



Медицинский ВЕСТНИК

Массовая газета медиков Донбасса

№ 4 (15) апрель 2016 г.

Что? Где? Когда?

В Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького состоялось официальное распределение выпускников



В этом году свое обучение в нашем университете завершают 210 студентов. Выпускники медицинских учебных заведений – особая категория хотя бы потому, что это едва ли не единственная сфера, где в современных условиях происходит распределение и трудоустройство.

Иногородние студенты вернутся в свои регионы. Так ребята из Горловки, Макеевки, Снежного, Ясиноватой, Тореза, Енакиево, Дебальцево, Тельмановского, Старобешевского, Нововозовского районов смогут оттачивать свои практические навыки рядом с домом. Все студенты имеют достаточно четкое представление о том, какие условия их ожидают.

После обязательной отработки больше половины, а то и до 80% – остаются работать на том же месте. Это происходит не только по причине удачной медицинской практики, но и в связи с созданием семьи или рождением ребенка. Министерство идет навстречу и тем, кто уже сейчас имеет собственную семью: таких студентов пытаются направить туда, где живет и работает муж или жена.

На встречу с выпускниками с приветствиями и поздравлениями пришли представители Министерства здравоохранения ДНР и лично Виктор Кучковой, а также руководство университета в лице первого проректора Валентины Ефременко, ректора Донецкого национального медицинского университета Богдана Богданова.

126 выпускников лечебного дела в 2016 года получили направления по 30 специальностям в больницы ДНР, 51 молодой специалист будет проходить интернатуру педиатрами, 3 человека – стоматологами, 39 студентов будут оттачивать мастерство в медико-профилактическом направлении.

Мы попросили выпускников ответить на один вопрос: «Что этот день значит для вас?» Вот что они сказали:

«Очень ответственный день, который я считаю началом нового жизненного этапа, ведущего к главной цели – стать нужным обществу человеком».

Яна Басацкая, медицинский факультет № 1

«Несмотря на то, что было предварительное распределение – очень волнуюсь, ведь от сегодняшнего дня зависит моя дальнейшая жизнь».

Николай Дудкин, медицинский факультет № 1

«Одновременно радуюсь и волнуюсь. Радуюсь потому, что я начинаю полностью самостоятельную жизнь. А волнуюсь оттого, что не знаю, какой она будет. Верю в лучшее!»

Олег Руснак, медицинский факультет № 3

«Сегодняшний день открывает для всех новые неизвестные перспективы и вселяет твердую уверенность и спокойствие по поводу будущего».

Владислав Мельниченко, медицинский факультет № 1

Хочется отметить, что все выпускники, присутствовавшие на распределении, были сдержаны в эмоциях, но все же с волнением ожидали оглашения своей фамилии, ведь спустя несколько месяцев после сдачи экзаменов они уже станут дипломированными специалистами на своем первом рабочем месте. Все деканы надеются, что спустя годы нынешние выпускники своим профессиональным трудом и научными разработками принесут alma mater новую славу.

Собственная информация

Путешествие к олимпийскому Парнасу совершили студенты третьего медицинского факультета



Несмотря на то, что с утра боги устроили небольшой потоп в виде проливного дождя, в воздухе все равно неуловимо чувствовалось настоящее наступление весны. Это настроение всецело было поддержано выступлением команды 3-го медицинского факультета в рамках фестиваля искусств факультетов.

Уже стало доброй традицией начинать выступление с приветственного слова деканов. Ольга Лихобабина представила членов жюри конкурса и проанонсировала программу своего факультета как путешествие к олимпийскому Парнасу, к богам Древней Греции, ставших олицетворением великих и прекрасных сил, сподвигающих к любви и творчеству.

На протяжении всего вечера великого певца Орфея и красавца Аполлона, увенчанных лавровыми венками, посетили все девять муз: Клио – муза истории, Каллиопы – муза эпической поэзии, Эвтерпы – муза лирики, Эрато – муза любовных песен, Мельпомена – муза трагедии, Талия – муза комедии, Терпсихора – муза танцев, Урания – муза астрономии и Полигимния – муза священных гимнов.

Каждая из них пыталась завоевать сердца неприступных божественных красавцев и расположить к себе беспристрастное жюри конкурса, подарив зрителям незабываемые минуты восторга и наслаждения творчеством своих талантов.

Выступление факультетского ВИА на фоне легкого прозрачного тумана было принято с овациями.

Профессионально поставленные и мастерски исполненные номера малой, средней и массовой хореографии в ярких костюмах вызвали долгие несмолкаемые аплодисменты.

Вокалисты 3-го медицинского в очередной раз сделали серьезную заявку на то, что они лучшие, ибо весь зал, как зачарованный, внимал их божественному пению.

Не остался в стороне и такой жанр, как поэтический рэп.

С собственной музыкальной композицией выступил Артем Есаулов.

Изюминкой вечера было выступление факультетской



девичей команды КВН, усиленной старшими товарищами из 2-го меда.

Финальный выход всех участников напомнил присутствующим, что когда говорят музы – пушки молчат, воцаряется мир и тишина.

Вечер стал настоящей симфонией звуков и красок, получился необыкновенно добрым и чувственным, не оставив ни одного зрителя в плохом расположении духа.

Собственная информация

«Снова в нашем зале нет пустого места...» Стартовал фестиваль КВН



Все долго ожидали настоящего прихода весны. И вот наконец-то первые дни апреля подарили теплую и погожую погоду. Но не только поэтому в ДонНМУ им. М. Горького с нетерпением ждали эту пору, а еще и потому, что на самый «веселый» месяц года был объявлен старт III фестиваля КВН.

И вот в актовом зале зазвучали привычные фанфары, возвещающие о начале праздника позитива, драйва и улыбок! Четыре команды вуза веселых и находчивых студентов в этот вечер собрались на первой игре Медицинской лиги и радовали зрителей своими шутками.

С самого начала игры на сцене и в зале царил дружеская атмосфера, но команды, все без исключения, были настроены решительно и только на победу. Открыла программу команда «Ласковое небо» стоматологического факультета в первом традиционном конкурсе «Приветствие». Затем выступили команды «Слово пацана» медицинского факультета № 2, «Студенческая сборная» медицинского факультета № 1 и «Злая сборная» медицинского факультета № 3. Сыграли команды по четыре конкурса, каждый из которых был наполнен остроумными шутка-

ми и самобытной игрой участников.

Особенно впечатляющим был конкурс «Импровизация», где представители команд продемонстрировали умение достойно, весело и интересно выходить из самых непредсказуемых ситуаций, а также высокое мастерство и непревзойденный артистизм, заставил смеяться жюри до слез.

В результате игры победила команда «Злая сборная», получившая заветный Кубок.

Все остальные команды были награждены Почетными грамотами.

Увеличение продолжительности жизни – одна из главных задач современной медицины. А минута смеха, как известно, продлевает ее на 5 минут. Когда же смеяться заставляют будущие медики – то, думается, это время должно увеличиваться вдвое! Этой смехотерапией с наслаждением воспользовались все пришедшие на первую игру Медицинской лиги КВН ДонНМУ, которая обещает стать традиционной.

