



Академия Медицинская Я

ПОЗДРАВЛЕНИЕ

№ 9 25 августа 2014 г.

Наших дорогих юбиляров Минееву С. Н., Ганиева К. Д., Магомедову Р. Г., Казиеву Х. Э., Никитину В. В., Татаева З. Б., Шахназарова А. И., уборщицу Алачеву А. М., лаборанта Хартумова Р. М., препаратора Закаева А. Р., охранника Магомедова Э. А. сердечно поздравляем! Всех вам благ, успехов, удачи, здоровья!

С искренним уважением, сотрудники ДГМА и студенчество

С новым учебным годом!

Доброта



Спросите любого: вы добрый человек? Ответ, полагаю, будет очевиден. И лично я не поставлю под сомнение его искренность. В самом деле, доброта — это естественное и непереносимое свойство природы человека?

Быть добрым — типично. Тем не менее довольно часто, и особенно в последнее время, приходится слышать сетования на то, что люди, мол, стали черствыми, менее добрыми, прагматиками. В чем же дело?

Какой-то одной причи-

ной это вряд ли объяснить. Есть тут, конечно, и объективная сторона. Жизнь наша усложнилась, нам постоянно не хватает времени, мы устаем. До тонких ли движений души?

Думается, куда важнее уберечь себя от незаметной подмены понятий «добрый» и «добренский». Они, при семантической схожести, по сути диаметрально противоположны. Добренский человек не может быть добрым, и наоборот. И это не жонглирование словами, не парадокс.

Доброта — свойство души, основанное на способности сопереживать, соучаствовать, допускать к сердцу чужие трудности и беды, воспринимать их как свои собственные. И главное — совершать поступки, действовать, чтобы облегчить эти трудности и отвести беды. Доброта — свойство души, предполагающее и самоотвержение, и твердость, и настойчивость во благо. Это свойство, которое требует мужества, ибо, проявляя доброту, порой приходится переступить и через жалость к человеку, особенно если человек этот очень близок тебе, мал, немощен. Доброта несовместима с эгоизмом, ибо добрый человек меньше всего печется о собственном благе, личном удобстве, своей выгоде.

Сколько добрых людей встречали мы в жизни! Все они, как правило, — в чужих заботах и делах, кого-то устраивают, кому-то помогают. Рассказывают они не о себе, не о своих проблемах, просят не за себя, радуются не своим успехам.

(Окончание на 5 стр.)



Настоящий врач!

Мы часто бываем недовольны своими студентами. Частенько их поругиваем, но не всегда справедливы к ним. Молодежь у нас, по большому счету, очень хорошая. Я люблю студентов и всегда стараюсь их понять.

На днях 5-летний житель нашей столицы упал в канал Октябрьской революции. Дети вокруг в панике начали звать на помощь. Сварщик аварийно-диспетчерской службы «Махачкалатеплоэнерго», услышав крики, сразу прыгнул с моста в канал и вытащил бездыханное тело ребенка, а мимо проходившая студентка 2 курса лечебного факультета Даггосмедакадемии **Марьям Мусиева** профессионально сделала мальчику искусственное дыхание, после чего ребенок пришел в себя и был отправлен в больницу.

Молодец, Марьям! Из тебя получится настоящий врач!

Редактор

«Пока сердце мое будет биться, я буду слушать сердца других»

Красота и мудрость – в простоте.
М. Горький

Я часто вспоминаю нашу маленькую, зеленую, пыльную, но такую теплую, добрую Махачкалу. Все жители города были знакомы друг с другом, здоровались, спрашивали о жите-бытье. В городе был полный интернационал: армяне, греки, кабардинцы, таты, европейские евреи, русские и конечно дагестанцы.

Семью Аванеса Степановича Амбояна знали все, особенно женщины, так как Степан Амбарцумович, его отец, был непревзойденным женским парикмахером. Это был человек с характером, требовательный к себе и другим, женщины нашего города его боготворили. Родом он был из Батуми, куда в свое время из Турции переехали его бабушка и дедушка.

В 1910 г. родился самый старший сын, а в 20-е годы семья из Батуми переехала в Краснодар. Деду этот город не понравился, по его мнению, местные казаки плохо относились к армянам.

Жена Степана Амбарцумовича, Агнесса Мироновна, все звали ее Ксенией, была родом из Западной Армении. Жила она на Ставрополье, где молодые и встретились. Поженившись, они сразу переехали в Махачкалу.

Степан Амбарцумович был удивительно энергичным, добрым, обходительным и обаятельным человеком, располагавшим к себе людей. Он был настоящим джентльменом. В нем уже с юности был азарт преобразователя.

Агнесса Мироновна была немногословна, всегда занята домашним хозяйством и детьми, умная, мудрая, милая.

С Аванесом Степановичем наша семья дружит не одно десятилетие. В молодости мы общались чаще, собирались почитать новые стихи, поговорить о литературных новинках, о драматургии, ну и конечно о новостях медицины.

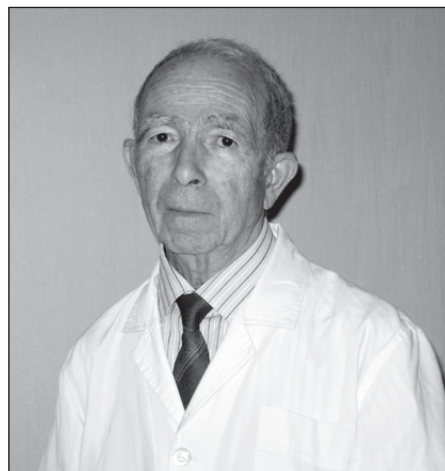
Нас очень интересовал Фрейд, Кречмер, мы увлекались тогда запрещенным Солженицыным. Было интересно жить.

