



Медицинский ВЕСТНИК

Массовая газета медиков Донбасса

№ 3 (14) март 2016 г.

Что? Где? Когда?

В Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького состоялось вручение дипломов магистра медицины



В торжественной атмосфере в кабинете ректора состоялось вручение дипломов магистра медицины.

С приветственным словом к собравшимся обратился ректор Богдан Анатольевич Богданов. Он поблагодарил всех за верность нашему вузу и науке. Проректор по научной работе профессор Евгений Викторович Прохоров отметил важность пройденного этапа на пути к подготовке и защите научных работ.

Затем не без волнения были вручены дипломы по специальности «Лечебное дело» четырем магистрам:

Кузьменко Олег Олегович, магистр кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии под руководством профессора И.П. Вакуленко защитил магистерскую работу на тему «Изменения в легких при инфаркте миокарда человека по данным ультразвукового исследования»;

Шульженко Наталья Александровна, магистр кафедры неврологии и медицинской генетики под руководством профессора Е.А. Стаиновой защитила магистерскую работу на тему «Клинико-диагностические особенности те-

чения церебрального ишемического инсульта у больных с хронической сердечной недостаточностью»;

Бережная Александра Анатольевна, магистр кафедры онкологии и радиологии ФИПО, под руководством профессора А.Д. Зубова защитила магистерскую работу на тему «Ультразвуковая визуализация в диагностике шейной радикулопатии»;

Бондарь Андрей Вадимович, магистр кафедры онкологии и радиологии ФИПО, защитил магистерскую работу под руководством профессора С.Э. Золотухина на тему «Профилактика рецидивов при органосохраняющем лечении рака молочной железы».

Все магистры выразили благодарность своим учителям, научным руководителям и начальнику отдела подготовки научно-педагогических кадров, кандидату медицинских наук, ассистенту кафедры пропедевтики педиатрии Светлане Игоревне Вакуленко за душевность и профессионализм.

Собственная информация

Преподаватели и интерны ДонНМУ приняли участие в Международной онлайн-конференции «Реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях»



В аудитории морфологического корпуса в режиме онлайн сотрудники университета приняли активное участие в работе Международной конференции «Реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях».

Представители научных и медицинских учреждений из Читы, Улан-Батора, Пинска, Дархана, Ровно и Донецка обсудили актуальные вопросы лечения и реабилитации пациентов. Проведение подобных научно-практических мероприятий дает возможность специалистам из разных регионов и государств увидеть и услышать своих коллег, поделиться опытом, получить новые знания.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького представляли сотрудники кафедры педиатрии и неонатологии ФИПО: Е.В. Пшеничная, Е.В. Бордюгова, А.В. Дубовая с докладом «Пути коррекции дисэлементов и витаминной недостаточности у детей с нарушениями ритма сердца на различных этапах лечебно-реабилитационных мероприятий». После представленной презентации Анна Валерьевна Дубовая ответила на многочисленные вопросы коллег из России, Монголии и Республики Беларусь.

При подведении итогов конференции все участники выразили желание о дальнейшем сотрудничестве в режиме онлайн и при личных встречах.

Собственная информация





Сотрудники ДонНМУ провели социальную акцию в школе

Республиканский клинический дерматовенерологический диспансер и кафедра дерматовенерологии и косметологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького совместно провели социальную акцию «Хорошая, красивая кожа – здоровый организм» для старшеклассников общеобразовательной школы № 56 г. Донецка. В мероприятии приняли участие директор школы Виктория Олеговна Кахичко, которая считает, что подобная встреча необходима подросткам, так как именно специалисты должны рассказывать о проблемных аспектах в период взросления.

Главный врач Республиканского клинического дермато-

венерологического диспансера Андрей Сергеевич Горбенко и заведующая кафедрой профессор Татьяна Витальевна Проценко рассказали аудитории, что акне, угревая сыпь, жирная лоснящаяся кожа – это одни из самых распространенных поражений в молодом возрасте. Данная проблема создает множество эстетических неудобств, существенно влияет на эмоциональный фон как у девочек, так и у мальчиков, нередко приводит к психосоциальной дезадаптации и, как следствие, может влиять в последующем на социальную реализацию и востребованность.

Собственная информация

Научная жизнь университета

На базе ДонНМУ им. М. Горького состоялась защита научно-исследовательских работ участников Первого этапа Республиканского конкурса-защиты научно-исследовательских работ учащихся-членов Малой Академии Наук очно-заочной школы «ДонРМАН» секции «Медицина».

Возможность присутствовать на защите и получить ответы на интересующие вопросы по тематике представленных работ имели все учащиеся ОШ, представители университета «Юный медик», научные руководители конкурсантов, педагоги общеобразовательных организаций Республики, родители, которые составили весьма внушительную аудиторию – более 150 человек.

Работы конкурсантов оценивало жюри в составе: Стрельченко Юрий Игоревич, к. мед. н., доцент каф. патофизиологии ДонНМУ – председатель; Клыса Николай Михайлович, к. мед. н., ассистент кафедры инфекционных болезней ДонНМУ; Миронова Ксения Александровна, ассистент кафедры биохимии ДонНМУ.

По результатам Конкурса первое место заняла Жемчугова Наталья, учащаяся 11 класса Харцызской ОШ «Интеллект» № 25, второе – Горун Надежда, ученица 11 класса Донецкой общеобразовательной школы I-III ступеней № 145. Это дало им право участвовать во втором этапе Республиканского конкурса-защиты научно-исследовательских работ.

Результаты Первого этапа конкурса-защиты дают все основания верить в то, что будущее Донецкой Народной Республики в надежных руках.

На базе биологического факультета ДонНУ 16-17 марта 2016 года прошла Республиканская студенческая олимпиада по учебной дисциплине «Экология», в которой приняло участие 25 студентов из пяти вузов города Донецка: Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, Донецкого национального технического университета, Донецкого национального университета, Донецкого национального университета экономики и торговли им. М. Туган-Барановского и Донецкого государственного университета управления, а также 20 школьников.

Почетным гостем и членом Президиума был заведующий кафедрой гигиены, экологии и безопасности жизнедеятельности ДонНМУ, доктор медицинских наук, профессор Дмитрий Олегович Ластков, который обратился к гостям с приветственной речью.

Членом жюри был Председатель Совета молодых ученых ДонНМУ, к. мед. н., доцент кафедры патологической физиологии Юрий Игоревич Стрельченко.

Медицинский университет представляли пять участников: Жигулина О. О., 6-й курс, которая в итоге заняла второе место; Паращук В. В., 5-й курс – третье место; Госман Д. А., 6-й курс; Степанова С. Е., 4-й курс медико-профилактического отделения медицинского факультета № 3; Елезова Т. В., 1-й курс фармацевтического факультета.