Собственная информация



ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА ДОЛГОШАПКО:

«НАШ УНИВЕРСИТЕТ БУДЕТ УВЕРЕННО РАЗВИВАТЬСЯ И ИДТИ ВПЕРЕД»

Лечебная работа в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького является одним из ведущих направлений деятельности вуза и неотъемлемой частью его научно-педагогической работы. О том, как работает лечебный отдел сегодня, какие трудности испытывает и какие перспективы видит, мы узнали у его руководителя – проректора по научно-педагогической (лечебной) работе профессора Ольги Николаевны Долгошапко.



– Ольга Николаевна, изменилась ли структура лечебной работы в университете за последнее время?

– Во все времена наш вуз стремился претворить в жизнь идею интеграции теории и практики в медицине. Поэтому, несмотря на трудности нынешнего периода, лечебная работа осуществляется в полной мере сотрудниками 47 клинических кафедр, расположенных на 50-ти клинических базах, из которых 15 – республиканские больницы, центры, диспансеры и 25 – городские лечебные учреждения. Все клинические базы оснащены современным лечебно-диагностическим оборудованием, уникальной аппаратурой, разработанной в том числе и учеными нашего университета. Все это дает возможность проведения сложнейших лечебных и диагностических манипуляций, малоинвазивных оперативных вмешательств, позволяющих как сохранить целостность органов при тяжелой патологии, так и улучшить качество жизни пациентов в целом.



– Какие функции возложены на лечебный отдел сегодня?

– Прежде всего, следует отметить, что лечебный отдел в университете создан для организации и проведения совместной работы с органами и учреждениями здравоохранения по профилактике заболеваний и улучшения показателей здоровья населения. Исходя из этого, он выполняет роль координатора развития и совершенствования связей с практическим здравоохранением. С этой целью осуществляется взаимосвязь лечебной работы клинических кафедр и университетских клиник, организация аттестации на получение, присвоение и повышение врачебной квалификации.

Кроме этого, сотрудники отдела принимают участие в работе экспертных комиссий Министерства здравоохранения ДНР по разработке нормативно-правовых документов в сфере здравоохранения, а также в организации работы специалистов по разработке универсальных клинических протоколов. Важным направлением является организация обучения практических врачей в клинической ординатуре и контроль за ним.

И еще одно, без чего немислима работа нашего отдела чисто в человеческом плане – это организация медицинской помощи сотрудникам университета.



– А что нового появилось в работе вверенного Вам отдела? Произошли ли качественные изменения в улучшении помощи больным с различной патологией?

– Качество медицинской помощи является основной целевой функцией и, в то же время, критерием деятельности системы здравоохранения в целом и нашего отдела – в частности. Если говорить о современных реалиях, то следует назвать, прежде всего, организацию дистанционного обучения, которое стало не то что важным, а просто необходимым для осуществления последипломной подготовки специалистов на факультете интернатуры и последипломного образования по базовым специальностям, оказавшихся оторванными от непосредственного традиционного обучения, из-за сложившейся в нашем регионе ситуации, в труднодоступных или отдаленных районах.

В связи с проведением активных боевых действий возникла еще одна проблема, которую мы уже успешно решаем. Суть ее в том, что начался массовый отток медицинских кадров в основном из сельских больниц, а также отдаленных городов.

Ректоратом университета было принято решение о создании выездных консультационных бригад из числа сотрудников клинических кафедр для оказания высококвалифицированной помощи, проведения консультаций, повышения качества диспансерного наблюдения и профилактики заболеваний жителям отдаленных городов и сельских районов. Такая практика позволит пройти обследование и выявить заболевания на ранних стадиях, а значит – сохранить жизнь и здоровье людей. Такой выезд уже был осуществлен в Тельмановскую ЦРБ 18 марта этого года. В составе консультативной врачебной бригады выезжали 5 сотрудников различных клинических кафедр ДонНМУ. 214 жителей этого района, в том числе 73 чел. – из отдаленных сел, и 36 детей получили медицинскую консультацию и прошли диагностические исследования.

Надеемся, что такая форма работы в дальнейшем станет традиционной для жителей городов и районов ДНР.



– Ольга Николаевна, вот незаметно мы и поговорили о будущем. Хочется более подробно узнать о перспективных планах работы отдела.

– В будущее мы смотрим уверенно и с надеждой. Прежде всего будем стремиться к распространению передовых форм и методов работы в лечебно-профилактических учреждениях, органах управления здравоохранения, а также к налаживанию и развитию прямых контактов с организациями здравоохранения Российской Федерации и других стран.

Одним из перспективных методов внедрения доказательной медицины в практическое здравоохранение является создание клинических протоколов диагностики и лечения, что позволит приблизить медицинскую практику к международным стандартам оказания помощи, сделать наше здравоохранение более качественным, эффективным и рентабельным, значительно снизит риск осложнений и летальных исходов, уменьшит частоту применения неэффективных методик лечения и профилактики, малоинформативных методов диагностики, небезопасных лекарственных средств и хирургических вмешательств.

На сегодняшний день весомый вклад в осуществление лечебно-профилактической работы ДонНМУ вносят 3 университетских клиники: Учебно-научно-лечебный комплекс «Университетская клиника», НИИ медицинских проблем семьи и НИИ травматологии и ортопедии. Перспективным направлением мы считаем расширение сети университетских клиник, что будет способствовать повышению уровня практической подготовки врачей, а также улучшению качества предоставления медицинской помощи населению.

Учитывая наши непростые будни, хочется работать над созданием и внедрением республиканской Программы реабилитации раненых и пострадавших военнослужащих, служащих силовых структур и мирного населения в ходе боевых действий на Донбассе, а также систематизацией накопленного опыта и научного обоснования медицины военного времени.

Мы живем в непростое время, когда жестокость правит миром и боль переполняет душу. Но эта трагедия делает нас сильнее, воплощает веру в светлый разум и восстановление мира на донецкой земле, вселяет надежду, что наш университет будет уверенно развиваться и идти вперед. Вот в этом мы видим залог дальнейших успехов. Наша стратегия – в единстве продуманных инициатив и их неукоснительной реализации.

Ирина Кобзарь



ВИКТОР КОНСТАНТИНОВИЧ ДЕНИСОВ:

«НЕОБХОДИМО ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННО КОНТРОЛИРОВАТЬ И МОРАЛЬНО ПОДДЕРЖИВАТЬ РАБОТУ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДОНОРСТВА В БОЛЬНИЦАХ, ОТДЕЛЕНИЯХ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ БАЗАМИ ЗАБОРА ОРГАНОВ»

В марте мы начали серьезный разговор с руководителем трансплантационного центра ДокТМО, профессором Виктором Константиновичем Денисовым о том, как обстоят дела в сложной, но очень нужной сфере донорства. Сегодня мы поговорим о применении искусственных органов в формировании листа ожидания на трансплантацию и об организационных аспектах донорства.