Аванес Степанович родился в Махачкале, на улице Малыгина, где они прожили, можно сказать, всю жизнь. А роды принимала очень известная тогда акушерка Сахиб Магомедовна Нахибашева, с её сыном Омаром, жившим в Ленинграде, мы дружили всю жизнь.

В первый класс он пошел в 1-ю среднюю школу – лучшую мужскую школу города.

Он увлекался спортом и с удовольствием ходил на стадион, где тренировался у Чехазибенкеса, который прививал ребятам интерес к здоровому образу жизни. Мыслей о врачевании тогда еще не было. Юноше нравилась физиология, химия, но родители уговаривали его пойти в медицину.

Учился хорошо, но особого рвения к наукам не проявлял. Посещал научный кружок Александры Александровны Ерёминой (Сан-Сановны, как мы ее



называли) по биохимии, затем ходил в кружок по неврологии к В.А. Лихтенштейну, но к клинической работе рвения, тяги не было.

Уже будучи студентом 3 или 4 курса, когда началась пандемия гриппа, он вдруг проникся состраданием к больным.

При распределении он получил направление в Ногайский район, но поехать не смог по состоянию здоровья.

Он всегда с удовольствием вспоминает глубокие лекции проф. Х. Э. Гаджиева, своего учителя.

Главный врач 1 городской больницы Борис Эмильевич Кот взял его к себе ординатором. Молодой врач с головой ушел в работу. Есть такое известное выражение: хороший доктор тот, кто болеет одновременно со своим пациентом и выздоравливает вместе с ним. Так и наш доктор понимал, что жизнь без врачей, без медицины, немислима.

Медицина – это великая отрасль человеческой деятельности. Врач первым встречает появившегося на свет человека и последним провожает его.

Три года Аванес проработал участ-

ковым врачом рядом с такими ответственными, компетентными врачами, как Лариса Васильева, Мордвинкина, Гусарова.

Б. Э. Кот был умным, эрудированным организатором здравоохранения и превосходным рентгенологом. Оценив способности молодого врача, он перевел его в стационар. Здесь Аванес Степанович освоил ЭКГ, много работал над собой, прошел очно-заочное усовершенствование по функциональной диагностике и стал высококласным специалистом.

В 1971 г. он прошел по конкурсу ассистентом на кафедру госпитальной терапии по приглашению профессора Х. Э. Гаджиева и взялся за научную работу на тему «Изучение гиперкинетического синдрома при начальных типах ГБ». Наметил план работы, начал изучать гемодинамику, что-то получалось, а что-то нет.

Его предавали, но он не терял выдержки и все воспринимал с улыбкой. Но вот интерес к науке был потерян.

Он награжден медалью «Ветеран труда», имеет памятную медаль «За заслуги перед ДГМА».

Аванес Степанович человек увлеченный, личность многогранная, эрудит, его интересы не замыкаются только на медицине. Он продолжает увлекаться литературой, поэзией. С ним можно обсуждать труды Фрейда, Ницше, Декарта, говорить о философии, психологии. Он знает много о человеческой душе, ее устройстве, о примитивных человеческих инстинктах и управлении ими.

В песне Олега Митяева под названием «Праздник» есть такие слова: «Почему мы так глупо живем? Почему мы так долго не видимся?»

Конечно, дело не в медалях и наградах, а в высоком профессионализме, уважении коллег, любви друзей, в вере больных в своего любимого доктора.

Жена и дочь доктора Амбояна тоже посвятили себя медицине. Растет внук Мовсес, семиклассник, который тоже готовится стать медиком.

Наша жизнь имеет ровно столько смысла, значения и полноты, сколько мы потрудились ей придать.

Мне хочется пожелать моим коллегам терпения, выдержки, здоровья и, пожалуй, веры в себя.

Тамара ГАБИБОВА

Доброта

(Окончание. Начало на 1 стр.)

Но рядом с добротой ютится добренькость. Это качество характера прячется за ширму доброты, не имея с ней ничего общего. Главный и первый синоним ему — равнодушие. Ибо куда как просто не принять участия в чужой судьбе, не потревожить себя, любимого, не доставить себе лишних хлопот — и все под видом того, что не хочешь, мол, стеснять свободу другого, не считаешь» себя вправе вмешиваться в чужую жизнь и так далее. А если тот, кто нуждается в этом вмешательстве, кому просто необходимы помощь или хотя бы участие, не просит или, не дай бог, противится (ведь и так бывает), тогда и вовсе ни к чему беспокоить собственную совесть — не зовут же! Но сколько есть самых разных причин, которые мешают человеку протянуть руку за помощью! А добренькому только это-

го и надо. Он не даст себе труда задуматься над этими причинами: не просят — и ладно. Даже если и попросят, но как-то робко и неназойливо, можно ведь и не заметить (как не замечает розовощекая девица или уткнувшийся в книгу парень в метро молча стоящего рядом пожилого человека, женщину с сумками в ручках). Добренький — это эгоистическое существо, замкнутое только на себе, на своих интересах, на своей выгоде. Причем существо, которое овладело искусством социальной мимикрии, научилось умело подкрашивать свою холодную душу нужными красками общественной морали.

