



Академия Медицинская Я

ПОЗДРАВЛЕНИЕ

№ 3 25 марта 2016 г.

Наших дорогих юбиляров: доцента Магомедова М. М., зав. издательско-полиграфическим центром Нурмагомедова С. Н., препаратора Касимову Б. М., кух. рабочую Хизриеву Э. Г., лаборанта Юзбекову М. Г., паспортиста общежития № 3 Газимагомедову М. К. – сердечно поздравляем с круглой датой.

Желаем здоровья, удачи, радости и счастья!

Коллектив ДГМА, студенчество

Всероссийский молодежный форум «Студенческий марафон» в Сочи



15 февраля 2016 года в г. Сочи завершился ежегодный Всероссийский молодежный форум «Студенческий марафон». В форуме приняли участие 14 студенческих команд России, в том числе и команда Дагестанской государственной медицинской академии.

По словам организаторов, целью форума явилось создание спортивной, творческой, проектной, дискуссионной, оздоровительной площадки для студенческой молодежи, развитие деятельности студенческих клубов и органов студенческого самоуправления.

В турнире по бильярду, который входил в спортивную программу форума, почетное 2 место занял студент 4 курса стоматологического факультета Ахмед Маликов. В Школе национального лидера, вошедшей в образовательную программу, под руководством Артема Крицына успешно написали и презентовали проект «Студенческий кон-

троль» студентка 6 курса педиатрического факультета Патимат Магомедова и студентка 4 курса педиатрического факультета Севиль Бабаханова. В конкурсе художественного чтения «Литературная гостиная» студентка 1 курса лечебного факультета Нурбика Сайпулаева поразила своим душевным чтением стихотворения Сергея Есенина «Исповедь хулигана». Она была награждена специальным призом. Шутками и позитивным настроением порадовали жюри и зрителей команда КВН ДГМА. По словам студента 5 курса фармацевтического факультета, участника сборной КВН города Махачкалы Умарова Назира, «юмор объединяет, учит и даже лечит!»

Поздравляем ребят с их заслуженными наградами! Вы молодцы! Так держать!

Севиль БАБАХАНОВА, 4 курс п/ф
фото Людмилы ТАРИВЕРДИЕВОЙ, 4 курс п/ф

«Светя другим, сгораю сам»

Известная эмблема медицинской деятельности, предложенная еще в XVII веке голландским врачом Николасом ван Тульпиусом – горящая свеча, а под ней девиз: «Светя другим, сгораю сам» – безусловно, не предполагает смерть или моральное опустошение врача. Но «синдром эмоционального выгорания», которому уделяется в последнее время значительное место, часто создает трудности в работе врача. По роду своей деятельности профессия врача связана с особым психическим напряжением, способным оказывать негативные воздействия на психику. Это связано с профессиональной ответственностью за физическое и душевное здоровье и жизнь других людей. Серьезные психологические переживания у врача могут быть связаны с неблагоприятным течением заболевания у пациента, даже если лечение было адекватным. В таких случаях возникает необоснованное чувство вины: «Видимо, я сделал не все, что можно». Врачи часто переживают эмоциональный стресс, сталкиваясь лицом к лицу со смертью. Тем более травмирующей ситуация может стать, когда врач по тем или иным причинам допустил ошибку. Такие переживания приводят к тяжелым психологическим последствиям. Известны даже такие случаи, когда врачи, считающие себя виновными, совершали суицидальные попытки.

(Окончание на 5 стр.)

ПАМЯТЬ

Во все времена считалось: если человек имеет много друзей, он богат во всех отношениях. Когда он добивается успехов, то друзья искренне радуются этому событию и способствуют его достижениям в дальнейшем. Если совершил какой-нибудь прокол, то все вместе помогают ему сделать из случившегося должные выводы. Друг всегда рядом. Друг всегда поможет. Вот об этой прекрасной черте горцев я подумал, когда прочитал выпущенную издательством «Лотос» в Махачкале книгу «Наби Цахаев – доктор из Хури».