– Виктор Константинович, использование искусственных органов, таких как печень и сердце, является чрезвычайно дорогостоящим, а насколько эта процедура позволяет продлить жизнь?

– К сожалению, на ограниченный срок: от нескольких дней до нескольких недель – для печени и до 2-х лет – для сердца. Искусственная печень или сердце используются в отдельных случаях в качестве временного «моста» для поиска донорского органа, позволяя таким образом спасти пациентам жизнь. К настоящему времени широко распространено использование аппарата «Искусственная почка». Процедура подключения пациента к этому аппарату на 4 часа трижды в неделю, называемая гемодиализом, позволяет продлить жизнь. Однако качество и продолжительность ее на аппарате «Искусственная почка» значительно ниже, чем при трансплантации этого органа. Тем не менее, гемодиализ может использоваться не только для подготовки к трансплантации почки, но и в качестве основного метода терапии. Например, в нашем трансплантационном центре ДокТМО диализом продолжают сейчас лечение ряд пациентов с длительностью анурии более 20 лет. За это время каждому из них проведено более 3000 сеансов гемодиализа, а это огромные временные и прочие потери на фоне достаточно невысокого качества жизни. В мировой практике зафиксированная продолжительность лечения диализом превышает 40 лет.



– Согласно современным стандартам все пациенты с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, кроме тех, у которых есть абсолютные противопоказания, должны рассматриваться как кандидаты на трансплантацию почки, потому что она позволяет обеспечить большую продолжительность и лучшее качество жизни, чем диализ.

– В трансплантационном центре ДокТМО продолжает наблюдаться пациент, у которого удовлетворительная функция трансплантата при хорошем качестве жизни превысила 26 лет. В мировой практике зафиксированная продолжительность удовлетворительной функции пересаженной почки с продолжающимся наблюдением превышает 54 года.

Абсолютными противопоказаниями для трансплантации почек являются неконтролируемый канцероматоз, ВИЧ или другие заболевания, при которых прогнозируемая продолжительность жизни составляет менее двух лет.

Согласно обобщенным данным по 120 странам, в которых проживает 99% пациентов, получающих почечную заместительную терапию, их общее количество превышает 2,5 миллиона человек, 68% из которых лечатся гемодиализом, 24% наблюдаются после трансплантации почки и 8% получают перитонеальный диализ. При этом, число трансплантационных реципиентов увеличивается опережающими темпами и в ряде стран (Австралия, Австрия, Бельгия, Великобритания, Дания, Испания, Канада, Нидерланды, Норвегия, Финляндия, Швейцария, Швеция) доминируют над диализом или сравнимы с ним по распространенности. В нашем регионе доступность данного лечения в 10-40 раз ниже, чем в развитых странах и по



дефицитности этого вида помощи мы выходим далеко за общие рамки. Например, в Японии лечение диализом или трансплантацией получают 2300 пациентов на один миллион населения, а в Донбассе – 100.



– Где, кроме трансплантационного центра, пациенты могут получить квалифицированную помощь?

– Более половины пациентов лечатся диализом у нас, остальные – в ГБ № 1 г. Донецка, ГБ № 2 г. Горловки, Республиканской детской клинической больнице. Необходимо расширять диализную сеть, и работа в этом направлении ведется. Но в целом специалисты вынуждены работать в сложных условиях. Возникают этические вопросы, связанные с нарушением прав пациента на лечение и продление жизни. Единственным выходом является выбор такой тактики, которая позволила бы в рамках существующего финансирования обеспечить помощь наибольшее количество пациентов. Трансплантация почки имеет оптимальное соотношение стоимости и результатов лечения в сравнении с диализом. Годовая стоимость иммуносупрессии после трансплантации почки в два раза ниже расходов на лечение диализом.



– Практика показала, что для формирования полноценной программы заместительного лечения необходимо своевременное выявление почечной недостаточности и адекватное информационное обеспечение больных.

– Вероятность серьезных осложнений возрастает, если от момента первого обращения к специалисту до начала диализа проходит менее 3-х месяцев. Наиболее частыми причинами поздних обращений являются скрытое течение хронического заболевания почек, психологические факторы и отрицание пациентом правды о себе,

удаленность специализированной помощи, недостаточная подготовка врачей в вопросах нефрологии, тяжелое социально-экономическое положение больного.

Частота поздних обращений при почечной недостаточности за врачебной помощью в мире составляет 30%, в нашем регионе – 90%. Их последствиями являются увеличение летальности в ближайшем и отдаленном периодах, увеличение затрат на лечение, необходимость неотложного формирования временных сосудистых доступов, увеличение продолжительности пребывания на больничном листе, а также обязательного первоочередного ведения гемодиализа.

Второй проблемой при формировании программы почечной заместительной терапии становится информационное обеспечение пациентов. Наиболее исчерпывающую информацию в нашем регионе по всем вопросам, касающимся трансплантации почки, пациент может получить в трансплантационном центре ДоКТМО.



– По современным данным, уровень смертности от травм в нашем регионе почти в два раза выше среднемирового и составляет 1849 человек в сравнении с 979 на один миллион населения. Несмотря на это, посмертное донорство в нашей стране в последние годы практически сведено к нулю и потребность в трансплантации органов обеспечивается в 0-1 % случаев. Каким образом можно улучшить показатели?

– В 97% случаев источником органов от погибших является мультиорганное донорство у больных, смерть которых констатирована на основании смерти мозга при сохранной сердечной деятельности. Количество таких доноров в странах Евросоюза, США, Канаде, Австралии составляет в среднем 15-22 и достигает в Испании – 35 на 1 миллион населения в год. Лишь в 3% случаев отдельные органы, чаще почки, изымаются у асистолических (с небыющим сердцем) доноров.



– Виктор Константинович, расскажите об этапах организации посмертного органно-го донорства, потому что многих этот процесс просто пугает.

– Посмертное донорство состоит из следующих этапов:

- 1) выявление потенциального донора;
- 2) диагностика смерти мозга;
- 3) скриннинг донора;
- 4) решение юридических вопросов;
- 5) кондиционирование донора;
- 6) изъятие органов и их распределение.

Наиболее распространенным критерием, позволяющим отнести пострадавшего с тяжелой черепно-мозговой травмой к категории потенциального донора, является его бессознательное состояние в условиях искусственной вентиляции легких.

Клиническими признаками, позволяющими приступить к диагностике смерти мозга, кроме отсутствия сознания, являются широкие зрачки, не реагирующие на свет, отсутствие спонтанных движений, потеря реакции на болевые раздражения, отсутствие роговичных, окулоцефалических и окуловестибулярных рефлексов.

Учитывая, что отсутствие клинических признаков смерти мозга у пациента с тяжелой черепно-мозговой травмой не исключает возможность ее развития на фоне асистолии, к категории потенциального донора может быть отнесен любой пострадавший с доминирующей тяжелой черепно-мозговой травмой, не имеющий ВИЧ-инфекции и злокачественных опухолей.