В командном зачете команда Донецкого национального медицинского университета заняла второе место.

Юрий Стрельченко, доцент кафедры патологической физиологии ДонНМУ

«В ПОЭЗИИ ТОЛЬКО ДЕВУШКИ»



Под таким названием прошло очередное заседание литературной гостиной в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького. Весна только начинается, даря всем любовь и надежду, и воплощает как в веселые, так и грустные поэтические строки. Ко всем присутствующим со словами сердечных поздравлений и напутствий обратились проректор по лечебной работе профессор О.Н. Долгошапка и председатель профкома студентов Р.А. Жилев.

Непринужденная, по-домашнему теплая атмосфера царил в студенческом клубе в этот мартовский вечер, встречая всех любителей поэтического слова. Искрометные и обаятельные ведущие Виктория Сердюк и Антон Куцый не скупилась на эпитеты, представляя талантливых поэтесс нашего университета.

Наталья Свистунова, Екатерина Блажко, Валерия Прокофьева, Лидия Попова откровенно рассказали о своих пережитых чувствах.

Сценарий программы удачно соединял поэтические строки с музыкальными паузами от давно всем любимых исполнителей и музыкантов Дмитрия Костюкова и Артема Есаулова.

Творческие и креативные студенты с удовольствием участвовали в конкурсах на знание поэзии и уже ставшей традиционной на таких вечерах игре «буриме».

И надо сказать, что преподаватели во главе с проректором по лечебной работе профессором О.Н. Долгошапка ни в чем им не уступали студентам, доказывая, что опыт – великая сила!



Особенно трогательным было выступление выпускницы 6 курса Екатерины Селивановой, которая много лет была постоянной участницей и ведущей заседаний литературной гостиной.

А Виктория Сердюк – вдохновитель и организатор всех творческих вечеров – в очередной раз не только продемонстрировала собственный талант лирического стихотворца, но и настоящего мастера воспроизведения поэзии известных и малоизвестных авторов.

Окончание праздника уже традиционно было «сладким»: все желающие с удовольствием отведали домашних пирогов и тортов. Вечер позволил всем насладиться волшебной магией поэзии и приятно провести время. Спасибо вам, наши талантливые девушки!

Собственная информация

СТАРТОВАЛ ФЕСТИВАЛЬ «ДЕНЬ ФАКУЛЬТЕТОВ»



В актовом зале Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького накануне Международного женского дня стартовал фестиваль факультетов, где представители 1-го медицинского показали яркую, интересную программу, ведь праздник 8 Марта всегда ассоциируется с приходом весны, тепла, и, конечно же, расцветом нежных чувств.

Со словами поздравления и благодарности за доброту и красоту, наполняющие жизнь яркими красками, к прекрасной половине вуза обратился ректор Богдан Богданов и вручил грамоты от имени ректората.

Ректор и председатель студенческого профкома Руслан Жилев наградили лучших студенток за активное участие в общественной жизни вуза и Республики.

Главной темой концерта стала бесконечность, которая проявляется в нашей жизни в разных аспектах. Традиционно на сцену вместе с ведущими концерта вышел и декан медицинского факультета № 1 Олег Партаc.

Ребята начали свое выступление с яркого дефиле. Если бы дизайнер Люсилль Глин, который впервые в истории провел в Лондоне показ мод со сцены в музыкальном сопровождении, увидел студентов-медиков, он бы обязательно пригласил их работать моделями.

Прекрасный вокал звучал обворожительно, вовлекая всех в атмосферу трепетных и нежных чувств.

В малой, средней и массовой хореографии были представлены зажигательные и трогательные номера. Танцоры по праву удостоились возгласов зрителей: «Браво!»

Верным способом не только выразить свои чувства, любовь, поклонение и признательность, но и посмеяться над недостатками и проблемами всегда был и остается СТЭМ. КВНщики 1-го медицинского доказали это в полной мере. Долгими аплодисментами и дружным смехом зрители по достоинству оценили юмористические сценки как начинающих артистов 1-го и 2-го курсов, так и сборной команды факультета.

Украшением и изюминкой концерта стало совместное выступление врача-интерна Ивана Ельского и Никиты Литвина. Особенно впечатляющим был их вокальный номер, исполненный акапелльно вместе с «золотым голосом» университета Александрой Шиш.



Завершающим радостным и позитивным аккордом стала финальная песня всех участников концерта. Спасибо всем студентам за такую замечательную концертную программу, которая позволила душевно отдохнуть!

Собственная информация

Подарок библиотеке



Медицина является одной из тех отраслей знаний, где внедрение новейших достижений науки, высоких технологий, передовых организационных форм происходит наиболее широко и динамично. Поскольку от хода этого процесса непосредственно зависят здоровье и жизнь людей, особое значение приобретает высококачественное информационное обеспечение всех звеньев здравоохранения и всех категорий занятого в нем персонала.

Основным ресурсом информационного обеспечения специалистов здравоохранения являются библиотечные фонды, их богатством и качеством определяется авторитет библиотеки, а также уровень предоставляемых информационных услуг.

Нестабильная политическая обстановка, разрушение информационного пространства, отсутствие бюджетного финансирования на пополнение и обновление фонда негативно сказались на качестве услуг, предоставляемых библиотекой. К сожалению, новая книга или профильный журнал стали недоступными для многих специалистов, а единственным источником получения профессиональной информации, порой не всегда качественной, оказался Интернет.

Поэтому библиотека приняла решение обратиться за помощью к своим коллегам из Российской Федерации, в связи с чем было написано более ста писем-обращений в медицинские научно-исследовательские институты, высшие учебные заведения, издательства и редакции журналов медико-биологического профиля.

Первыми на нашу просьбу откликнулись редакции журналов «Врач», «Медицинская сестра» и «Клиническая стоматология», прислав в библиотеку печатные номера журналов. Свое желание помочь донецким медикам на данный момент подтвердили 33 редакции журналов. Полный перечень журналов, которые библиотека будет

получать в 2016 году, размещен на сайте библиотеки: www.donmb.dn.ua.

Национальный государственный институт физкультуры и спорта им. П.Ф. Лесгафта (г. Санкт-Петербург) предложил электронные версии разработанных им документов. Своими работами готовы поделиться институт возрастной физиологии РАО г. Москвы, Медицинский институт национального университета г. Белгорода, НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского РАМН, Институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта, Брянская областная научная медицинская библиотека.

29 февраля библиотека получила гуманитарную помощь от ЦНМБ Первого Московского государственного университета им. И.М. Сеченова – книги в количестве 306 экземпляров. Это издания таких крупных российских издательств как «ГЭОТАР-Медиа», серия «Библиотека врача специалиста», «СпецЛит» (г. Санкт-Петербург), Казанской государственной медицинской академии, Нижегородской государственной медицинской академии, других высших медицинских образовательных учреждений, Ростовского издательства «Феникс» серия «Среднее медицинское образование» по сестринскому уходу при различных заболеваниях и состояниях.