Глубоко и прозорливо предупреждал в свое время Бруно Ясенский: «Бойся равнодушных — они не убивают и не предают, но только с их молчаливого согласия существуют на земле преда-

тельство и убийство».

Мир, гласит народная мудрость, не без добрых людей. Давайте попробуем внести в это утверждение поправку: мир только из добрых людей. И попробуем представить такой мир. Значит ли это, что из жизни уйдут трудности, что никого не посетит горе, что исчезнет несправедливость? Нет, конечно. Но это значит, что не останется ни одного человека без участия, что никто не будет брошен без помощи, что будет услышан даже самый слабый горький вздох. Понятно: мир велик. Но ведь можно начинать с малого — с товарища по работе, с соседа по дому. Ведь это при желании так просто — увидеть, что ты нужен, что твоей помощи, участия ждут.

В. ПЕТРОВ

Здоровая жизнь

О всемогущем магнии

В последние годы пристальное внимание исследователей в различных областях клинической медицины привлечено к проблеме дефицита магния и его роли в формировании различных патологических состояний и процессов человеческого организма. Согласно опубликованным данным российских учёных, 30% россиян получают менее 70% суточной потребности магния.

При этом магний является жизненно важным элементом, который необходим для нормальной работы клеток, мышц, органов и всей нервной системы. Его недостаток может наблюдаться при нарушениях режима питания (диетах) или увеличении потребности в данном макроэлементе, а именно: при повышенной психической и умственной нагрузке; при стрессе; при потреблении большого количества жирной пищи, фастфуда, алкоголя и кофе; во время беременности; в периоды роста и развития.

Об этом шла речь в Москве на пресс-конференции, посвящённой проблемам дефицита магния в человеческом организме.

Выступавшие на ней специалисты отметили, в частности, что особую роль магний играет в поддержании нервной системы. Он участвует в регуляции передачи нервных импульсов, и его недостаток может привести к повышенной возбудимости клетки. Именно поэтому при недостаточном поступлении данного микроэлемента понижается способность организма противостоять негативным факторам, и ему становится сложнее бороться со стрессом. Клинические проявления дезадаптации ассоциированы с дефицитом магния, суточная потребность которого в среднем составляет 300-400 мг/сут.

Для восполнения дефицита магния рекомендуется придерживаться специальной диеты, богатой магнием. К сожалению, ежедневный рацион не всегда может обеспечить необходимую потребность в этом микроэлементе.

— Рекомендуемая в России суточная величина потребления магния составляет для женщин и мужчин 400 мг. Для беременных и кормящих женщин суточная потребность выше — 450 мг, — комменти-

рует ситуацию заместитель директора по научной работе Российского центра Института микроэлементов ЮНЕСКО, профессор кафедры фармакологии и клинической фармакологии Ивановской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор Ольга Громова. — Этот важный микроэлемент в организме не вырабатывается, поэтому вся суточная доза должна поступать с пищей и питьевой водой. К сожалению, ежедневный рацион не всегда может обеспечить необходимую потребность в магнии, и тогда на помощь приходят магнийсодержащие препараты, которые помогут восполнить его дефицит. Важно, чтобы данные препараты содержали органические соли магния, которые лучше усваиваются. После консультации с врачом рекомендуется принимать препараты, в состав которых входит сочетание магния и витамина B6, улучшающее всасывание микроэлемента из ЖКТ и его проникновение в клетки тела.

СОБ. ИНФ.

Очередной ученый совет

1. Конкурсные дела.
2. Задачи коллектива ДГМА на 2014-2015 учебный год.
Докл. — и.о. ректора ДГМА, проф. Д. Р. Ахмедов.
3. Об итогах приема в ДГМА в 2014 г.
Докл. — ответственный секретарь приемной комиссии, доц. М. Г. Магомедов.
4. Разное.

Информационное сообщение

К сведению соискателей учёных степеней и их научных руководителей (консультантов)

22 июня 2014 года вступил в силу Порядок размещения в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информации, необходимой для обеспечения порядка присуждения учёных степеней. Указанный Порядок размещен в сети Интернет на официальном сайте Минобрнауки РФ.

Порядок содержит следующие новые требования:

1) Полный текст диссертации соискателя учёной степени размещается на сайте организации, на базе которой создан диссертационный совет (ДГМА), в формате pdf.

2) Отзывы официальных оппонентов, ведущей организации и другие отзывы, поступившие на диссертацию и автореферат диссертации, размещаются в формате pdf на сайте ДГМА не позднее чем за 10 дней до дня защиты диссертации и удаляются с сайта ДГМА по истечении 7 месяцев со дня защиты кандидатской диссертации и 9 месяцев со дня защиты докторской диссертации. Вместе с отзывом официального оппонента на диссертацию на сайте ДГМА размещаются следующие

сведения об официальном оппоненте: Ф.И.О. официального оппонента; учёная степень официального оппонента, наименования отрасли науки, научных специальностей, по которым им защищена диссертация; полное наименование организации, являющейся основным местом работы официального оппонента, его должность; список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций). Вместе с отзывом ведущей организации на диссертацию на сайте ДГМА размещаются следующие сведения о ведущей организации: полное наименование и сокращённое наименование; место нахождения; почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты, адрес официального сайта в сети Интернет; список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций).