Это подчеркивает степень востребованности органно-го донорства, потому что при отсутствии альтернативы с целью сохранения жизни реципиента используются органы от «маргинальных доноров», к которым относятся доноры с асистолией, пожилые люди в возрасте более 60 лет, пациенты с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, ожирением, длительной гипотензией, антителами к гепатиту С, множественными сосудами почек.



– Главная задача медицинского персонала отделения интенсивной терапии сообщить в трансплантационный центр о наличии такого пациента?

– Да. Ретроспективный анализ летальности позволяет констатировать, что до 40% потерь доноров приходится на проблемы идентификации потенциального донора.

Причинами потерь, связанных с идентификацией потенциального донора и диагностикой смерти мозга, является недостаточная подготовка медицинского персонала отделений интенсивной терапии, отсутствие мотивации, отсутствие оборудования для диагностики смерти мозга и опасения того, что деятельность, связанная с обеспечением донорского процесса вызовет негативную реакцию родственников, администрации, правоохранительных органов, а также затруднит выполнение обычной работы. Донорский процесс требует от 12 до 72 часов, в нем участвуют до 100 человек и для его эффективного завершения очень важен фактор времени. Для повышения мотивации медицинского персонала отделений интенсивной терапии



по идентификации потенциальных доноров необходимо, чтобы донорское обеспечение перестало быть частной проблемой трансплантационного центра. Необходимо целенаправленно контролировать и морально поддерживать работу по организации донорства в больницах, отделениях интенсивной терапии, которые являются базами забора органов. Должны быть сняты все административные и другие «табу» на работу с потенциальным донором и на изъятие его органов после смерти в случаях, когда пострадавшими интересуются представители различных административных инстанций, коллеги-врачи и прочие лица.

Участие персонала отделений интенсивной терапии в реализации посмертного органно-го донорства требует высокой квалификации и значительных дополнительных физических затрат, является сложной организационной, психической и психологической задачей. Труд медицинского персонала отделений интенсивной терапии, связанный с обеспечением донорского процесса, необходимо дополнительно оплачивать, и этот вопрос должен быть решен на государственном уровне. В свою очередь, своевременная диагностика смерти мозга и констатация на ее основе смерти пациента позволяет избежать необоснованных затрат.

Высокий уровень современной сердечно-легочной реанимации, даже в условиях смерти мозга, позволяет поддерживать жизнедеятельность внутренних органов в течение времени, необходимого для дообследования умершего в качестве потенциального донора и согласования с его родственниками вопроса о возможности у него посмертного изъятия органов. Такая система работы, сложившаяся повсеместно в мире, является идеальной и позволяет обеспечить высокий уровень помощи. Для больниц, в которых будет отсутствовать оборудование для диагностики смерти мозга, очень важным элементом работы может стать организация мобильной группы по диагностике смерти мозга, имеющей в своем составе необходимых специалистов и оборудование.

Получение согласия на посмертное донорство осуществляется чаще всего службой трансплантационной координации. Работа, связанная с организацией посмертного донорства, может быть результативной только в рамках коллегиального взаимодействия различных служб. Поэтому к организации донорского процесса необходимо подходить как к весьма востребованной науке. Альтернативой посмертному донорству может быть родственное донорство почек, которое возможно при наличии иммунологической совместимости и мотивации со стороны близких.

– Спасибо большое, Виктор Константинович, за содержательные ответы.

Елена Щуцкая



ВЛАДИМИР КИРИЛЛОВИЧ ЧАЙКА:

**«КОГДА МЕНЯ
СПРАШИВАЮТ О ГЛАВНОЙ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ
В МЕДИЦИНЕ, Я БЕЗ ДОЛИ
СОМНЕНИЯ ОТВЕЧАЮ,
ЧТО ЭТО АКУШЕР»**

Следуя концепции выдающегося философа Г. Сковороды, труд – это не обязанность, не долг, не принуждение, а свободный выбор, связанный с общественной пользой и личным счастьем, определенный им как «сродный» труд, благодаря которому человек обретает счастье и душевный покой. Но как же понять, что дело, которым ты хочешь заниматься – именно то, для чего ты рожден, профессия твоей жизни?!

Так уж повелось, что многие истории о великих и известных врачах начинаются с воплощения их детской мечты, движимой то ли продолжением семейной династии, то ли определенным трагическим случаем среди родных или близких людей. Сегодня наш рассказ о человеке, который стал счастливым исключением из этих историй и пришел в медицину, можно сказать, по воле случая. Это профессор Владимир Кириллович Чайка – доктор медицинских наук, член-корреспондент Национальной академии медицинских наук Украины, заслуженный деятель науки и техники Украины, генеральный директор Донецкого республиканского центра охраны материнства и детства.

Родившись в многодетной семье незадолго до начала Великой Отечественной войны, познав все трудности голодного детства, вынес из него главное – любовь к родной земле. Поэтому по окончании школы мечтал стать агрономом, чтобы профессионально вести сельское хозяйство, выращивать хлеб. Однако молодой человек преуспевал в изучении математики и по совету своего учителя решил поступать в политехнический институт (инженеров в ту пору было мало!). Волею судьбы не поступил Владимир в ДПИ, вернулся в родную Волноваху, а на будущий год подал документы в медицинский. Не знаю, потеряла ли советская инженерия выдающегося специалиста, но то, что медицина обрела – это уж точно!



Годы студенчества тоже были нелегкими, но, целеустремленному и волевому, ему удавалось преодолевать трудности, совмещая учебу с разгрузкой вагонов по ночам, занятиями боксом, а со 2-го курса – дежурствами в хирургических отделениях, бок о бок с будущими выдающимися

врачами: К.Т. Овнатаняном, Г.В. Бондарем, Л.Г. Завгородним, П.С. Серняком и др. Вот тогда он влюбился в медицину по-настоящему и навсегда.

Первая практика прошла в Горловке, на азотно-туковом заводе, затем была преддипломная – в Мариупольском госпитале ветеранов войны, где он научился ценить жизнь.

К карьере акушера-гинеколога Владимир Кириллович себя не готовил. Опять вмешался случай. Распределившись по окончанию вуза в Волновахскую ЦРБ, он видел себя только хирургом. Но в районной больнице специалист такого профиля был, а вот с «женским» врачом была проблема. Поэтому по просьбе главного врача «временно» вынужден был поработать по этой специальности. Вот с этого момента у Владимира Кирилловича образ женщины стал ассоциироваться с материнством и продолжением рода, а высшим проявлением любви к ней стало желание помогать ей в минуты, когда она больше всего в этом нуждается. Служение женщине теперь стало его любимым делом, профессией на всю жизнь.

«Когда меня спрашивают о главной специальности в медицине, я без доли сомнения отвечаю, что это акушер, ведь благодаря ему человек появляется на свет, – с гордостью говорит профессор Чайка. – А женщина – центральная фигура общества, практически центр Вселенной, дающая новую жизнь. Я до сих пор беременных люблю больше всех. Они – мои любимые пациентки. Вся усталость и все неурядицы исчезают, когда слышу плач новорожденного ребенка. Это самый прекрасный момент в жизни. Но, кроме детей, у нас рождаются и мамы. Поэтому прежде надо научиться их ценить и уважать. Гинеколог – это уже вторично, это патологии и осложнения».