В своей краткой, но емкой аннотации сестра ученого Асият Цахаева пишет: «Идея создания этой книги родилась у меня в связи с приближающейся датой – восьмидесятилетием со дня рождения так рано ушедшего от нас Наби, крупного ученого, основателя ортопедотравматологической службы в республике, а также кафедры ортопедии, травматологии и военно-полевой хирургии в Дагестанской медицинской академии... Я благодарна всем, кто посчитал необходимым поделиться своими воспоминаниями, которые несут в себе тепло сердец, кто знал и любил Наби».

С нежным трепетом и заинтересованностью я перелистываю издание. Читаю с неослабевающим интересом все страницы. Внимательно вглядываюсь в лица тех, кто изображен рядом с Наби Цахаевым на многочисленных фотографиях. И сердце радуется. Ибо все они мне знакомы с давних пор. Но какие светлые личности, какие прекрасные профессионалы! Достаточно назвать нескольких, чтобы убедиться в этом: академик РАН Гаджи Гамзатов, член-корреспондент РАН Рауф Мунчаев, академики и члены-корреспонденты отраслевых академий Рашид Аскерханов, Султан-Мурад Омаров, выдающиеся ученые Хайрутдин Гаджиев, Салаутдин Атаев, Амин Алиев, Магомед Джамбулатов, Гамид Бучаев, Магомед Бутаев и многие другие. Прочитав их воспоминания, начинаешь думать: вот с кого надо брать пример сегодняшней молодежи, вступающей в жизнь!

Книга открывается статьей профессора ИЯЛИ ДНЦ РАН Исы Абдуллаева. В ней он подробно описывает достойных людей из тухума Цахаевых. В особенности отца хирурга – Цахая Цахаева, ярко представителя старой дагестанской духовной (мусульманской) интеллигенции, обучавшегося в каирском университете Аль-Азхар, позже репрессированного. Все свои лучшие черты Наби Цахаев унаследовал от отца.

Профессор ДГМА Хайрутдин Гаджиев в статье «Штрихи к портрету друга» подробно излагает его биографию, отмечая раннюю зрелость, достоинство. «Вообще, мне кажется, – пишет он, – у мальчишки солнце в крови, настолько ясна и светла его улыбка». Автор рассказывает об учебе Наби Цахаева на фельдшерском отделении Махач-калинского техникума, затем в ДМИ, аспирантуре, о том, как он стал сотрудником кафедры. Потом – докторская диссертация, завкафедрой, первый проректор ДМИ. Достойный путь ученого...

Воспоминание «Доктор от Бога» от члена-корреспондента РАН, бывшего директора Института археологии РАН Рауфа Мунчаева: «Писать о близком друге, казалось бы, очень легко. На самом же деле это далеко не так про-

сто. Тем более, когда речь идет о таком разностороннем человеке и такой по-настоящему колоритной и яркой фигуре, как Наби Цахаев. Действительно, он был незаурядной личностью. Феноменальность этого человека проявлялась во всех сферах его деятельности».

Каждый из друзей отмечает какие-то особенные, запавшие в сердце черты характера Наби Цахаева. Гаджи Гамзатов: «Руководя-



щим началом во всей его профессиональной и служебной деятельности служили критерии деловитости, целеустремленности, справедливости, обязательности.

Директор Петербургского научно-исследовательского института протезирования им. Г. А. Альбрехта профессор Анатолий Кейер был рядом с Наби во время подготовки и защиты кандидатской и докторской диссертаций. Он сообщает, что «Наби впервые экспериментально доказал определяющее влияние энергии ростковых зон позвоночного столба и ребер на формирование деформаций позвоночника и грудной клетки».

Профессор Рашид Аскерханов считал обязательным указать, что Наби Цахаев более 30 лет посвятил профессии ортопеда-травматолога, провел более 10000 операций, «является автором около 80 научных работ, в том числе двух монографий: «Очерки истории хирургии в Дагестане» и «Патология деформации грудной клетки у детей».