3) Сведения о результатах публичной защиты диссертации в диссерта-

ционном совете (ДС) размещаются на официальном сайте ДГМА в сети Интернет в течение 10 дней со дня заседания ДС и удаляются с сайта ДГМА по истечении 7 месяцев со дня защиты кандидатской диссертации и 9 месяцев со дня защиты докторской диссертации. О результатах публичной защиты диссертации соискателем в ДС на сайте ДГМА размещаются следующие сведения: Ф.И.О. соискателя; название темы диссертации, шифры и наименования научных специальностей и отрасли науки, по которым выполнена диссертация; решение ДС по результатам защиты диссертации; Ф.И.О. членов ДС, присутствовавших на его заседании при защите диссертации; заключение ДС по диссертации при положительном решении по результатам её защиты.

Просим соискателей учёных степеней и научных руководителей (консультантов) подробно ознакомиться с содержанием указанного Порядка.

*Учёный секретарь ДС,
профессор М.Р. АБДУЛЛАЕВ*

Нанотехнологии против бактерий

Ученые из Университета Северной Каролины под руководством Марка Шонфиша разработали новый подход к борьбе с болезнетворными бактериями. Они сконструировали кремниевые каркасы наноразмеров, в которых может доставляться в организм человека и животных моноксид азота. Известно, что моноксид азота играет в организме важную регулируемую функцию. Его называют еще сигнал-молекулой. Он способствует нормализации давления, улучшает снабжение клеток кислородом, активизирует передачу нервных импульсов. За открытие его роли в системе кровообращения три специалиста получили в 1998 году Нобелевскую премию в области физиологии и медицины. Кроме того, моноксид азота

подавляет активность бактериальных и опухолевых клеток путем блокирования железосодержащих ферментов либо повреждения клеточных структур образующимися из него свободными радикалами. Ученые из Северной Каролины считают, что, используя такой транспорт моноксида азота к различным тканям и органам, можно будет бороться с бактериями, которые приобрели устойчивость к лекарственным препаратам. Сейчас, например, ученые многих стран ищут пути борьбы с туберкулезом, штаммы которого характеризуются множественной лекарственной устойчивостью.

Однако предстоит еще большая работа по исследованию новых методов. Речь идет не столько о средствах до-

ставки, сколько о лечебном эффекте самой молекулы, физиологическое воздействие которой может быть не только благотворным, но и вредным. Ведь она может повреждать клеточные структуры не только бактерий и опухолевых образований, но и здоровых клеток, нарушая их ДНК. Моноксид азота известен как один из факторов апоптоза, или самоубийства клеток. Ученые полагают, что можно найти пути, которые позволят контролировать деятельность этого соединения в полезном русле. Можно также рассмотреть возможности транспортировки в кремниевых каркасах и других необходимых для организма средств.

СОБ. ИНФ.

ЭВРИКА!

Кожа амазонской лягушки (*Pseudis paradoxa*) может использоваться для изготовления эффективного лекарства от диабета, утверждают британские ученые.

При диабете человеческий организм не вырабатывает достаточного количества инсулина. Это означает, что уровень глюкозы в крови человека не ре-

гулируется должным образом.

Британские ученые, а также специалисты из университета Объединенных Арабских Эмиратов провели лабораторные испытания вещества pseudin, полученного из лягушачьих желез. Оказалось, что оно стимулирует уровень инсулина в организме и при этом не оказывает никакого негативного воз-

действия на другие железы и клетки.

На ежегодной конференции по вопросам лечения диабета в Великобритании предложено использовать pseudin для изготовления специальных лекарственных препаратов.

СОБ. ИНФ.

Новые лики известных болезней

С таким феноменом столкнулись пульмонологи в XXI веке

В Новосибирске прошёл IV Сибирский пульмонологический форум – ставшее традиционным собрание терапевтов, пульмонологов, фтизиатров, аллергологов из регионов Западной Сибири. На этот раз научная программа форума была сосредоточена на трёх основных проблемах: пневмония, бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ). Именно эти три патологии органов дыхания диагностируются всё чаще и чаще, отличаются особой тяжестью течения, их лечение требует невероятных усилий, а прогноз не всегда благоприятен.

В этом регионе бронхиальная астма заняла позицию самого широко распространённого хронического заболевания органов дыхания: на учёте у врачей состоит более 29 тыс. человек с этим диагнозом. В то же время тяжёлая пневмония стала первой по значимости причиной смертности населения от бронхолёгочной патологии. В 2013 г. от пневмонии погибли более 500 жителей Новосибирской области, а переболели воспалением лёгких 8245 человек (почти на 2 тыс. больше, чем в 2012 г.).

Чаще всего пневмония протекает особенно тяжело и завершается гибелью у людей с сопутствующими хроническими заболеваниями (сахарный диабет, ожирение), а также страдающих алкоголизмом, наркоманией и ВИЧ-инфекцией. Другая причина тяжести состояния больных при пнев-

монии – несвоевременность обращения к врачу и попытки самолечения. В итоге в стационар пациент попадает уже с осложнениями в виде почечной недостаточности, острой дыхательной недостаточности, шока.

Сибирский пульмонологический форум традиционно носит образовательный характер: он преследует цель повысить уровень знаний врачей о современных подходах к выявлению и лечению болезней органов дыхания.