Таким образом, донецкие медики не останутся без необходимой новой информации. Библиотека будет обеспечивать им доступ к документам как на традиционных бумажных носителях, так и на электронных.

Мы благодарны государственным, общественным, научным организациям и учреждениям, частным лицам, внесшим свой вклад в развитие медицинских знаний Донецкой Народной Республики.

**Наталья Черная, директор
Республиканской научной библиотеки**

«УМЕЕШЬ САМ – НАУЧИ ДРУГОГО»

Централизованная медицинская библиотечная система г. Макеевки, выполняя свою основную научно-информационную функцию, осуществляет еще и культурно-образовательную. Благодаря этому люди в белых халатах не только повышают свои профессиональные знания, но и активно принимают участие в работе клуба «Вдохновение».

Поскольку в медицине работают в основном женщины, у библиотекарей системы возникла идея создания клуба на базе центральной медицинской библиотеки Клинической Рудничной больницы. Вот так в 2015 году и начал свою работу клуб «Вдохновение», девизом которого стали слова: «Умеешь сам – научи другого». Несмотря на непростое время, за прошлый год состоялось три заседания.

Первое – «Блинный сюрприз» – было подготовлено по случаю Масленицы. Придерживаясь народных сказаний о том, что людей к блинам пристрастил библейский царь Давид, нашими хозяйками-членами клуба были приготовлены блины по разным народным рецептам с разнообразными начинками и без них. А так как Масленица является и религиозным праздником, участница клуба – служительница церкви – рассказала, что перед тем, как войти в Великий пост, люди готовятся к очищению души и тела, прощаются с зимой, радуются первым погожим денькам, выпекая традиционные блины.

Вторая встреча в клубе состоялась 8-го марта и была посвящена женщинам: «Женщина – весна, женщина – краса». Библиотекари Любовь Бражникова и Екатерина Шур рассказали слушателям о великой роли женщины в жизни цивилизации. Парикмахер Оксана Мазвикова провела настоящий мастер-класс, сделав праздничную прическу одной из гостей, и рассказала о новом веянии в окраске волос «Омбре».

Третье заседание было посвящено подведению итогов урожая 2015-го года, а девиз заседания звучал как «Готовим вкусно и дешево». В мастер-классе приняли участие медработники Рудбольницы, пациенты, приглашенные гости.

В библиотеке была оформлена композиция из овощей и фруктов, представлены готовые кулинарные изделия: торт из кабачков, котлеты капустные, быстрые духовые пирожки «Любушкины».



Мастер-класс провела библиотекарь Городской больницы № 6 Любовь Вацик, которая на глазах у присутствующих рассказала и показала, как приготовить быстрое тесто и сделать пирожки «Любушкины». Диетсестра Алла Побоккина презентовала капустные котлетки и торт из кабачков, представив их осенние рецепты.

Своими вкусными и недорогими рецептами поделились и другие участницы клуба: Неля Дмитриевна, Галина Дмитриевна, Любовь Владимировна и др.

И вот 4 марта 2016 года клуб «Вдохновение» – в гостях у Донецкой Республиканской научной медицинской библиотеки. Директор библиотеки Наталья Черная открыла это заседание, озвучила программу и представила участниц клуба библиотекарям РНМБ. Обаятельная библиотекарь РНМБ Людмила Гуцина с вдохновением познакомила собравшихся с древней культурой питания Японии, Китая, Индии.

В РНМБ была оформлена книжная выставка «Рациональное питание» и подготовлен библиографический обзор литературы «Есть, чтобы жить, а не жить, чтобы есть!»

Обзор провела зав. информационно- библиографическим отделом Наталья Соловьева.

Мастер-класс по приготовлению картофеля провела ведущий методист Елена Янгирова.

Подводя итоги заседания клуба, заведующая Макеевской ЦБС Раиса Куш поблагодарила присутствующих за активное участие и предложила продегустировать приготовленные блюда.

Работа клуба – это одна из форм активного привлечения читателей, совершенствования обслуживания, рекламы библиотеки.

В перспективе на нынешний год клуб «Вдохновение», кроме традиционных мероприятий, готовит сотрудничество с Клиникой, доброжелательной к молодежи, детского педиатрического объединения г. Макеевки и Центром здоровья.

Раиса Куш, заведующая ЦБС г. Макеевки



ОТКРОВЕННЫЙ РАЗГОВОР О ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ

В ноябре 2015 года Народный Совет ДНР принял в первом чтении законопроект Донецкой Народной Республики 206 – Д «О трансплантации органов и других анатомических материалов человека».

Учитывая важность и актуальность проблемы, редакция газеты решила подготовить цикл материалов о том, как происходит поиск и трансплантация жизненно важных органов безнадежным больным, в чем суть нового закона о донорстве, каково состояние этой отрасли медицины в Донецкой Народной Республике.



Поможет нам во всем разобраться и квалифицированно расскажет об очень важных проблемах руководитель трансплантационного центра ДОКТМО профессор Виктор Константинович Денисов.



– Виктор Константинович, очень хотелось бы вначале обратиться к истории трансплантации органов, с чего все началось, что послужило толчком для развития этого направления медицины?

– Трансплантация органов относится к великим открытиям XX века, неизменно изменившим цивилизацию. Первая успешная трансплантация почки была произведена в Бостоне (США) в 1954 году от родственного донора его брату-близнецу. В 60-е годы XX века выполнены первые трансплантации печени, легких, поджелудочной железы и сердца.

К настоящему времени в мире осуществлено более полутора миллионов трансплантаций жизненно важных органов, спасены жизни сотен тысяч больных.



– Трансплантация органов используется при опасных для жизни заболеваниях, когда восстановление здоровья пациента другими методами лечения невозможно. Какие показания для трансплантации являются сейчас наиболее частыми?

– Терминальные стадии хронических заболеваний почек, печени, легких, сердца, поджелудочной железы и кишечника.

Трансплантация того или иного органа может быть выполнена только при согласии пациента на эту операцию, его готовности пройти необходимые исследования, отсутствии противопоказаний, готовности больного принимать необходимые медикаменты после пересадки. В настоящее время в мире посмертное донорство обеспечивает 60% трансплантаций почек, 95% трансплантаций печени, поджелудочной железы и легких, 100% трансплантаций сердца. Остальные трансплантации выполняются от родственных доноров. Родственное донорство не приводит к инвалидности. Во многих странах (Япония, страны Скандинавии и Ближнего Востока) большая часть трансплантаций почек и даже печени выполняется от родственных доноров.