Профессор Магомед Джамбулатов, друживший с Цахаевым со студенческих лет, пишет: «Заразительный смех Наби Цахаевича, его хлебосольность никогда не позволят забыть о наших отношениях, его юмор и коммуникабельность незаменимы».

Известный ученый Магомед Бутаев, назвав свое воспоминание «Светя другим, сгорел сам», писал: «Наби Цахаев был человеком фантастической работоспособности, огромной душевной силы, человеком, который успевал заботиться не только обо всех, но и о каждом из них. Он был мужественным человеком. Даже очень тяжело болев, он никогда

при встречах не жаловался на здоровье».

Интересен и любопытен рассказ о Наби Цахаеве заведующего кафедрой истории ДГПУ профессора Амина Алиева, который с молодости и до последних дней дружил с ним. «Посещая его клинику и разговаривая с тяжелобольными, я часто слышал: «У профессора Цахаева – золотые руки и добрая душа». Он общался с больными всегда с доброй улыбкой, которая, казалось, и без скальпеля способна лечить больного. Он до конца своих дней оставался верным клятве Гиппократова».

Доктор исторических наук Сагим Сулейманов назвал свою статью «Достойный сын дагестанского народа», Р. Джамбулатова – «Взаимная верность», Р. Цахаев – «Мой брат Наби», известный даргинский поэт Газимбек Багандов – «Равный подвигу труд», профессор Гамид Бучаев – «Какой он парень был...» и др.

Особые воспоминания о Н. Цахаеве у коллег-медиков, людей, с которыми он подружился и работал долгие годы. Султан-Мурад Омаров, директор ДНЦ РАМН, профессор ДМА, в статье «Памяти друга и коллеги» сначала рассказывает о дружеских связях с Наби в годы студенчества в ДМИ, затем пишет: «Наши отношения в последующем из приятельских переросли в дружеские. Отличительной чертой характера Наби Цахаева была коммуникабельность. Будучи открытым, искренним, веселым человеком, он быстро сходился с людьми. По жизни имел много друзей, ценил и берег дружбу. Тепло, излучаемое им, возвращалось к нему от людей. В нем сочетались европейская культура и бережное отношение к лучшим традициям своего народа».

К этим прекрасным словам присоединяется профессор ДГМА Салаутдин Атаев: «Ему были присущи самые благородные черты человека и врача: доброта и отзывчивость, общительность и трудолюбие, аналитический ум, и настойчивость».

С высказанными выше словами солидарны доценты ДГМА Ибрагим Калиев, Мария Чурукян, Далгат Мехтиханов, главный врач участковой больницы с. Телетль Магомед Ашаханов, замечательный врач-психиатр и журналист Геннадий Габиев (написавший еще в 1975 году очерк «Хирург», посвященный Н. Цахаеву). В статье Тамары Габиевой «История написания очерка Г. Габиева» говорится: «Мне кажется, он написан сердцем. Есть люди, имена которых невозможно забыть, они остаются в памяти на всю жизнь. Мы ими восхищаемся, сожалеем, что мало общались, вспоминаем их с благодарностью».

А закончить я хочу проникновенными словами из стихотворения известной лакской поэтессы Миясат Шурпаевой «Памяти профессора Наби Цахаева»:

*Я кинулась в слезах ему навстречу:
«Спасите! Сын мой ранен, изувечен!».
О этот мудрый, этот добрый взгляд!
Надел он молча белый свой халат.
Хирург от Бога, юношу он спас.
Он чудо совершил не в первый раз.
Не дал он сыну моему пропасть.*

Джонрид АХМЕДОВ,
профессор ДГПУ

«Светя другим, сгораю сам»

(Окончание. Начало на 1 стр.)

Приведу пример. Больная, 43 года, педиатр, с жалобами на боли в области сердца и за грудиной была госпитализирована в терапевтическое отделение с подозрением на инфаркт миокарда. Диагноз не подтвердился, была выписана на работу, но чувствовала, что работать не может. У меня на приеме при сборе анамнеза сообщила, что незадолго до госпитализации совершила врачебную ошибку с неблагоприятными последствиями, после чего появились подавленность, ранние пробуждения, похудание, повышение артериального давления, «предсердечная тоска», мысли суицидального характера, не видела выхода из сложившейся ситуации. После психотерапевтического лечения удалось предотвратить суицидальную попытку и восстановить здоровье врача.