Для подготовки настоящего врача, считает В.К. Чайка, требуется много времени и усилий, а также знаний. Поэтому он продолжал учиться. Сначала в аспирантуре, результатом чего стала защита кандидатской диссертации в 1968 году, в 1982 году – степень доктора медицинских наук, в 1985 году – звание профессора. Своим учителем с благодарностью считает профессора А. А. Вишневого и является его последователем.

Более 20-ти лет назад Владимир Кириллович возглавил Донецкий региональный центр охраны материнства и детства, идея создания которого – от мечты до полной ре-

ализации – полностью его, чем он, несомненно, гордится: «В роддоме сначала оборудовали выписную комнату, затем постепенно преобразовав это учреждение в университетскую акушерско-гинекологическую клинику при Донецком государственном медицинском университете им. М. Горького, задачей которой стала координация научной, лечебной и учебно-производственной деятельности в лице кафедры акушерства и гинекологии ФИПО и практического здравоохранения».

В 1996 году Владимир Кириллович Чайка выступил инициатором открытия первого в Украине НИИ медицинских проблем семьи, который многие годы был визитной карточкой Донецка для многих стран Европы. И на сегодня университетская клиника и институт остаются ведущими научно-медицинскими учреждениями восточного региона. Здесь работают лучшие специалисты, оказывающие высококвалифицированную помощь. Под руководством В.К. Чайки был создан и первый в Донбассе центр экстракорпорального оплодотворения, благодаря которому многие, уже потерявшие надежду женщины, обрели долгожданную радость материнства.

Общаясь с профессором Чайкой, понимаешь, сколь масштабна эта личность. Его по праву можно отнести к «золотому фонду» нашей медицины: на протяжении 30-ти лет Владимир Кириллович – заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии факультета интернатуры и последипломного образования (ФИПО) Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, президент Украинской ассоциации инфектологов в акушерстве и гинекологии, президент Донбасской ассоциации «Здоровье семьи», вице-президент Украинской ассоциации акушеров-гинекологов, главный редактор журнала «Медико-социальные проблемы семьи». Постоянно занимается научной и общественной деятельностью: автор и соавтор более чем 1000 научных работ (среди них 50 монографий, 80 патентов) по актуальным вопросам акушерства и гинекологии, перинатологии, а также организации здравоохранения. Основными направлениями его научной деятельности стали не только проблемы теоретической и клинической гинекологии, акушерства и перинатологии по разработке новых методов исследований, медицинских технологий, совершенствование оперативной техники, но изучение и коррекция причин, влияющих на репродуктивную функцию человека, начиная с детского возраста. Именно Владимиром Кирилловичем Чайкой разработана концепция научно-практической подготовки акушеров-гинекологов Донецкой области, впервые в Украине организована подготовка детских и подростковых гинекологов. Он стал одним из авторов Региональной программы выхода из демографического кризиса «Репродуктивное здоровье населения Донбасса: проблема и пути решения». Под его руководством защищено более 70 кандидатских и 19 докторских диссертаций. Почетный гражданин городов Донецка и Волновахи, депутат Донецкого областного совета четырех созывов.

При этом он не любит, когда о нем говорят, как о «свентиле», а остается очень доступным, человечным, простым и очень работающим: лично осуществляет прием посетителей и обход пациентов, выполняет до 20-ти операций в неделю разного уровня сложности.

За свою медицинскую практику профессор Чайка при-

нял такое количество новых людей, что всех и не упомнишь, ведь за год в Центре происходило до 5-ти тысяч родов, поэтому не случайно Владимира Кирилловича называют «крестным отцом всего Донбасса». А из наиболее памятных случаев он вспоминает не просто рождение ребенка, а спасение жизни матерей, за что – искренняя благодарность десятков тысяч женщин. Такое самоотверженное служение профессии, бережное отношение к женщине-матери и ребенку получило признание и высокую оценку общества: Владимир Кириллович – полный кавалер Орденов «За Заслуги» и «Шахтерская слава». Среди нескольких десятков наград, которыми отмечен его труд, есть ордена и медали Православной церкви – Почетный Крест, Святителя Луки, Преподобного Агапита Печерского, Святого Князя Владимира.

В завершение нашей встречи я обратилась к профессору с традиционной просьбой о пожеланиях нашим студентам и родному университету. Хочется привести эту речь дословно, без купюр: «Каждый, поступивший в медуниверситет, должен осознавать, для чего он пошел в медицину, и то, что избранная профессия – на всю жизнь. Это то же самое, как если бы он был призван на войну... с болезнями и недугами, но в этой войне он все равно должен победить. А для этого необходимы не только обширные и глубокие знания своего предмета, но и посвящение всего себя избранному делу. То есть, человек должен быть готов к тому, что на все остальное в его жизни останется мало времени. Можно сказать, это первое условие.

Мое поколение – дети войны, выросшие в трудное время, но мы всегда гордились своей великой Родиной, были и остаемся патриотами своего шахтерского края, родного университета. Его выпускники работают во всех уголках мира, подтверждая его авторитет. А те клятвы, которые мы когда-то давали, несем до конца своих дней, гордимся своими учителями, всегда помним их и заветы школы советской медицины.

Большая ошибка – идти в нашу профессию ради достижения материальных благ. В лучшем случае вы можете рассчитывать на любовь и уважение общества, но только при условии упорного труда и любви к человеку.

Мне кажется, назрела необходимость возродить в вузе кураторство студенческих групп преподавателями. Когда молодежь вырывается из семейного гнезда, то его новая, самостоятельная, взрослая жизнь – иллюзия, которая часто чревата ошибками. Мудрый Преподователь, безусловно, будет играть огромную роль в духовном и физическом воспитании будущего врача.

Необходимо уже со II-III курса определиться, врачом какой специальности ты хочешь стать. Профессия врача, а особенно акушера-гинеколога, многогранна, и правильный выбор очень важен. Студент должен расти в клинике, что позволит ему получше узнать профессию, а не делать спешный выбор накануне выпускных экзаменов. Только в этом случае молодой специалист быстрее вольется в практическую профессиональную деятельность, будет полезен обществу, да и сам будет счастлив».

Вот так, благодаря Владимиру Кирилловичу Чайке, мы ответили на вопрос, как же понять, что дело, которым ты хочешь заниматься – именно то, для чего ты рожден, профессия твоей жизни!

Ирина Кобзарь



ПРИВИВКА ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА НУЖНА!

Для обеспечения здорового старта в жизни каждого ребенка, безопасности жизнедеятельности населения, повышения информированности общественности, укрепления системы иммунизации Европейское бюро Всемирной организации здравоохранения с 20 по 25 апреля 2016 года объявило о проведении Недели иммунизации. Ее целью является содействие использованию вакцин для защиты людей всех возрастов от болезней. Иммунизация спасает миллионы жизней и широко признается в качестве одной из наиболее успешных и экономических эффективных мер.