– Задача конференции – дать врачам информацию о новых технологиях, которыми должны владеть не только пульмонологи, но также участковые терапевты и педиатры. Каждый год в сфере нашего внимания оказываются новые возбудители – риновирусы, коронавирусы, полиомавирусы, идёт бесконечная вариация вирусов гриппа. Вирусные инфекции опасны исходом в бактериальные пневмонии. Соответственно нам необходимо знать технологию ведения таких пациентов, ориентироваться в новых лекарственных препаратах. Благодаря тому, что форум в Сибири проводится регулярно, всё, что нового появляется в мире, мы узнаём сразу, у нас нет образовательного отрыва от мировой медицины, – говорит детский пульмонолог, профессор Новосибирского государственного медицинского университета Елена Кондюрина.

В то же время, подчёркивают организаторы форума, уровень медицин-

ской грамотности самого населения оставляет желать лучшего.

– В настоящее время тяжёлые формы пневмонии связаны не только с атипичными возбудителями, но также с растущей лекарственной устойчивостью. К сожалению, потребление антибиотиков в России растёт, и растущая резистентность антибактериальных препаратов к возбудителям пневмонии – это результат, в том числе, самолечения больных антибиотиками.

В отделения реанимации и интенсивной терапии клинической больницы госпитализируются больные с тяжёлыми, деструктивными формами пневмоний, когда у пациента развивается дыхательная недостаточность. Здесь применяются все современные методы респираторной терапии: подача увлажнённого кислорода через оротрахеальную маску или носовые канюли, неинвазивная искусственная вентиляция лёгких, а также все виды ИВЛ с использованием оборудования экспертного класса. Огромные усилия медиков, затраты бюджета, риски для жизни больного – таков итог политики свободного отпуска антибактериальных препаратов в российских аптеках.

А пока политика именно такая – врачам не остаётся ничего иного, как продолжать учиться.

СОБ.ИНФ

Ртуть будет запрещена

Минприроды России разработало проект распоряжения о подписании Российской Федерацией Минаматской конвенции по ртути и направило его в Правительство РФ

Уточним, что вышеназванная конвенция регулирует использование ртути и предусматривает поэтапный отказ от этого токсичного вещества. Цель этого международного документа – охрана здоровья человека и окружающей среды от антропогенных выбросов и высвобождений ртути и её соединений.

Как отметил глава Минприроды России Сергей Донской, на сегодня ртуть является широко распространённым и чрезвычайно опасным загрязнителем. Загрязнения ртутью приводят к наиболее опасным экологическим ситуациям не только локального, но и регионального характера.

По его словам, подписание конвенции позволит свести к минимуму риски загрязнения ртутью и ртутными

соединениями, а также приведёт к реабилитации загрязнённых территорий, уменьшению атмосферных выбросов ртути из антропогенных источников.

Конвенция направлена на решение проблемы регулирования отходов, состоящих из ртути и ртутных соединений, уменьшение глобального спроса на ртуть, обусловленного использованием этого вещества в продуктах и производственных процессах; уменьшение в глобальном масштабе поставок ртути; поиск экологически рациональных вариантов хранения ртути; снижение воздействия на здоровье человека и окружающую среду.

Для медиков очень важно знать, что, согласно конвенции, к 2020 г. продукция, содержащая ртуть или её соединения (медицинские термометры, при-

боры для измерения артериального давления, барометры и другие измерительные приборы, люминесцентные лампы (ЛЛИМ, ЛМТ), аккумуляторы, ртутьсодержащие амальгамы в стоматологии, а также некоторые виды мыла и косметики), должна быть снята с производства. И самое главное – изъята из обихода в учреждениях!

В соответствии с документом, к 2018 г. должно будет прекратиться производство ацетальдегида с применением ртути в качестве катализатора, а к 2025 г. – хлорщелочного производства, при котором применяют ртуть. В особых случаях допускается использование этого металла в медицинских измерительных приборах до 2030 г.

СОБ. ИНФ.

Правда ординатора и интерна

Вчерашние школьники поверхностно выбирают профессию, а проучившись 2-3 года и убедившись, что не за то дело взялись, не уходят, а дотягивают до диплома и работают врачами без всякой любви к своему делу. В медицинский вуз принимают всех, кто набрал необходимую сумму баллов по общеобразовательным предметам (химия, физика, биология, русский язык). Нет никакой проверки характерологических и нравственных качеств будущих врачей-человеческих тел и душ.

Вторая проблема – диплом врача не делает нас истинными целителями. Каждый год студенты проходят летнюю производственную практику в лечебных учреждениях под руководством опытных врачей, но недоверительное отношение больных к студентам и молодым врачам нас очень тревожит. Помню, как на практике вместе с медсестрой мы вошли в палату, чтобы пригласить больных на инъекции. Она предупредила, что уколы будет делать практикант, и никто не согласился. И в следующие дни соотношение согласившихся на процедуру и не согласившихся составляло примерно 1:3. Женщины вообще не шли к практикантам, предпочитая профессионалов.

Вы скажете, это медсестринская практика, но на врачебной почти то же самое. Где набраться молодому специалисту драгоценного опыта?! К сожалению, после 6-летнего обучения в медицинском вузе немногие готовы сразу работать в практическом здравоохранении. Для этого необходимы соответствующие навыки, опыт работы с

больными людьми. На это уйдут годы.