Исследования показывают, что пол, возраст, семейное положение, стаж данной работы, уровень оплаты труда не влияют на риск развития эмоционального выгорания. Причинами психологического кризиса в работе врача могут служить негативные влияния среды. Сюда относятся сложная психологическая атмосфера в коллективе, неблагоприятные условия работы (недостаточная обеспеченность диагностическими и лечебными средствами, чрезмерная нагрузка, низкая моральная и материальная оценка результатов труда, наличие бюрократических моментов, многочасовая работа, наличие конфликтов как в системе «руководитель-подчиненный», так и между коллегами).

Более подвержены эмоциональному выгоранию врачи, зависящие от чужого мнения, гуманные, мягкие, сочувствующие, увлекающиеся и с высоким уровнем ответственности. Чем выше уровень ответственности, лежащей на специалисте, тем сильнее риск развития синдрома эмоционального выгорания.

По современным требованиям врач должен быть открыт с пациентом, сочувствовать и сопереживать ему, а также соблюдать принципы врачебного нравственного опыта, к которым относятся:

- принцип Гиппократа «не навреди»;
- высокая ответственность, научная обоснованность понимания, что любое лекарство – это яд, но любой яд – это лекарство;
- принцип Парацельса «делай добро» – соотношение действий врача с высшими нравственными силами, проводником которых он должен выступать;
- принцип «соблюдение долга» – цель оправдывает средства, врач отвечает за все, только он вправе решать, что полезно для больного, а что вредно;
- принцип «уважение прав и достоинства личности» – пациент несет ответственность за свою жизнь, а врач должен уважать его решения, он информирует больного о возможном лечении, а пациент принимает решение, что ему подходит, а что нет.

Все это обостряет стресс повседневной работы врача, формирует невротический конфликт, что также способствует эмоциональному выгоранию.

Негативные последствия для психики и общего здоровья врача могут выражаться в нарастающей невротизации, психосоматических расстройствах и заболеваниях. Могут появиться головные боли, гипертония, аритмии, язвенная болезнь, расстройство сна, тревога, страхи и т. п., что классифицируется

по общепринятым клиническим критериям МКБ-10 как F-43 – расстройство адаптации или Z-73 – переутомление.

Синдром хронической усталости или утомление – это естественное состояние, появляющееся у врача при высоких физических и психологических нагрузках, после суточных дежурств, напряженной работы. Особенно в отделениях реанимации, операционных и т. п.

В качестве примера приведу следующее наблюдение. На приеме врач-реаниматолог, 30 лет, с жалобами на утомляемость, тревожность, временами усиливающуюся с подъемами артериального давления, тахикардией и чувством «нехватки воздуха». При детальном обследовании и соматическом лечении улучшение самочувствия не наступило, наоборот, появилось убеждение в тяжести заболевания, по поводу чего обратился в кардиологический центр г. Астрахани, где был обследован и направлен на консультацию к психотерапевту. С диагнозом «синдром хронической усталости» получил лечение и вскоре приступил к работе.

Врач должен реально оценивать свои психофизиологические возможности, готовясь к работе и дежурствам, учитывать, что от его состояния зависит здоровье и жизнь больных. Когда врач не в форме (простужен или рассержен), это существенно мешает строить хорошие взаимоотношения, потому что на эффективный контакт с больным нужны силы, а у нездорового или расстроенного врача их не может быть.

По роду своей деятельности врачу часто приходится сталкиваться с отрицательными эмоциями своих пациентов, что требует от него выдержки и умения регулировать свое собственное эмоциональное состояние. При этом врач должен обладать стрессоустойчивостью, чтобы сохранить свои эмоциональные ресурсы и предотвратить проявление синдрома эмоционального выгорания.