Ежегодно выполняют более 120 тысяч трансплантаций органов, в том числе 75 тысяч – почек, 25 тысяч – печени, 20 тысяч – сердца, легких, поджелудочной железы, кишечника. Количество трансплантаций органов в экономически развитых странах (например, в США и странах Евросоюза) доходит до 100 пересадок на 1 миллион жителей в год.

Ключевой проблемой трансплантологии является донорское обеспечение, которое регулируется законодательно.



– В чем заключаются основные положения Закона «О трансплантации органов и других анатомических материалов человека»?

– Трансплантация органов рассматривается в качестве официального метода лечения, которое проводится в соответствии с современными международными рекомендациями и обеспечивает защиту прав человека.

Изъятие одного из парных органов (например, почки) или части органа (печени) у живого донора с его согласия возможно только в случае, если он находится в родственной связи с реципиентом.

Посмертное донорство осуществляется на основе волеизъявления. Это означает, что при жизни каждый взрослый дееспособный человек может высказать согласие или несогласие быть донором в случае его смерти. Если такое заявление не сделано, то согласие на посмертное донорство могут дать родственники, проживавшие вместе с пострадавшим до его смерти. Кри-



терием смерти человека является смерть головного мозга, которая означает полную и необратимую утрату его функции.

Органное донорство и трансплантация органов может осуществляться только в государственных или коммунальных лечебных учреждениях, перечень которых утверждается. Купля-продажа органов запрещена.

– Одним из самых важных факторов, влияющих на распространенность органного донорства и трансплантаций, является отношение к этому вопросу общества, в том числе средств массовой информации, общественных организаций, церкви.

– Отношение к трансплантации органов является критерием зрелости общества. Многие политики, понимая важность формирования положительного общественного мнения о трансплантации органов, дают согласие быть донором в случае своей смерти, как это, например, сделали некоторые главы экономически развитых стран.

Основной смысл практически всех религиозных воззрений состоит в моральном оправдании и поддержке всего, что связано с трансплантацией, если это не нарушает достоинство донора.

По решению Вселенского патриархата православная церковь благословляет трансплантацию органов, поддерживает как живое, так и посмертное донорство, признает смерть мозга и международные критерии ее констатации.

По католическому вероучению смерть мозга является смертью организма. Согласие на органное донорство является наивысшим проявлением братской любви, великодушия и человеческой солидарности.

В одном из своих выступлений в 2008 году Папа Римский Бенедикт XVI сказал, что «трансплантация тканей и органов является великой победой медицинской науки и реальным символом надежды для многих пациентов, находящихся в тяжелых, а иногда и экстремальных клинических ситуациях».

Таким образом, не надо брать свои органы на небеса... Небеса знают, что они нужны нам здесь, на земле.



– Организация донорского процесса сложна, многоэтапна и зависит от многих условий и обстоятельств, каждое из которых может оказаться решающим?

– Потенциальными донорами являются пациенты с доминирующими тяжелыми поражениями головного мозга вследствие травм или заболеваний, у которых отсутствуют ВИЧ и злокачественные заболевания.

От одного донора можно пересадить органы и спасти жизни 5-7 пациентам.

Трансплантационные координаторы поддерживают постоянную связь с отделениями интенсивной терапии больниц, которые включены в перечень учреждений, являющихся базами забора органов.

Констатация смерти человека на основании смерти мозга проводится консилиумом врачей отделения интенсивной терапии и других специалистов с использованием современных методов, позволяющих доказать отсутствие у пациента самостоятельного дыхания и кровотока в головном мозге.

Смерть пациента является основанием для обсуждения вопроса о возможности изъятия его органов для последующей их трансплантации другим больным.

Очень важным в донорском процессе является фактор времени, особенно если у умершего отсутствует сердечная деятельность. В этом случае изъятие и консервация органов должны быть выполнены в максимально короткое время (10-20 минут).

Сохранность консервированных органов колеблется от 4-6 часов при трансплантации сердца до 24-48 часов при трансплантации почки.

Трансплантация почки или поджелудочной железы осуществляется в новое место – на подвздошные сосуды, свои почки или поджелудочная железа, как правило, остаются в организме на прежнем месте. Печень, сердце или легкие пересаживают на место удаленного собственного больного органа.

Качество жизни после трансплантации быстро восстанавливается и мало чем отличается от образа жизни здорового человека.

Люди возвращаются к профессиональной деятельности, занимаются спортом, у женщин детородного возраста возможна беременность и нормальные роды.



– Виктор Константинович, для читателей мы уже ответили на многие волнующие их вопросы, теперь пришло время, чтобы рассказать о том, с чего все начиналось в нашем регионе?

– Первая трансплантация почки в Донецке была выполнена в областной клинической больнице им. М. И. Калинина (ныне ДокТМО) в 1986 году. За последующие тридцать лет в трансплантационном центре ДокТМО произведено более 700 трансплантаций почек пациентам в возрасте от 6 до 71 года, включая больных, страдающих диабетом, системными заболеваниями и с другими факторами риска. Максимальная годовая выживаемость реципиентов и почечных трансплантатов в течение последнего десятилетия составила 100%. Трансплантация почки позволила обеспечить пациентам большую продолжительность и более высокое качество жизни в сравнении с диализом. Наибольшая выживаемость почечного трансплантата, пересаженного в Центре с нормальной концентрацией креатинина в крови и хорошим уровнем реабилитации пациента, превышает 26 лет (наблюдение продолжается).

В Центре наблюдались также пациенты после трансплантации печени, сердца, кишечника, костного мозга. Применяются современные иммуносупрессивные препараты, ведется иммуносупрессивный мониторинг.

Наш Центр обеспечен современным оборудованием для выполнения трансплантационных операций, включая наркозные аппараты высшего класса, аппарат реинфузии крови, инфузоматы, аппарат искусственного кровообращения, новый инструментарий и оптика для сосудистых операций, ультразвуковой диссектор тканей, аргонный коагулятор, лапароскопическая стойка, аппараты УЗИ, газовый анализатор, аппарат «искусственная печень» «МАРС», аппараты для мониторинга иммуносупрессии, диагностики инфекций.

Для подготовки к трансплантациям используются современные диализные аппараты и другое оборудование для эфферентной детоксикации. Центр обеспечен автомобилем («Форд транзит») и укомплектован штатом водителей.

В настоящее время Донецкий трансплантационный центр осуществляет:

- отбор больных для лечения гемодиализом и транс-

плантации почки;

- иммунологическое, биохимическое, сонографическое, функциональное обследование;
- подбор пар донор-реципиент;
- выполнение программного гемодиализа и трансплантации почки;
- связь с другими трансплантационными центрами;
- круглосуточную работу врачей трансплантологов, анестезиологов, нефрологов, иммунологов;
- наблюдение после трансплантации;
- пункционную биопсию почечных трансплантатов;
- подготовку к трансплантации печени и поджелудочной железы;
- исследовательскую работу.