Многие авторы, в том числе и со страниц «Медицинской газеты», говорят, что проблема заключается в плохом качестве обучения студентов или в нежелании самих студентов учиться. На мой взгляд, всё дело в том, что к нам, молодым специалистам, скептически относятся пациенты. Все прекрасно понимают, что хорошими врачами не рождаются, ими становятся, причём далеко не сразу. Как бы хорошо ни был теоретически подкован человек, без практических навыков и умений ему будет очень сложно применить свои знания в нужный час. И каждый день после получения диплома молодому врачу приходится кропотливо трудиться в больницах и поликлиниках под чутким контролем опытных специалистов, чтобы поставленный ими предварительный диагноз совпал с окончательным диагнозом при выписке.

Третья проблема связана со второй: это довольно распространённая нелюбовь к врачам вообще, не только к молодым. Кому-то зуб удаляли с болью, кому-то не уделили необходимого времени для беседы, кто-то не был сразу допущен к желаемому специалисту. Всё это может негативно сказаться на самооощении молодого врача в своей профессии.

Четвёртая проблема. Огромное количество инструментальных методов диагностики и излишнее доверие к современным технологиям, используемым для установления правильного диагноза, привели к пренебрежительному отношению к информации, по-

лучаемой врачом от самого пациента при собеседовании, о возникновении и течении его заболевания. Порой врачи назначают большое количество лабораторных анализов, уделяя при этом лишь малую часть времени расспросу больного.

Прекрасно помню эпизод из своей практики в поликлинике. Кардиолог только что вышел из отпуска, за дверями не менее 60 человек. Как вы думаете, сколько времени занял у него осмотр одного пациента? Тут даже не до нормативов.

Пятое. Постоянный прессинг со стороны средств массовой информации, общественных организаций по защите пациентов не может не отразиться на психологическом состоянии врача, особенно только начавшего работать. Он ведь не может взять отпуск для переживаний, ему приходится ежедневно продолжать заниматься диагностикой и лечением своих больных! А массовые кампании в СМИ по преследованию врачей, допустивших неправильные действия в отношении своих больных, стали очень частыми и агрессивными.

Кроме вопросов, напрямую касающихся профессии, существуют также социальные аспекты: финансовые проблемы при создании семьи, очередь в детские сады, собственное жильё и т. д. Их актуальность для начинающих эскулапов нельзя недооценивать.

И всё же мы всегда помним, что профессия врача – это призвание, подвиг, ответственность. Это полная самоотдача. Это любовь и забота.

СОБ.ИНФ

Связь между загрязнением среды и счастьем

Канадские учёные провели масштабное исследование о влиянии окружающей среды на мироощущение человека.

«Кто более несчастлив, загрязняет больше, а кто живёт в заражённой окружающей среде, более несчастлив: это порочный круг, из которого необходимо вырваться», – считает Байрон Лью из Департамента экономики Trent University.

«Чтобы изменить этот деструктивный процесс, необходимо мобилизовать политические силы, промышленность и структуры, инвестирующие в здравоохранение и социальную политику», – таковы выводы исследователя.

Экономисты из Трента взяли за

основу данные по загрязнению окружающей среды Всемирного банка из базы данных по Бельгии, Дании, Франции, Германии, Греции, Ирландии, Италии, Люксембургу, Нидерландам, Португалии, Румынии, России, Испании и Великобритании, проанализировав для каждой страны показатель общего загрязнения (не отдельного города). В Люксембурге оказался самый высокий уровень выбросов углекислого газа на душу населения, Италия занимает по данному показателю одну из самых низких ступеней.

«Чтобы получить значения для такого показателя, как счастье, – объясняет Байрон Лью, – мы использовали огромный диапазон вопросов. Учиты-

вались ответы, связанные со степенью удовлетворённости жизнью».

Исследование, однако, не позволяет установить механизм, посредством которого загрязнение окружающей среды влияет на человека, в ней находящегося, но подсказывает связь, которую следует использовать, чтобы изменить качество среды, в которой мы живём. Изменения количества выбросов реально благотворно влияют не только на природу, но и на благосостояние и степень удовлетворённости граждан, которые, в свою очередь, должны продолжить благородный процесс, потому что тот, кто больше счастлив, меньше загрязняет, – заключает источник.

СОБ. ИНФ.

О терапевтическом съезде и конференции

26-27 июня 2014 г. в Махачкале состоялся I съезд терапевтов Республики Дагестан и XVI Межрегиональная научно-практическая конференция Российского научно-медицинского общества терапевтов (РНМОТ).

В работе съезда и конференции приняли участие учёные из Москвы, Санкт-Петербурга, Ставрополя, Саранска (Мордовия) и, разумеется, Дагестана. В первый день прошло пленарное заседание, на котором присутствовали вице-премьер Правительства Республики Дагестан А. Ш. Карибов, министр здравоохранения Т. И. Ибрагимов, ректор ДГМА Д. Р. Ахмедов и другие официальные лица.

На съезде с докладом о состоянии терапевтической службы в Республике Дагестан выступил главный терапевт МЗ РД М.Р. Абдуллаев. Об истории Дагестанского научного общества терапевтов рассказал его нынешний председатель С. Н. Мамаев.

Затем в трёх залах биологического корпуса ДГМА прошли секционные заседания. На секциях были представлены многочисленные доклады по широкому кругу внутренних болезней.