В связи с этим не могу не описать еще и такой пример из своей практики. Это было около 2-х лет назад. На приеме больной 32-х лет, успешно оперирующий хирург, которому пришлось уйти с работы оперирующего хирурга в поликлинику по причине астенизации нервной системы, тревожно-фобического расстройства с паническими атаками на фоне синдрома хронической усталости. Психотерапевтическое лечение, здоровый образ жизни вернули специалиста к работе через 1,5 года.

Известно выражение: «Врач не должен умирать с каждым больным». Врач на работе должен быть профессионалом, потому что профессионал озабочен только действием. Главное правило при общении в конфликте с пациентом – не обижаться. Профессионал поймет, что агрессивность больного связана с тревогой, а на болезнь не обижаются, её лечат разными методами. Поэтому профессионал выгорает гораздо меньше.

Врач независимо от специализации должен иметь определенный культурный базис и постоянно развивать клиническое мышление. Представьте ситуацию, когда больной говорит, а у врача уже все мысли о том, как завершить непродуктивное общение быстрее, потому что все ясно и другие больные тоже ждут, но ему приходится сидеть в позе активного слушателя с улыбкой и сочувствием на лице. Такое противоречие между внешней

готовностью и внутренним нежеланием слушать дальше – первый признак эмоционального выгорания. Второй признак выглядит более грозно – когда врач чувствует себя как человек, который, к примеру, вошел в помещение, смотрит на окружающих и думает: «Где я вас всех уже видел?». Поэтому «синдром эмоционального выгорания» иногда называют «синдромом интоксикации людьми». Роскошь человеческого общения при пере dozировке теряется, а самая любимая работа может оказаться ядовитой.

Заметив эти признаки эмоционального выгорания, необходимо переключиться хотя бы дома на работу в формате «человек-предмет»: займитесь, например, чисткой овощей и т. п. А если и ваши домашние обрушатся на вас со своими проблемами, когда вы вернетесь домой, то ваше эмоциональное выгорание будет продолжено на домашней территории.

Эмоциональное выгорание носит подсознательный характер и связано с недостаточностью личностного контроля, оно может отрицательно сказываться на взаимоотношениях как в коллективе, так и с пациентами и вообще со всеми окружающими. Проявлением эмоционального выгорания медработников являются черствость, бездушие, цинизм, использование жаргона (сленга) и т. п.

При эмоциональном выгорании:

- человек не может отдаваться работе так, как это было прежде, испытывает чувство эмоционального истощения, изнеможения, теряет удовольствие от работы, полученных результатов, испытывает ощущение собственной неуспешности;

- появляется тенденция к развитию негативного, бесчувственного отношения к пациентам, к своей работе, обесценивающего результаты труда;

- появляется недостаток чувства профессионального мастерства, нежелание заниматься самовоспитанием в профессиональном плане, невозможность профессионального успеха.

Для предупреждения синдрома эмоционального выгорания важно уже в процессе подготовки врача:

- помочь ему правильно выбрать профессиональную ориентацию;
- формировать способность устанавливать взаимоотношения с пациентами и коллегами;
- знакомить со спецификой будущей работы, включая аспекты, способные вызвать разочарование и стать причиной фрустрации;
- сотрудников, приступающих к работе, важно ввести в профессию и в коллектив, используя для этого наставничество более опытных коллег;
- нацеливать на постоянное профессиональное совершенствование, творческий, личностный и интеллектуальный рост врача;
- разработать должностные обязанности;
- организовать информацию об оценке труда врача;
- проводить профессионально-ориентированные тренинги «Доктор, его пациент и болезнь» для обсуждения конкретных случаев из медицинской практики.

Т. В. БАЙСУГУРОВА,
врач-психотерапевт

Витамины в дефиците

У 80% россиян наблюдается их недостаток

В течение последних полутора лет россияне стали сильнее страдать от «скрытого голода» — недостатка витаминов и других важных микроэлементов.