Сотрудники Центра являются членами Европейского общества органых трансплантологов (ESOT), Международного общества нефрологов (ISN), Европейской диализной и трансплантационной ассоциации (EDTA), прошли стажировку по трансплантологии в США, Германии, Австрии, Великобритании, Бельгии, Италии, Японии.

Донецкий трансплантационный центр продолжает поиск оптимальных решений, которые позволят оказывать эффективную трансплантационную помощь пациентам.



– И в завершение сегодняшнего общения, сделайте, пожалуйста, обобщение: трансплантация органов – это...

– Это эффективный и хорошо отработанный метод лечения, позволяющий обеспечить пациентам долгую жизнь при ее хорошем качестве. Каждому может когда-либо понадобится донорский орган, а их нехватка резко ограничивает возможности спасения жизнью. Донорство органов – это единственный путь сохранения жизни больным.

– Большое спасибо, в апреле мы коснемся темы применения искусственных органов в формировании листа ожидания на трансплантацию, а также организационных, технических, этических и юридических аспектов донорства.

Ирина Кобзарь, Елена Щуцкая

О знаменитых женщинах и великих врачах

«...у всех народов во всех частях света медицина обязана своим происхождением женщинам, и только женщинам»

И. В. Эйнгорн

«Может ли женщина быть врачом в России?» – вопрошал заголовок в газете «Петербургский вестник» в 1861 году, когда на страницах русской периодической печати и в правительстве велась полемика: допускать ли женщину к изучению медицины? Поводом к широкой дискуссии явилось прошение харьковской домашней учительницы Л. Ожичиной о разрешении слушать лекции по медицине и получить диплом врача.

Результатом обсуждения этого вопроса явился новый университетский устав, утвержденный в 1863 г, который запретил женщинам даже переступить порог «храма науки». Медицина стала практически полностью мужским занятием.

В настоящее время двери всех вузов нашей страны одинаково открыты для мужчин и для женщин, которые на равных условиях учатся и работают. Сегодня медицина не считается сугубо мужским занятием, а даже наоборот. Путь, который проделали женщины в этой сфере науки за прошедшие столетия, очень интересен, как и результаты обучения, и медицинской практики, что привело к равноправию мужчин и женщин.

Именно этому посвящена виртуальная книжная выставка для всех желающих, которая размещена на сайте библиотеки ДонНМУ.

Случаи врачевания женщинами известны с древних времен, подтверждением чему служат различные источники информации.

Женщины с незапамятных времен занимались медициной, но к систематическому изучению ее в школах они впервые приступили лишь в XI и XII вв. в Салернском университете. В последующие столетия



изучение врачебного искусства для женщин предполагалось также в Неаполитанском и, в особенности, в Болонском университетах, где они нередко выступали в роли профессоров.

В Средние века большой вклад в медицину внесли представительницы монашеских орденов, не только открывая больницы, ухаживая за больными, оказывая лечение тем, кто не мог оплачивать услуги врачей, но и написанием научных трактатов.

Активность женщин, пытавшихся познать основы медицинских наук и использовать свои знания на практике, вызывала обеспокоенность и желание исключить конкуренцию. Вот один из примеров: в XIII веке, несмотря на свидетельства благодарных пациентов, в ходе судебного разбирательства парижанке по имени Якуба Фелиция было запрещено практиковать без лицензии. Гильдия же врачей решительно отказалась выдавать ей лицензию на практику. Прекрасной возможностью избавиться от конкуренток было обвинение в колдовстве.

Несмотря на то, что наряду с формированием традиции обучения врачей-мужчин, раздавались протесты против женщин в медицине, а во многих странах в XIX веке начали формироваться учреждения профессионального медицинского образования, в которые был открыт доступ женщинам.

Так, в США в Филадельфии в 1850 г. был основан Женский медицинский колледж, вслед за ним последовало открытие других школ и медицинских ассоциаций. Мичиганский университет допускал к обучению женщин на равных основаниях с мужчинами с 1870 года. Кульминацией этого движения во второй половине XIX века в 1893 г. стало открытие Медицинской школы Джона Хопкинса с совместным обучением мужчин и женщин. В течение этого же десятилетия врачи-женщины приступили к легальной практике в Бельгии и России.

В Германии женщины допущены в университеты только с 1896 года, сначала в качестве вольнослушательниц, имеющих право подвергаться испытаниям на ученые степени, а затем и в качестве студенток.

Во Франции университетские аудитории всегда были открыты для женщин, так как французский закон никогда не запрещал женщинам слушать лекции.

В Италии женщины допускались в университеты еще в XV веке, но желающих было так мало, что с течением времени право это было забыто и формально восстановлено лишь в 1876 году.

В Испании женщины смогли поступать в университеты только с 1910 года.

Однако в Европе XVIII века все же нашлась женщина-врач с университетским дипломом, которая претендует на звание первой – Доротея Эркслебен (урожденная Лепорин; 13 ноября 1715 г., Кведлинбург – 13 июня 1762 г., Кведлинбург) – первая женщина-врач в Герма-

нии. После получения разрешения на обучение специальным приказом Фридриха Великого Эркслебен получила степень доктора медицины в университете Галле в 1754 году.

Ели обратиться к Англии, там было не так много заведений, принимавших женщин на учебу. Иногда их допускали в качестве вольнослушательниц, но вследствие недовольства студентов или профессоров, изгоняли, как это произошло с Софией Джекс Блейк: однажды, студенты Эдинбургского университета просто закрыли перед ней ворота и не впустили на занятия.

Известен еще один английский врач, военный хирург Джеймс Бэрри (настоящее имя – Маргарет Энн Балкли). Точная дата рождения неизвестна, предположительно – это 1792-1795 гг. Ее мечтой было получить образование и стать врачом. Но была одна проблема: в то время девушки не могли получить нормального образования. К счастью, Маргарет повезло с родителями, которые помогли ей поступить на медицинскую кафедру Эдинбургского университета под видом молодого человека. С тех пор она навсегда поменяла имя и всем людям представлялась мужчиной, теперь ее звали Джеймс Бэрри. Он был известен как прекрасный хирург, использовавший передовые методы, одним из первых он начал делать кесарево сечение. В 1865 году после смерти Джеймса Бэрри от дизентерии мир узнал, что под этим именем долго жила Маргарет Энн Балкли, которой посвящен роман английской писательницы Патрисии Данкер «Джеймс Миранда Барри».