Председатель Российского научно-медицинского общества терапевтов проф. А. И. Мартынов рассказал о современном состоянии вопроса применения мочегонных средств. Директор государственного НИЦ профилактической медицины, главный специалист-эксперт, кардиолог МЗ РФ проф. Р. Г. Оганов выступил с интересным сообщением по достижениям и проблемам профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы. С большим вниманием был выслушан доклад проф. В. Б. Мычки. Автор осветила ряд аспектов одной из самых распространённых и пока малоизученных проблем – метаболического синдрома. Порадовал слушателей доклад проф. Л. Н. Гончаровой из Саранска по популяционным особенностям факторов риска артериальной гипертензии.

Все материалы были представлены на самом современном уровне, хорошо иллюстрировались мультимедийной техникой, было продемонстрировано лекторское мастерство.

Следует отметить доклады дагестанских ученых: проф. А. А. Абдуллаева по острому коронарному синдрому, проф. С. А. Абусева «Сахарный диабет в практике терапевта». Автор этих строк выступил с сообщением о стратегических аспектах применения анти-

биотиков. Главный кардиолог МЗ РД проф. А. Ш. Хасаев провёл симпозиум по ИБС и мастер-класс по артериальным и венозным тромбозам и тромболитической терапии.

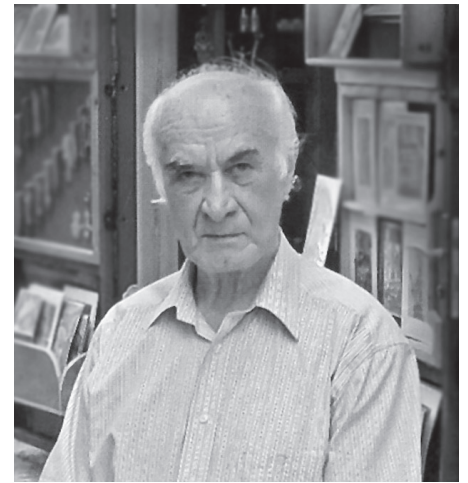
Состоялся также целый ряд других интересных докладов по сердечно-сосудистой патологии, метаболическому синдрому, ХОБЛ и бронхиальной астме, патологии пищеварительного тракта, ревматическим болезням и др.

И всё же «гвоздём программы» съезда и конференции оказался профессор Аркадий Львович Вёрткин. Проф. Вёрткин выступал многократно и на многих секционных заседаниях, темы его выступлений были желудочно-кишечные кровотечения, антикоагулянты и ангиагреганты, различные формы анемий, тройная антитромботическая терапия. По всем этим вопросам он преподнёс слушателям самые современные сведения. Однако не только это привлекло внимание к его персоне.

Наверное, многие из работников Дагмедакадемии помнят, что совсем недавно на конференции я выступал с докладом о методике чтения лекций и лекторском мастерстве. Я говорил о том, как надо использовать мультимедийную технику, о вставках-«фонарях» по ходу лекции для растормаживания нервной системы слушателя, использовании фрагментов кинофильмов, актёрском мастерстве лектора и многом другом.

Вышло так, что проф. Вёрткин блестяще проиллюстрировал всё это. Его лекции нельзя было не слушать. По сути дела это были не лекции, а моноспектакли. Иногда на сцене было три человека: проф. Вёрткин и две его сотрудницы. Лекции иллюстрировались «живыми слайдами» - материал сам выпрыгивал на экран по ходу изложения мыслей автора, периодически использовались вставки из известных фильмов-комедий, которые каждый раз вызывали реакцию аудитории, пробуждали интерес к лекции, ее содержанию. Разумеется, автор излагал свои мысли очень даже артистично – в отрыве от текста, хорошо поставленным голосом, с чётким, ясным и понятным выговором, перемещаясь по аудитории, обращаясь к слушателям. В целом, это был настоящий мастер-класс, как по содержанию, так и по форме донесения до слушателя.

Нельзя не сказать несколько слов о казусах и обидных недоразумениях, случившихся на конференции, к сожа-



лению, по вине хозяев, то есть наших врачей и докладчиков. Так, 27 июня на секции «Острый коронарный синдром», где председательствовал проф. А. А. Абдуллаев, вдруг оказалось, что никто, кроме председателя, не готов к выступлению. И опять положение пришлось спасать проф. А. Л. Вёрткину.

В целом ряде случаев проявлялась непонятная спешка, желание поскорее завершить заседание, словно оно проводилось лишь для галочки. Ограничивались вопросы из зала, не было дискуссий, не организовывалось обсуждение докладов, и никто, кроме меня, не подводил итоги работы секции. В результате остались не проясненными до конца некоторые положения докладов. Не было проведено заключительное пленарное заседание, где бы выступили председатели секций и доложили о проведенной работе тем слушателям, которые не смогли побывать на этих секциях.

Кроме того, получилось так, что приезжие гости практически не прослушали наших докладчиков: то ли им это было неинтересно, то ли плохо была продумана программа.

Говорят, первый блин комом. И наш первый съезд также прошёл немного комковато. Однако, думаю, пользы от него все же было больше. Слушатели получили новую информацию, увидели, как надо красиво читать лекции, как преподносить текстовый и иллюстративный материал, познакомились со столичным терапевтическим бомондом. Поэтому такие встречи следует продолжить, и терапевтам надо чаще проводить свои съезды, чтобы, если не догнать, то хотя бы приблизиться в этом к нашим хирургам, которые свои съезды проводят регулярно.