В НИИ питания — ведущей клинике нашей страны, занимающейся обозначенной проблематикой, считают, что на современном этапе жители нашей страны всё меньше и меньше придерживаются здорового образа жизни, что, в свою очередь, ведёт к дефициту нужных для здоровья веществ в организме. Недостаток витаминов отмечается у 75-80% граждан России, и это повышает для них риск серьёзных заболеваний. При этом, согласно официальной статистике, за два кризисных года спрос на витамины в аптеках упал более чем на четверть по сравнению с предыдущими двумя годами.

Так, за 11 месяцев прошлого года россияне купили 210 млн. упаковок с витаминами (как лекарств, так и биологических добавок). Это на 6,6 % меньше, чем в 2014 г. При этом в 2014 г. рынок также падал — граждане купили на 11 % меньше упаковок, чем в 2013-м. За два кризисных года спрос сократился более чем на четверть — на 74 млн. упаковок. Что характерно, россияне стали реже покупать как дешёвые, так и дорогие витамины.

«Витамины представляют собой товары так называемого «невынужденного спроса». То есть людям легче отказаться от них, чем, скажем, от привычных продуктов питания или лекарств, которые помогают при температуре и боли», — отметил один из ведущих российских фармакологов Сергей Шуляк. — В сложной экономической ситуации препараты «невынужденного спроса» теряют продажи в первую очередь».

«Рацион современных россиян не в состоянии полностью обеспечить по-

требность организма в целом ряде микронутриентов, — уверена ведущая лабораторией витаминов и минеральных веществ НИИ питания доктор биологических наук Вера Коденцова. — По нашим данным, у 70-80% людей наблюдается дефицит трёх и более витаминов. К примеру, многим не хватает витамина D вследствие недостаточного пребывания на солнце и длительного — в помещении, а также недостаточного потребления рыбы. Недостаточность витаминов группы В обнаруживается примерно у 60 % об-



следованных, витамина E — у 30-40 %, витамина A — у 17 %, витамина C — у 8 %. Большинство жителей экономически развитых стран ведут малоподвижный образ жизни, вследствие чего стали меньше есть по сравнению с предыдущими поколениями, — рассказала она. — Если раньше для человека было нормально «съесть» в день 3 тыс. ккал, то теперь можно обойтись 2 тыс. Есть больше для многих сидящих за компьютерами людей уже нельзя — они разтолстеют, а это тоже вредно для здоровья. Даже в правильно составленном рационе на 2 тыс. ккал не хватает 20-25 % от рекомендуемого

потребления витаминов. Это называется «скрытый голод»: человек может чувствовать себя сытым и даже объедаться за обедом, но микроэлементов он всё равно получит недостаточно».

По словам В. Коденцовой, дефицит витаминов повышает риск развития рака, сахарного диабета, атеросклероза, остеопороза, а также приводит к снижению общей устойчивости организма к заболеваниям. В НИИ питания уверены, что современный человек должен употреблять аптечные витамины круглый год.

«Есть небольшие сезонные колебания только по некоторым витаминам, — продолжает В. Коденцова. — Например, витамин С мы получаем из овощей и фруктов, и летом мы действительно едим их больше, и уровень витамина повышается. Витамин D может частично синтезироваться в коже под действием ультрафиолетового излучения. Летом обеспеченность им немножко улучшается, но всё же не достигает нужного уровня. Мы должны получать этот витамин с рыбой, но рыбу люди едят недостаточно. В целом недостаток витаминов есть круглый год, поэтому и принимать их следует в течение всего года».

В свою очередь, исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатьева отметила, что продажи витаминов снизились ещё в 2014 г., а в прошлом россияне в принципе меньше покупали все лекарства. Одна из основных причин, по мнению Н. Игнатьевой, состоит в том, что на препараты выросли цены, и люди стали аккуратнее подходить к тратам. Если раньше россияне покупали лекарства в больших количествах «впрок», то сейчас они от покупок отказываются, заявила она.

СОБ. ИНФ.

Компактный микроскоп в головном мозгу

Группе учёных из Университета Вашингтона и их коллегам из ряда других исследовательских организаций удалось создать компактный микроскоп, предназначенный для быстрого получения качественных изображений.