Первой женщиной, получившей медицинский диплом о высшем образовании в Америке, считают Элизабет Блэкуэлл. Она подавала заявки в четыре самые лучшие медицинские школы Филадельфии, где получила отказы. Однако девушка не отчаялась и стала брать уроки по медицинским наукам частным образом. Через год она разослала заявки в 24 школы и снова получила 24 отказа. Но и это ее не остановило: Элизабет обратилась в Женевский медицинский колледж штата Нью-Йорк, где руководство решило не утруждать себя объяснениями в отказе, а показать, насколько оно демократично, поставив вопрос о приеме женщины на голосование. Студенты, не знавшие таких прецедентов ранее, решили, что это – шутка, и проголосовали «за».

Интересная статистика студенток-медиков в Сорбонне на 1887 г.: всего числилось 114, из них – 12 французенок и 70 русских; остальные из Англии, Польши, Америки, Австрии, Турции, Греции. Первые женщины-врачи во всех странах в основном занимались гинекологией, педиатрией, гигиеной.

Начало медицинскому образованию женщин в России, правда узкоспециализированному, было положено 259 лет назад инструкцией медицинской канцелярии 1757 г., которой предписывалось в целях подготовки опытных акушерок докторам и акушерам читать «целый коллегийум о бабичьем деле».

В XIX веке в России отмечается стремление большого числа молодежи к получению основательного медицинского образования, в результате чего появляются ходатайства женщин о приеме их наравне с мужчинами на медицинские факультеты университетов. На них

было обращено серьезное внимание со стороны правительства, периодической печати и общества. Так, по инициативе Медицинской хирургической академии военный министр Д.А. Милютин нашел необходимым испросить Высочайшее соизволение на учреждение при медицинской академии особых курсов для подготовки ученых акушерок. Был определен четырехгодичный срок обучения, преподавание возложено на профессоров медицинской академии. К приему допускали по вступительному экзамену и лишь со среднеобразовательной подготовкой или дипломом на звание домашней учительницы.

Требования к поступающим на курсы были весьма серьезные: русский язык (письменное сочинение на заданную тему), латинский язык (устный перевод латинского писателя и грамматический разбор прочитанного), один из новейших иностранных языков (немецкий или французский), арифметика, алгебра, геометрия, тригонометрия – по размерам курса мужчин классических курсов, физика и история с географией.

И вот 4 марта 1877 года в России впервые появились дипломированные женщины-врачи. Но только в 1901 году дипломированная женщина-врач смогла получить Высочайшее разрешение держать экзамен в одном из российских университетов, что стало первым случаем в истории страны, когда женщину-врача допустили к экзаменам на звание доктора медицины.



Имена первых русских женщин врачей известны каждому: это Надежда Прокофьевна Сулова и Мария Александровна Бокова. Нельзя обойти вниманием и В. А. Кашеварову-Рудневу, жизнь которой, полную трудов и лишений, можно назвать поистине героической.

Сейчас мы даже не задумываемся, когда наряду с мужскими именами о достижениях в области врачевания слышим не менее громкие женские. Но стоит помнить, что этому предшествовал долгий путь борьбы и страстных желаний посвятить себя великому и трудному врачебному делу. В настоящее время женщины-врачи представлены во всех сферах медицины и по праву занимают там свое место, как наиболее деятельные и ответственные, чуткие и внимательные, заботливые и трудолюбивые.

**Галина Котелевская,
зав. информационно-библиографическим
отделом библиотеки ДонНМУ**



С 2006 года во всем мире во второй четверг марта по инициативе Международного общества нефрологов и Международного сообщества нефрологических федераций официально отмечается Всемирный день почки.

Это уникальная информационная кампания, направленная на повышение информированности широкой общественности о важности почек для здоровья и их заболеваниях, причиной которых часто является неправильный образ жизни.

В 2016 году Всемирный день почки посвящен профилактике развития, своевременной диагностике и правильному лечению заболеваний у детей. Эта тема особенно актуальна с учетом создания предпосылок в раннем детском возрасте к развитию почечной патологии, которая затем проявляется у взрослых. Такие предпосылки включают и малое число нефронов при рождении, и аномалии развития почек и мочевыводящих путей, и хроническую болезнь почек в детском возрасте – поэтому основной девиз Дня почки-2016: «Болезни почек и дети. Действуйте раньше, чтобы снизить распространенность заболеваний почек».

От рождения до 4 лет ведущими причинами развития почечной патологии являются врожденные дефекты (например, рождение ребенка с одной почкой или с аномальной структурой почек и мочевыводящих путей) и наследственные заболевания (например, поликистоз почек). В 5-летнем возрасте и старше заболевания почек чаще всего вызываются наследственными заболеваниями, нефротическим синдромом и системными аутоиммунными заболеваниями. В случае своевременного выявления и эффективного лечения многие болезни почек у детей являются полностью обратимыми, но в противном случае они могут приводить к развитию хронической болезни почек (ХБП). Концепция ХБП была сформулирована в 2002 г. и пришла на смену термину «хроническая почечная недостаточность», который не имел единых общепризнанных критериев диагностики и классификации.

Медико-социальная значимость ХБП определяется ее высокой распространенностью – по разным оценкам заболевание выявляется у 15% населения Земли. Число больных, получающих лечение диализом, по всему миру составляет около 2,5 млн. человек, и это число ежегодно увеличивается на 7-8%. ХБП имеет прогрессирующее

течение и приводит к развитию терминальной почечной недостаточности, связанной с высокой смертностью, ухудшением качества жизни, высокой коморбидностью, стойкой утратой трудоспособности и необходимостью проведения дорогостоящих методов заместительной терапии (диализа и трансплантации).

ХБП, начиная с ранних стадий, приводит к развитию сердечно-сосудистых осложнений; на 4-5 стадиях ХБП риск смерти от поражения сердца и сосудистых катастроф в десятки раз выше, чем в общей популяции. К факторам риска ХБП, которые могут быть выявлены в ходе первого этапа диспансеризации, относят:

- сахарный диабет;
- артериальную гипертонию;
- другие сердечно-сосудистые заболевания (ИБС, хроническая сердечная недостаточность, поражение периферических артерий и сосудов головного мозга);
- обструктивные заболевания мочевых путей (камни, аномалии мочевых путей, заболевания простаты, нейрогенный мочевой пузырь);
- системные аутоиммунные и инфекционные заболевания (системная красная волчанка, васкулиты, ревматоидный артрит, подострый инфекционный эндокардит, HBV-, HCV-, ВИЧ-инфекция);
- болезни нервной системы и суставов, требующие регулярного приема анальгетиков и нестероидных противовоспалительных препаратов (не менее 1 дозы в неделю или 4 доз в месяц);
- случаи терминальной почечной недостаточности или наследственные заболевания почек в семейном анамнезе;
- острая почечная недостаточность или нефропатия беременных в анамнезе жизни;
- случайное выявление гематурии или протеинурии, изменений в почках по данным УЗИ в прошлом.

Признанными факторами риска развития ХБП также являются гиперлипидемия, ожирение, возраст старше 50 лет, курение и употребление алкоголя.