Когда ребенок появляется на свет, обычно он имеет иммунитет к некоторым болезням. Это заслуга борющихся с болезнями антител, которые передаются через плаценту от матери к будущему новорожденному. После малыш получает дополнительные антитела с грудным молоком матери. Такой иммунитет носит временный характер. Для чего же существует вакцинация?

Вакцинация (прививка, иммунизация) – метод создания иммунитета к какому-либо заболеванию путем введения в организм человека вакцины.

Созданная А. Кальметтом и К. Гереном противотуберкулезная вакцина обогатила человечество мощным средством борьбы с туберкулезом, которым пользуются уже более 80 лет. За это время прививку получили более чем 2 млрд. человек всех возрастных категорий. Ежегодно около 100 млн. детей прививаются против туберкулеза. БЦЖ-иммунизация обязательна в 64 странах мира и официально рекомендована в 118.

На сегодняшний день прививка против туберкулеза является одной из первых, которую получают новорожденные дети. Однако некоторые родители видят в вакцинации детей больше минусов, чем пользы. Почему же они являются противниками вакцинации БЦЖ? Основным аргументом является то, что БЦЖ не предотвращает заболевание туберкулезом и может привести к неожиданным последствиям для организма.

Тот факт, что ребенку сделали прививку против туберкулеза, действительно не означает, что ребенок никогда им не заболеет. На самом деле прививка направлена на защиту детского организма от тяжелых форм заболевания. Для бурно растущего детского организма туберкулез может обернуться тяжелыми последствиями, включая поражение головного мозга, что приводит к туберкулезному менингиту, поражению костей, диагностировать и лечить которые труднее всего. Это влечет за собой задержку психического и физического развития и даже может закончиться летальным исходом. Как правило, дети, которых привили против туберкулеза, если и заболевают, то переносят болезнь гораздо легче благодаря иммунитету, выработанному после прививки.

Известно также, что осложнения после прививки – явление достаточно редкое. Если все же они встречаются, то, как правило, не влияют на общее состояние ребенка и не приводят к тяжелым последствиям. Риск получить осложнение от прививки гораздо меньше, чем риск от последствий инфекционного заболевания у непривитых детей.

Прививка БЦЖ делается в родильном доме на 3-5 день жизни в левое плечо, на границе его верхней и средней трети. Никакого особого ухода за местом прививки не нужно. Место введения вакцины нельзя смазывать дезинфицирующими средствами, йодом, спиртом, т.к. это может убить достаточно нестойкий вакцинный штамм и нарушить ход поствакцинальной реакции.

Иммунитет после вакцинации БЦЖ сохраняется 6-7 лет, поэтому всем детям с отрицательной реакцией Манту в 7 лет проводится ревакцинация БЦЖ.

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

ЗАЩИТИТЕСЬ ОТ ИНФЕКЦИЙ!

С 24 по 30 апреля во всем мире под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) пройдет Неделя иммунизации. Второй год она проходит под девизом «Ликвидировать пробелы в иммунизации». Цель акции: повышение охвата иммунизацией путем улучшения информированности населения о необходимости защиты против инфекционных болезней и права на это каждого гражданина, формирование ответственного отношения за собственное здоровье и здоровье детей, противодействие антипрививочной пропаганде.

Иммунизация спасает миллионы жизней и является одной из самых успешных и экономически эффективных мер из всех существующих сегодня в системе здравоохранения, что доказано многолетним опытом ее проведения.

Прививки имеют огромное значение для здоровья каждого человека. Особенно важна своевременная иммунизация детей. С помощью прививок можно предупредить множество заболеваний. Благодаря иммунизации население Земли избавилось от страшного заболевания – натуральной оспы, практически ликвидирован полиомиелит, успешно реализуется программа по элиминации кори. Иммунизация защищает от осложнений, инвалидности и смертности людей, начиная с рождения и до пожилого возраста, от таких болезней, как дифтерия, корь, коклюш, гепатит В, полиомиелит, краснуха, паротит, ту-

беркулез и многих других инфекций.

По данным Всемирной организации здравоохранения, иммунизация позволяет ежегодно предотвращать от 2 до 3 миллионов случаев смерти от вакциноуправляемых инфекций.

Ежегодно прививки проводятся более чем 100 миллионам детей во всем мире.

Некоторые родители отказываются от прививок себе и детям. Подумайте, стоит ли это делать? Не зря же весь цивилизованный мир затрачивает громадные средства, чтобы иммунизировать людей, защитить их от грозных болезней.

Благодаря гуманитарной помощи из Российской Федерации учреждения здравоохранения Донецкой Народной Республики обеспечены почти всеми прививочными препаратами, необходимыми для иммунизации детей и взрослых – высокоэффективными и безопасными.

Примите активное участие во Всемирной неделе иммунизации! Защитите себя и своих близких! Сделайте прививки!

**Наталья Ананьева, и.о. главного врача
Республиканского центра санэпиднадзора
Государственной санэпидслужбы
Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республики**

Болезни сезона

ИКСОДОВЫЙ КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ

Ежегодно на территории ДНР регистрируется 4 вида иксодовых клещей, которые являются переносчиками возбудителей ряда опасных заболеваний: туляремии, КУ – лихорадки, клещевого энцефалита, иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ, болезнь Лайма).

Последняя инфекция является наиболее актуальной для нашего региона, число заболевших ИКБ в Республике возрастает ежегодно. В текущем году клещи начали проявлять активность уже со 2-ой декады февраля, а в прошлом году первые случаи ИКБ начали регистрироваться только в апреле.

Возбудитель клещевого боррелиоза – спирохета рода *Borrelia*. Природный резервуар возбудителя – дикие и домашние животные: грызуны, птицы, коты, собаки, овцы, крупный и мелкий рогатый скот. Основную роль в поддержании эпизоотического процесса среди животных играют мышевидные грызуны в силу высокой плодовитости и численности. Переносчики – иксодовые клещи, передающие возбудителя со слюной при укусе. Они способны сохранять возбудителя в своем организме всю жизнь, заразны на всех стадиях своего развития. Присосавшееся насекомое может удерживаться на теле

свыше 10 дней, за это время его размеры могут быть увеличены в 120 – 200 раз. Чаще всего клещи присасываются к коже головы, шеи, паховых областей живота.

Контакт переносчиков с кожными покровами человека происходит чаще всего при пребывании последнего на природе: в лесу, на лугу, в парковых зонах отдыха городов, скверах, палисадниках, садовых и огородных участках. Это может произойти и при заносе клещей в жилище человека животными (кошки, собаки) или людьми (на одежде, с ветками, цветами). Следует помнить, что процесс присасывания клеща к коже человека происходит без боли и обычно незаметно, т.к. клещ выделяет обезболивающее, а затем еще и цементирующее вещество. На коже в месте укуса появляется покраснение шириной от 5 до 20 см и более с бледным центром. От места проникновения возбудитель с током лимфы и крови поступает во внутренние органы, суставы, сердечно-сосудистую систему.