Проф. И. А. ШАМОВ

Этика профессии

Врач – профессия особого рода. Каждому понятно, что врач должен не только знать свое дело, но и обладать высокими душевными качествами.

Необходимо, чтобы вся врачебная среда была нетерпимой к малейшим проявлениям безразличия и, прежде всего, к тому ремесленному иммунитету, который, увы, не столь уж редко вырабатывается у людей нашей профессии.

Вырабатывается самими страданиями больных, неизбежностью встреч со страданиями, частотой этих встреч.

Существует наука, которая называется медицинской деонтологией.

Деонтология – наука «о должном». Она рассматривает врачебную деятельность с позиций должного отношения к больному, с этических позиций. Это наука о моральных и профессиональных качествах врача в его отношениях с больным.

К чести русской и советской медици-

ны вопросами деонтологии у нас интересовались все лучшие врачи: Боткин, Пирогов, Захарьин, Чехов, Вересаев, Спасокукоцкий, Бурденко, Петров. Но в последнее время в специальной, медицинской печати мало пишут и говорят о деонтологии.

Мы по праву гордимся достижениями нашего здравоохранения, и сегодня, когда в нашей стране врачей уже свыше полумиллиона, вопросы морально-этического соответствия врача его профессии приобретают важнейшее значение.

Земский врач всегда был точкой опоры в мире крестьянской нужды. Он не мог быть черствым, его просто не приняли бы жители села.

Сегодняшний врач работает в коллективе большом, разноликом. Больной встречается не с врачом, а с медициной, учреждением. В таких условиях где-то на втором плане остаются личная ответственность и душевность врача. Отношения между врачом и

больным становятся, скорее, производственными, чем подлинно человеческими.

Есть врачи, которые явно не соответствуют должному представлению о профессии. Такие врачи не могут, не должны заниматься лечением больных. Не должны... но занимаются.

Врачей более полумиллиона, но как добиться, чтобы все они были врачами не только по диплому, но и по чеховской мерке.

Можно ли ограничиться трафаретными призывами «внедрять этику», «давать врачебную клятву»? Попробуйте воспитать душевность у бездушного человека!

Просто надо добиться, чтобы каждый врач, каждая медсестра выполняли свой долг так, как того требует их самая гуманная, самая человечная из профессий.

СОБ. ИНФ.

В России началась ловля рака

Многие онкозаболевания станут излечимыми благодаря новым технологиям

Онкология давно рвется на первое место среди причин смертности в России (пока его занимают сердечно-сосудистые заболевания). Однако в последние годы и наука развивается стремительно — фармкомпании вкладывают в исследования миллиарды долларов, появляются новые методы лечения. Но самое главное для нас то, что многие из них уже сегодня доступны или вот-вот станут доступными россиянам. Прежде всего речь о новой терапии (она называется таргетной или точечная), основанной на действии так называемых моноклональных антител. За изобретение этих препаратов швейцарская компания в 1999 году удостоилась международной премии «Галена» (аналог Нобелевки в фармакологии). А уже в 2001 году первые препараты появились в России. Суть их действия такова: моноклональное антитело (молекула) само находит опухолевую клетку,

присоединяется к ней и убивает ее. А попутно активизируются собственные иммунные процессы в организме. В отличие от «химии» такая терапия не угнетает костный мозг и не подавляет иммунитет. Этот метод стал прорывом в лечении больных лимфомой: несколько лет назад она считалась неизлечимой, а теперь врачи готовы давать больным гарантии полного выздоровления. Таргетная терапия используется и при лечении рака молочной железы, которую диагностируют каждой десятой россиянке.

Следующая важная инновация — так называемая антиангиогенная терапия. Она позволяет блокировать кровеносное русло, питающее клетки опухоли, — в итоге опухоль, лишившись «еды», погибает. Эта терапия стала настоящим чудом для больных раком кишечника (один из «популярных» у нас видов онкозаболеваний). Препараты для

его лечения появились в России лишь в 2005 году. И, увы, в прошлом году новый вид лечения получили лишь 5% россиян с этим диагнозом. Кроме того, с февраля препарат антиангиогенной терапии зарегистрирован и для лечения рака груди.

Наконец, настоящий бич россиян — рак легкого (первое место в структуре мужской заболеваемости). За последние 30 лет новых методов лечения этой страшной болезни просто не было. И в итоге сегодня уровень заболеваемости приближен к уровню смертности. Но и тут произошло чудо: буквально в феврале в России (а в Европе — год назад) появились препараты, которые позволяют продлить жизнь больных раком легкого как минимум вдвое. Даже если болезнь обнаружена на последней стадии.

СОБ. ИНФ.

Учредитель газеты - Дагмедакадемия,
главный редактор Т. ГАБИБОВА,
ответственный секретарь и художественный
редактор М. ГАДЖИЕВ, корректор З. УНЧИЕВА

Газета сверстана и отпечатана на базе
Издательско-полиграфического центра ДГМА, г.
Махачкала,
ул. Ш. Алиева, 1.
Заказ Тираж 999.

Смехотерапия

Когда у вас есть деньги, как-то легче согласиться, что не в деньгах счастье.

Почему во сне видишь не то, что хочется, а то, что показывают?

Перечень статей в Уголовном кодексе должен начинаться фразой: «Если поймают, то...».

Из новостей науки: ученым удалось создать вечный двигатель, от обычного он отличается отсутствием кнопки «Выкл.».