Для выявления ХБП решающее значение имеют не жалобы, которые являются неспецифичными и могут полностью отсутствовать, а исследование анамнеза жизни.

**Галина Пономарева, пресс-секретарь
Республиканского центра здоровья**

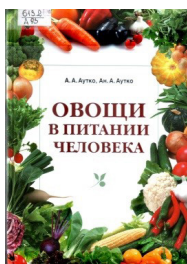


«Есть, чтобы жить, а не жить, чтобы есть!»

Библиографический обзор литературы о здоровом и правильном питании на примерах древнейших систем питания человека

Несмотря на величайшие достижения современной медицины, мы все чаще и чаще обращаемся к многовековому опыту древних врачей Востока, которые всегда рассматривали энергию как основной строительный материал для человека и знали, что без правильного ее движения нет жизни и здоровья, как нет и самого человека. Энергия – это жизнь. Ее можно пробудить в себе. Как это сделать без специальных техник и с удовольствием? Японцы, чьи традиции насчитывают более 1000 лет и, придерживаясь которых, они смогли сохранить здоровье своего народа на высочайшем уровне, считают так: начала заболеваний кроются в усталости, в плохом настроении и переедании. Они издавна выработали способы борьбы со злыми духами недомоганий при помощи здорового, умеренного питания и своеобразных ритуалов вежливости во время трапезы, несущих гармонию и спокойствие. Помочь овладеть этими способами может, конечно же, литература, ведь книги в медицинских библиотеках, как в створках раковин-жемчужниц, хранят в своих переплетах драгоценные медицинские знания, накопленных веками.

Вот мы раскрываем книгу, посвященную спорам о пище и питании. А, как известно, в спорах рождается истина.



Аутко А. А. Овощи в питании человека / А. А. Аутко, Ан. А. Аутко. – Минск, 2008. – 310 с., ил.

Книга призывает читателя произвести мощную перестройку своего сознания в отношении здорового питания, основу которого должны составлять овощи.



Кацудзо Ниши – японское чудо-питание. – СПб, 2003. – 128 с. – (Серия «Исцели себя сам»).

В этой книге представлена не только целостная система правильного питания, но и рассказ о продуктах, которые помогут научиться управлять своей энергией и, таким образом, бороться с недугами.

Вы устали, вам не хватает жизненной энергии? Хотите избавиться от лишнего веса или преодолеть хандру? А, может быть, у вас хроническая болезнь и вам надоело без конца глотать дорогие лекарства?

Казьмин В. Д. Раздельное питание. – Ростов-на-Дону, 1998. – 512 с.

В книге анализируются особенности питания человека, важными звеньями которого всегда являлись такие древние народные традиции как вегетарианство, пост, лечебное питание. Основная мысль книги – полноценное питание – не отказ от всего, а выработка умения совмещать приятную пищу с полезной.

Жизнь человека только тогда полноценна, когда он испытывает радость от пребывания на Земле, радуется природе, ее созерцанию, общению, а это присуще только здоровому человеку. Поэтому укрепление своего здоровья есть основная задача живущих на нашей планете людей.



Бойко А. Ф. Кривая питания. – М., 2003. – 220 с.

Книга поможет вам трезво оценить свой организм и мобилизовать внутренние ресурсы, сделать правильный выбор пути к долголетию.

Коньшев В. Кому что есть: раздумья о пище. – М., 1998. – 222 с.

Рассказывает о том, как современный человек может повлиять на собственные эмоции, работоспособность и настроение с помощью разумно подобранной системы питания. Все мы – дети Природы, но человек, к сожалению, утратил способность к инстинктивной рационализации питания, и произошло это давно. А животные, например, инстинктивно подбирают себе тот рацион, который подходит им по всем правилам науки Природы. Человек же от этого отошел, и поэтому он во многом проигрывает.

А вот книга, необычная и по замыслу, и по содержанию. Необычность ее не в том, что она посвящена биологически активным добавкам. Хотя на сегодняшний день проблема их приема, назначения и результатов весьма актуальна для всех.

Милованов И. С. Справочник биологически активных пищевых добавок: пища для здоровья. Серия «Медицина для вас». – Ростов-на-Дону, 2004. – 320 с.

В книге представлена информация о том, как, используя в повседневном питании биодобавки, соединившие опыт народной, традиционной медицины (древневосточной, древнекитайской, древнеиндийской и др.) и новейшие технологии производства, сохранить данное от природы здоровье.

Судя по просмотренным нами изданиям, пищеварительный тракт – вот где сокрыты многие и многие причины болезней! Тут застойных явлений больше, чем во всех остальных частях человеческого тела. Если человек питается неправильно, не соблюдает законов природы, то в пищеварительном тракте скапливаются отходы, которые способны отравить весь организм и сделать человека нездоровым. Значит – питаемся под девизом: «Есть, чтобы жить, а не жить, чтобы есть!»

**Наталья Черная, директор
Республиканской научной библиотеки**

ТУБЕРКУЛЕЗ – СОЦИАЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ ВЕКА

В массовом представлении с туберкулезом к концу XX столетия медицина окончательно справилась, как когда-то победила такие грозные инфекции, как оспа и чума. Но в последнее время совершенно неожиданно уровень заболеваемости резко возрос. Если в России к 1987 году число больных с впервые установленным диагнозом активной стадии этого заболевания составляло 61 870 человек, то к 2000 году оно возросло до 130 685, а число умерших от туберкулеза за тот же период увеличилось с 11 446 до 26 587 человек, т.е. менее чем за пятнадцать лет число заболевших выросло в 2,1, а умерших – в 2,3 раза.

Туберкулез – инфекционное заболевание человека и животных, которое вызывается бактерией туберкулеза (палочкой Коха), не имеет «адреса», «должности», «паспорта», не обращает внимание на социальный статус и одинаково опасен для всех.

Туберкулезом может заболеть каждый!

Как показали исследования, население недостаточно информировано по вопросам профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом. Чтобы его остановить и победить, все должны понимать, что без необходимых знаний о симптомах данного заболевания, методах его выявления, диагностики, лечения и профилактики, борьба с ним обречена на неудачу.

Источником инфекции может быть больной человек, 55 видов животных, 25 видов птиц, а также зараженные продукты животного и растительного происхождения. Туберкулезная палочка поражает все органы и системы человека.

Из ста здоровых людей, в организм которых попало большое количество микобактерий туберкулеза, в среднем только у 5% в скором времени появятся симптомы болезни. 5% вообще не восприимчивы к инфекции, а остальные 90% сохраняют палочку Коха в организме в течение всей жизни, не проявляя никаких симптомов и не представляя опасности для окружающих. Подобная дремлющая форма туберкулеза называется латентной. Носители латентной инфекции могут заболеть активным туберкулезом с вероятностью 5-10% в течение остальной жизни, при этом они не могут инфицировать других.

