я добьюсь этого! Кулумжанов не был знаком с Шариповым, просто тот купил у моего брата машину, это все. Был новый обвинительный акт, в котором укрывают многие эпизоды. Причем Кулумжанов – наркозависимый человек и он делает все, что ему скажут, тот признает, что во многих документах он даже не расписывался, – заявила Зульфия Шарипова.

Фото Медета МЕДРЕСОВА

Мальчику с онкологией требуется 360 тысяч долларов на лечение

5-летний Никита Астафьев болен раком 4 степени, у него нейробластома брюшного пространства. Сейчас мальчик проходит курс химиотерапии в Турции.

ДАНА РАХМЕТОВА

Семья живет в селе Шынгырау одноименного района. Папа Никиты Сергей Астафьев работает в полиции. Он рассказывает, что в 2018 году Никита пошел в детский сад, ни о какой болезни у ребенка тогда и не подозревали.

Как-то раз ребенок пришел из детского сада с маленьким синяком под глазом. Мы особого внимания не придали, потому что дети часто кидают друг в друга игрушки и дерутся. На следующий день Никита стал жаловаться, что ему плохо. Мы вызвали врача, его осмотрели, однако лучше сыну не стало. Нас направили в Уральск, где мы прошли обследование. Думали, может травма какая-то. Через несколько дней хирург сообщил нам, что выявлена опухоль в брюшном пространстве. Врачи взяли биопсию, которая показала, что опухоль злокачественная. У нас был шок, истерика. Сразу же отправились в клинику в Самаре, побывали у специалиста-онколога. Он подтвердил поставленный в Уральске диагноз – рак 4 степени, нейробластома брюшного пространства, однако обнадеежил нас, что это лечится, просто нужно время, – рассказывает Сергей.

После этого семья вернулась в Уральск. В детской областной больнице им дали направление в Научный центр педиатрии и детской хирургии г. Алматы. Они поехали туда. Прошли лечение, согласно протоколу, затем мальчика выписали, сказав, что опухоль неоперабельна. Затем нам посоветовали обратиться в госпиталь в Турции. Через месяц



жена с Никитой отправились на лечение в Турцию. Турецкие врачи провели нам полное обследование и назначили снова химиотерапию. Седьмой месяц супруга с Никитой находятся там. Хочу сказать, что все это время лечение нам оплачивал фонд Аружан Саин. После химиотерапии врачи снова провели обследование и сообщили, что есть положительная динамика. Турецкие хирурги говорят, что от опухоли ничего не осталось. Однако поражен костный мозг, – говорит Сергей Астафьев.

По его словам, Никите прописана иммунотерапия, которая успешно применяется в странах Запада и США, и обойдется она семье в 360 тысяч долларов (156 миллионов тенге по курсу на 10 апреля). Таких денег у них нет. Семья вынуждена просить помощи в сборе средств на лечение 5-летнего сына.

Сергей отмечает, что Никита, несмотря на свои 5 лет, очень стойко перено-

сит химиотерапию и лечение. Нейробластома – злокачественная опухоль симпатической нервной системы. Нейробластома является недифференцированной опухолью, состоит из мелких круглых клеток с темно-пятнистыми ядрами.

Желающие помочь семье могут перевести деньги на карту Каспи
голд: 4400 4301 8010 2268
Номер счета в Каспи банке: 238722С000047084146
Номер телефона Сергея Астафьева 87771943705

Фото предоставлено Сергеем Астафьевым



Завершился отопительный сезон

Отопительный сезон завершился 12 апреля.

КРИСТИНА КОБИНА

Как рассказал советник генерального директора АО «Жайык-теплоэнерго» Вячеслав Солодилов, отопительный сезон прошел в штатном режиме и сегодня, 12 апреля, он закончен.

Происходили незначительные аварии на сетях, но мы в установленном порядке их устраняли. До 1 мая будут проводиться гидравлические испытания, как только график будет утвержден, мы его опубликуем. В связи с этим будут перебои с горячей водой на 1–2 дня. Однако у нас есть определенные проблемы: если взять уральскую ТЭЦ, то она напрямую связана с рекой Урал. К сожалению, уровень воды падает и никакого оптимизма нету. Также существует проблема теплосетей, идет воров-

ство, особенно на сельской магистрали. По таким фактам мы обращаемся в полицию, но не всегда их находят, – пояснил Вячеслав Солодилов.

Также Вячеслав Солодилов сообщил, что 1 марта этого года произошла авария, автомобиль марки «Газель» снес портал, где находится сеть.

К сожалению, мы понесли убытки, очень много времени их устраняли. Самое интересно, что до сих пор этого водителя не нашли, – сказал Вячеслав Солодилов.

Со слов советника, население задолжало ЖТЭ 540 миллионов тенге и еще 57 миллионов тенге – промышленные предприятия.

Если вовремя соберем эту задолженность, то никаких отключений летом производиться не будет, и мы будем с горячей водой, – пояснил Вячеслав Солодилов.

МОЙГОРОД

Собственник: ТОО «МедиаСтарт 2012», Свидетельство о постановке на учет ПИИ №126391 от 26.03.2012 г., выдано Министерством культуры и информации РК.

Газета выходит еженедельно, в среду.

Директор: Тулисова О. М.

Главный редактор: Кайбеденова А. Б. Шеф-редактор: Махметов М. Б. Ответственный секретарь: Сомов А. И.

Дизайн и верстка: Иманалиев Т.

Журналисты: К. Кобина, А. Усербаяева. Фотожурналист: М. Медресов. Корректор: Н. Глебова.

Рекламный отдел: Е. Рукавишникова, А. Кузбакова, Ю. Демьяненко, А. Голубева, Э. Тулешева, В. Голубев.

УРАЛЬСКАЯ ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

Адрес редакции: г. Уральск, ул. Д. Нурпейсовой, 12/1, офис №102. Редакция: 51-39-97. Рекламный отдел: 51-35-98. Факс: 50-06-78. e-mail: mg_500678@mail.ru

Тираж данного выпуска: 2 700 экз.

Газета отпечатана в ТОО «Полиграфсервис». Адрес типографии: г. Уральск, ул. Л. Толстого, 27/6. Тел.: 50-51-46.

Материалы в «МГ» не всегда отражают точку зрения редакции. Материалы, опубликованные со знаком Р, а также под рубриками «Новости компании» и «Бизнес» носят рекламный характер. Ответственность за достоверность и содержание рекламы несут рекламодатели. Передача газетных материалов полнотью или частично без письменного разрешения редакции запрещена.

Редакция не публикует, не рецензирует и не возвращает не заказанные ею материалы.