В случае обнаружения присосавшегося клеща, его важно быстро и правильно удалить (если он удален сразу после укуса, то это значительно снизит риск развития клещевого боррелиоза), соблюдая при этом осторож-

Болезни сезона

ность, чтобы не оборвать хоботок, который, оставшись в коже, может вызвать нагноение. При этом не нужно пытаться оторвать клеща. Лучше всего данную процедуру проведет специалист лечебного учреждения.

Если нет возможности обратиться в больницу, удаление клеща нужно производить пинцетом или хирургическим зажимом, захватив его как можно ближе к хоботку, поворачивая вокруг своей оси (1 – 3 оборота). Также можно использовать прочную нитку: ее узел завязывают у самого хоботка и, растягивая концы нити в стороны, подтягивают клеща кверху. При отсутствии пинцета или нитки приходится производить удаление пальцами, обернутыми марлей. Если хоботок клеща оторвался и остался в коже, его удаляют как обычное инородное тело иглой, предварительно прокаленной на пламени и охлажденной. Место извлечения клеща или хоботка обязательно смазывают раствором йода или протирают спиртом. После снятия клеща надо тщательно вымыть руки с мылом, чтобы не занести инфекцию на слизистые оболочки носа, глаз, рта, т.к. последние могут служить входными воротами для возбудителей заболевания. Место укуса нельзя расчесывать, т.к. наружные покровы клеща, обильно выделяющего экскременты во время кровососания, могут быть инфицированы.

Снятого клеща необходимо доставить живым в лабораторию особо опасных инфекций Республиканского лабораторного центра ГСЭС по адресу: г. Донецк, ул. Любавина, 3, где специалисты определяют его вид и проведут исследование на зараженность возбудителем инфекции. Для этого клеща необходимо поместить в чистую, сухую, плотно закрывающуюся емкость со слегка увлажненным кусочком ваты или бумажной салфеткой на доннышке емкости. Если при удалении не удалось сохранить клеща живым, то его все равно следует доставить для видовой диагностики энтомологу в территориальное учреждение Госсаннадзора. После этого не нужно дожидаться симптомов недомогания, необходимо сразу обратиться к врачу-инфекционисту по месту жительства, который примет решение о необходимости экстренной антибиотикопрофилактики. Вне зависимости от того, принимались антибиотики или нет, надо следить за самочувствием, а в случае появления симптомов заболевания обратиться к врачу.

Длительность скрытого периода при болезни Лайма (от заражения до появления первых признаков) в среднем составляет 12 дней, иногда – до 2,5-3 месяцев. Проявления заболевания могут быть от легких, стертых форм до тяжелых, с поражением нервной системы, опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы. Основными проявлениями болезни являются: лихорадка, головная и мышечная боль, общая слабость, ломота во всем теле, в тяжелых случаях – нарушение сна, снижение памяти, уменьшение концентрации внимания, нарушения психики.

С целью предупреждения заражения рекомендуется соблюдать меры индивидуальной защиты и использовать репелленты (отпугивающие химические вещества) в виде лосьонов, кремов, мазей, эмульсий, аэрозолей. Детям, беременным и кормящим женщинам пользоваться ими не рекомендуется. Кроме того, собираясь



на природу, следует одеваться в плотно прилегающую к телу одежду с воротником и манжетами, с длинными рукавами; брюки необходимо заправлять в носки, обувь должна плотно прилегать к телу без единого открытого участка. Клещей легче выявить на светлой однотонной одежде. При посещении лесопосадок и других природных массивов необходимо держаться середины дорожек. Место для привала, ночного сна на природе необходимо освободить от сухой травы, ветвей, хвороста в радиусе 20-25 метров. Во время прогулки на природе следует время от времени осматривать себя и друг друга, особенно тщательно – части тела с волосатым покровом. Обследовать себя необходимо внимательно, т.к. наибольшее количество клещей имеют маленькие размеры (2 мм) и могут быть незамеченными. Дома следует сразу сменить одежду, белье, тщательно их осмотреть, выстирать и выгладить. Нельзя оставлять эту одежду возле кровати или спать в ней. Вытряхивание одежды не избавит ее от клещей. Домашних животных после возвращения с прогулки проверяют еще на улице, так как на них могут быть кровососущие членистоногие. Цветы, собранные в лесу, также должны быть осмотрены на наличие клещей и других насекомых.

При выполнении этих рекомендаций можно смело отдыхать на природе.

Светлана Калиберда,
энтомолог отдела особо опасных инфекций
Республиканского центра санэпиднадзора
Государственной санэпидслужбы
Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республики



7 АПРЕЛЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ

Отмечается ежегодно с 1948 года в день создания Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) как специализированного учреждения в системе ООН, которое координирует глобальные действия по борьбе с болезнями, решает возникшие проблемы в области здравоохранения, распространяет новые знания и технологии, помогает странам, в которых возникают эпидемии или другие проблемы со здоровьем людей. Работа ВОЗ основана на принципах равенства и солидарности, направлена на формирование и расширение отношений партнерства между международными организациями, донорами, профильными министерствами, неправительственными организациями, научно-исследовательскими центрами, частными инициативами, местными сообществами и гражданами.

Сейчас эта организация включает более 200 стран, ее штаб-квартира находится в Женеве. За время существования ВОЗ человечеству удалось одержать победу над многими болезнями. Важными достижениями в этой борьбе стали: открытие пенициллина, инсулина и антибиотиков, изобретение новых вакцин, иммунизация 80% детей в мире, совершенствование мер санитарии и гигиены, а также полное искоренение оспы. Многие из этих успехов были

бы невозможны без целенаправленного международного сотрудничества.

День здоровья проводится для того, чтобы широкая общественность задумывалась, насколько важно и ценно здоровье и как нужно себя вести, чтобы сохранять его не только себе, но и окружающим. ВОЗ посвящает каждый ежегодный Всемирный день здоровья определенным темам и проводит различные пропагандистские мероприятия, как в этот день, так и длительное время после 7 апреля. По прогнозам ВОЗ, к 2030 году диабет станет седьмой причиной, ведущей к смерти, поэтому тема Всемирного дня здоровья 2016 года «Победим диабет!»

В этот день тысячи людей отмечают важность здоровья для продуктивной и счастливой жизни. По сути, Всемирный день здоровья – это еще один праздник, посвященный привлечению внимания к проблемам здравоохранения и здоровья нации. Но борьба с болезнями зависит не только от работы врачей, но и от понимания и желания людей создать для себя более здоровое будущее, предотвратить разрушение собственной среды обитания, изменить свое поведение, образ жизни, а может, и законодательную базу.

Собственная информация

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ 2016 ГОДА: «ПОБЕДИМ ДИАБЕТ!»

Тема Всемирного дня здоровья в 2016 году «Победим диабет!» Это глобальная кампания, главной целью которой является привлечение внимания к проблеме, повышение информированности о профилактике, диагностике и лечении диабета.

В ДНР около 80 тысяч больных сахарным диабетом 2 типа, получающих таблетированные сахароснижающие препараты; 11 тысяч пациентов взрослого населения и 312 детей, которые используют инсулин.