Пути передачи. Чаще всего заражение туберкулезом происходит воздушно-капельным, реже пищевым путем, возможен путь передачи от матери ребенку во время беременности. Бактерии туберкулеза могут выделяться во время кашля с мокротой, слюной, а также во время пения, разговора, чихания. Заражение происходит во время непосредственного общения с больным и опосредовано (через зараженные продукты, особенно молочные, воздух, инфицированный микобактериями туберкулеза). За сутки больной с легочной формой туберкулеза выделяет 15-20 млн. бактерий туберкулеза. Один больной может инфицировать 10-15 человек.

Возбудитель туберкулеза устойчив к воздействию факторов внешней среды: в грунте сохраняется до 2 лет, в уличной пыли – до 10 суток, речной воде – до 5 месяцев, в условиях комнатной температуры (в темном месте) сохраняется жизнеспособным на протяжении 4 месяцев,

при рассеянном свете – до 1,5 месяцев. Ультрафиолетовое облучение убивает его через 2-3 минуты, кипячение – через несколько минут.

Основные симптомы заболевания:

- кашель более 2 недель;
- повышенная температура тела;
- одышка;
- боль в груди;
- сниженный аппетит;
- постоянная слабость;
- безпричинная потеря веса;
- повышенная потливость, особенно ночью;
- кровохарканье.

На ранних стадиях заболевания кашель может отсутствовать. Все эти симптомы могут быть проявлениями других заболеваний, но прежде всего следует подумать о туберкулезе.

Когда туберкулезные бактерии попадают в организм человека с нормальным состоянием иммунитета, заболевание может не развиваться. **Человек будет инфицирован, но здоров!** Инфицирование, как правило, происходит, когда иммунитет человека снижен, или ослаблен, что может быть связано со следующими причинами:

- продолжительная депрессия и стресс;
- недостаток питания и свежего воздуха;
- тяжелые физические и психические перегрузки;
- злоупотребление алкоголем;
- курение;
- наркотическая зависимость;
- ВИЧ/СПИД;
- наличие хронических заболеваний;
- плохие условия жизни и т.п.

Высокий риск заболеть имеют дети, особенно раннего возраста, так как их иммунная система еще не сформирована, и люди преклонного возраста из-за возрастного ослабления иммунитета.

Для профилактики туберкулеза обязательно нужно вакцинировать детей на 3-5 день жизни в родильном отделении и ревакцинировать в 7 лет.

При условии раннего выявления эффективного лечения и выполнения рекомендаций врача туберкулез излечим!

Туберкулез неизлечим при прерывании лечения, хаотичном применении противотуберкулезных препаратов, злоупотреблении алкоголем, наркотическими средствами, вследствие чего развивается химиорезистентная форма туберкулеза, не поддающаяся лечению.

Не занимайтесь самолечением!

Ни одно народное средство не может вылечить туберкулез. Народные средства можно использовать как дополнение к основному лечению после консультации с врачом.

КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА

1. Если больше 2 недель наблюдается плохое самочувствие, беспокоит кашель, снижение аппетита, повышение температуры тела, потливость, особенно ночью, одышка, кровохарканье, следует немедленно обратиться

к участковому врачу, по направлению которого необходимо пройти лабораторное и рентгенологическое обследование.

2. Чем раньше выявлено заболевание, тем больше шансов имеет больной на полное выздоровление.

3. Своевременно выявленное заболевание при полноценном лечении приводит к тому, что через 6-8 недель заболевший не является источником инфекции. Своевременно начатое лечение является залогом полного выздоровления. **Категорически запрещается прерывать лечение!**

4. При нарушении режима лечения болезнь переходит в хроническую форму, которую вылечить очень тяжело.

5. Даже когда человек чувствует себя хорошо, достаточно один раз в два года проходить флюорографическое обследование.

6. Один раз в году флюорографически обследуются лица из «группы риска» (больные с частыми пневмониями, сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, ВИЧ-инфицированные и др.).

7. Чтобы не заболеть туберкулезом в условиях эпидемии, необходимо полноценно питаться, отказаться от вредных привычек, заниматься спортом и закаляться, проводить больше времени на свежем воздухе, содержать жилище в чистоте, чаще проветривать.

8. Провоцируют заболевание чрезмерное увлечение вегетарианством, злоупотребление различными диетами.

9. Следует избегать покупок продуктов животноводства, которые не прошли санитарно-ветеринарного обследования (особенно на стихийных рынках), не покупать молочные продукты, расфасованные в нестерильную, ранее использованную пластиковую посуду. Необходимо соблюдать установленные правила термической обработки молока и мяса.

Л.В. Скрипка,
начальник отдела особо опасных инфекций
Республиканского центра санэпиднадзора
Государственной санэпидслужбы
Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республики

Объявляется конкурс на замещение вакантных должностей научно-педагогического состава Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького:

- Декан медицинского факультета № 3.
- Заведующий кафедрой стоматологии факультета интернатуры и последипломного образования.
- Доцент кафедры гигиены факультета интернатуры и последипломного образования.
- Доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения и истории медицины.
- Доцент кафедры хирургии, детской хирургии и анестезиологии.
- Доцент кафедры общей хирургии № 2.
- Старший преподаватель кафедры безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф.
- Ассистент кафедры акушерства и гинекологии.
- Ассистент кафедры детской и общей неврологии факультета интернатуры и последипломного образования.
- Ассистент кафедры офтальмологии.
- Ассистент кафедры пропедевтической и внутренней медицины.
- Ассистент кафедры травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций факультета интернатуры и последипломного образования.
- Ассистент кафедры хирургии, детской хирургии и анестезиологии.
- Преподаватель кафедры безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф.

Срок подачи документов для участия в конкурсе – один месяц со дня опубликования в газете «Медицинский вестник». Документы направлять в отдел кадров медицинского университета.
Адрес: 283003, г. Донецк, пр. Ильича, 16.

**Газета «Медицинский вестник» –
издается при поддержке:**

Министерства здравоохранения ДНР,
Министр здравоохранения ДНР –
Виктор Викторович Кучков.

Ректората Донецкого национального
медицинского университета им. М. Горького,
и. о. ректора ДонНМУ им. М. Горького –
Богдан Анатольевич Богданов.

Руководитель проекта: Елена Щуцкая.
Технический редактор: Валерий Чалых.
Корректор: Ирина Кобзарь.

Авторские материалы присылать
на эл. почту lenashutskaya@mail.ru.

Более подробную информацию вы
можете узнать по тел.: (050) 428-31-86,
Елена Викторовна.

Подписано в печать 22.03.2016 г.
Отпечатано в типографии Донецкого
национального медицинского
университета им. М. Горького.
Тираж 100 экземпляров.