В рамках проведения Всемирного дня здоровья в Донецке прошла акция «Диабет – важно узнать вовремя», организованная под патронатом Министерства здравоохранения ДНР при участии специалистов-эндокринологов ДОКТМО, РЦЗ МЗ ДНР и Международного Красного Креста, который в благотворительной форме предоставил тест-полоски и одноразовые скарификаторы.

Во время этого мероприятия все желающие могли сдать кровь на сахар, бесплатно получить консультацию

специалиста-эндокринолога и тематическую литературу. Акция проходила три дня: с 06.04.2016 по 08.04.2016 с 9.00 до 12.00 на базе поликлиники № 27 г. Донецка. Это лечебное учреждение обслуживает около 600 тысяч населения города и совсем недавно было восстановлено после обстрелов. Измерить сахар крови приехали люди со всех районов Донецка и Макеевки. Было обследовано 314 человек, у 25 из них выявлен диабет, 5-м из которых было рекомендовано срочное стационарное лечение.

В мире не существует ничего ценнее здоровья. Правильное питание, занятия спортом и отсутствие вредных привычек позволяют человеку сохранить его надолго. Здоровье помогает всем осуществлять планы, успешно решать основные жизненные задачи и преодолевать трудности.

Этот день призывает общество и каждого из нас задуматься о здоровье и его сохранении.

Галина Пономарева, пресс-секретарь РЦЗ

ВНИМАНИЕ!!! СТУДЕНТЫ! ВРАЧИ! НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ СОСТАВ ДОННМУ!

БИБЛИОТЕКА ДОННМУ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ДОСТУП К ЭЛЕКТРОННЫМ БИБЛИОТЕЧНЫМ СИСТЕМАМ (ЭБС)

Подключение к ЭБС признано сегодня одним из критериев государственной аккредитации вузов. В данной информации представлены ЭБС, применяемые в образовательном процессе в Донецком национальном медицинском университете им.М.Горького.

ЭБС – это электронные версии НОВЫХ учебников, монографий, учебных и методических материалов, справочной и художественной литературы.



Открыт доступ к ЭБС «Консультант студента»

www.studentlibrary.ru

Он предоставляет доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам (монографиям, периодическим изданиям), в том числе аудио, видео, анимации, интерактивным материалам, тестовым заданиям и содержит издания по основным, изучаемым в медицинских вузах дисциплинам (без ограничения какой-либо отдельной предметной областью или несколькими специализированными областями).

Получить логин и пароль для входа можно в электронном читальном зале библиотеки ДонНМУ (учебный корпус № 1).



Российский университет
дружбы народов

Открыт доступ к Электронно-библиотечной системе (ЭБС) Российского университета дружбы народов (РУДН) lib.rudn.ru/MegaPro/Web

Электронно-библиотечная система (ЭБС РУДН) специализируется на образовательной и научной литературе. ЭБС РУДН содержит более 6000 полнотекстовых документов, более 410 000 библиографических записей: учебные, учебно-методические и научные материалы, диссертации и авторефераты, зарубежные и отечественные публикации сотрудников РУДН, материалы конференций, периодические издания.

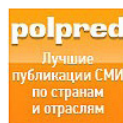
Получить логин и пароль для входа можно в электронном читальном зале библиотеки ДонНМУ (учебный корпус № 1).



Электронно-библиотечная система издательства «Лань»

e.lanbook.com/testing

Это издательство предоставило постоянный бесплатный доступ к классическим трудам по истории, философии, социологии, экономике, праву, психологии и педагогике, а также доступ к художественной, в том числе к зарубежной литературе. Открыт бесплатный доступ к ряду научных журналов, издаваемых вузами России.



polpred.com

Обзор СМИ. Только здесь архив важных публикаций, собирается вручную. База данных с рубрикаторм: 53 отрасли / 600 источников / 9 федеральных округов РФ / 235 стран и территорий / главные материалы / статьи и интервью 7000 первых лиц. Ежедневно тысяча новостей, полный текст на русском языке. Миллион лучших сюжетов информагентств и деловой прессы за 15 лет.



ЭБС библиотеки ДонНМУ

Электронная библиотека ДонНМУ (является составной частью электронного каталога (ЭК) catalog.dnmu.ru) позволяет пользователям скачивать полнотекстовые версии учебно-методических пособий, созданных сотрудниками ДонНМУ.

База доступна в локальной сети библиотеки, а также с любого компьютера через Интернет (авторизация по номеру читательского билета и пин-коду (или инициалам).

На сайте библиотеки portal.dnmu.ru/library в разделе «Электронные журналы» размещены ссылки на полнотекстовые версии отечественных и иностранных периодических изданий по медицине и педагогике.

Если вы не можете найти ответ на интересующий Вас вопрос, свяжитесь с нами:

тел. 344-40-81

e-mail: biblioal@dnmu.ru

Библиотека ДонНМУ им. М. Горького принимает заявки на проведение тренингов (в библиотеке и на кафедре) по работе с электронно-библиотечными системами.



27 апреля 2016 г. (среда) в 15.00 (регистрация делегатов с 14.45) в аудитории «З М» состоится Конкурс «Лучший молодой ученый ДонНМУ».

Задача Конкурса – выявление наиболее талантливых молодых ученых нашего университета. Победитель конкурса получит диплом и +300 баллов к отчету по научной работе.

Ваша задача поддержать наших молодых ученых, поучаствовать в дискуссии и дать им объективную оценку. Просим заведующих кафедрами (НИИ) выделить делегатов (два человека, желательно присутствие заведующего) для участия в оценивании конкурсантов.

Вся информация о конкурсе и конкурсантах изложена «вконтакте», группа «Молодые ученые ДонНМУ» vk.com/club52312134
Контактное лицо: Стрельченко Юрий (095 476-04-25)

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

- Декан факультета интернатуры и последипломного образования.
- Профессор кафедры анестезиологии, интенсивной терапии, медицины неотложных состояний факультета интернатуры и последипломного образования.
- Профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения и истории медицины.
- Доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения и истории медицины.
- Доцент кафедры внутренних болезней.
- Доцент кафедры медицинской биологии.
- Доцент кафедры общей хирургии № 2.
- Доцент кафедры патологической анатомии.
- Доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии.
- Ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии факультета интернатуры и последипломного образования.
- Ассистент кафедры анатомии человека и латинского языка.
- Ассистент кафедры внутренних болезней.
- Ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии факультета интернатуры и последипломного образования.
- Ассистент кафедры комбустиологии, пластической хирургии факультета интернатуры и последипломного образования.
- Ассистент кафедры комбустиологии, пластической хирургии факультета интернатуры и последипломного образования.
- Ассистент кафедры офтальмологии факультета интернатуры и последипломного образования.
- Ассистент кафедры патологической анатомии.
- Старший преподаватель кафедры анатомии человека и латинского языка.
- Старший преподаватель кафедры безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф.
- Преподаватель кафедры медицинской биологии.

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 18.04.2016 г.
Отпечатано в типографии Донецкого
национального медицинского
университета им. М. Горького.
Тираж 100 экземпляров.