Предполагается, что использовать этот прибор смогут онкологи. С его помощью можно провести микроскопическое исследование тканей головного мозга прямо в операционной и отличить ткани опухолей от здоровых. Это позволит удалить максимальное количество опухолевой ткани, не повредив здоровые участки.

Джонатан Лю (Jonathan Liu) объясняет, что микроскоп снабжён системой стабилизации изображения, что даёт воз-

можность получать снимки хорошего качества. Кроме этого, можно приблизить изображение и детально изучить рассматриваемые ткани.

Авторы надеются, что им удастся провести испытания микроскопа уже в следующем году. Если же эксперименты пройдут удачно, то ещё через несколько лет прибор начнёт использоваться в клинической практике, считают учёные. Они полагают, что он пригодится не только онкологам, но и стоматологам, а также врачам других специальностей.

По материалам Medical Daily

Женщины-изобретатели в медицине

Дагестанский список

1. Абдурахманова Ф. М. «Способ лечения остроуго вторичного пиелонефрита»
2. Абдуллаева А. З. «Способ декомпрессии билиарного тракта при нефункционирующем пузырном протоке», «Способ квадригепатикоэюностомии»
3. Абуева Р. М. «Способ диагностики бронхиальной астмы»
4. Аджиева А. К. «Способ фиксации центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов»
5. Акавова У. А. «Способ диагностики синдрома верхней грудной апертуры»
6. Алибекова С. А. «Способ лечения пиелонефрита»
7. Алиева М. А-Г. «Способ определения степени децентрации искусственного хрусталика глаза», «Бинарный аллотрансплантат для офтальмохирургии», «Устройство для измерения степени прозрачности оптических сред глаза», «Способ и устройство для исследования функционального состояния глазодвигательного аппарата», «Способ непрерывного дозированного введения лекарственных веществ в теноново пространство», «Тест-объект для визометрии», «Бинарный трансплантат для офтальмохирургии».
8. Аджиниязова М. З. Шприц-пистолет для внутрикостных инъекций лекарственных и биологически активных веществ.
9. Аминова И. Ю. «Устройство для измерения степени прозрачности оптических сред глаза».
10. Арсаханова Г. А. «Способ формирования двухстороннего межневрального шунта между центральными концами межреберных и поясничных нервов при повреждении спинного мозга в эксперименте», «Способ наложения эпиневрального шва».
11. Ахмедова М. Д. «Способ лечения больных хроническим бруцеллезом», «Способ лечения больных острым бруцеллезом»
12. Ахмедова П. Г. Пр. для ЭВМ «Регистр пациентов с наследственными нервно-мышечными заболеваниями «Нейрорегистр Дагестана»
13. Гасанова П. О. «Способ определения всасывательной способности тонкой кишки», «Способ определения плазматического клиренса почек», «Способ определения функциональной способности почки».
14. Гаджиева Л. Х. «Способ коррекции гипертрофии левого желудочка у больных с артериальной гипертензией пожилого и старческого возраста»
15. Гаджиева С. М. «Способ исследования суммарных aberrаций оптической системы глаза».
16. Гамидова А. Г. «Способ лечения климактерических и урогенитальных расстройств у женщин в постменопаузе на фоне гипотериоза».
17. Гамзаева А. У. «Способ лечения хронической обструктивной болезни легких с бронхоэктазами».
18. Гамзатова Н. М. «Способ лечения больных с нефролитиазом».
19. Гарунова Р. Э. «Способ определения плазматического клиренса почек», «Способ определения функциональной способности почки».
20. Гасанова Т. М.-К. «Способ профилактики бронхиальной астмы»
21. Герейханова А.М. «Способ лечения туберкулеза легких», «Способ лечения сепсиса»
22. Горелова В. Г. «Хромогенная питательная среда ДагУроХром агар для одноэтапного выделения и идентификации возбудителей уроинфекций»
23. Гусейнова Э. Ш. БД «Охрана интеллектуальной собственности в вузе», БД «Интеллектуальная собственность - нематериальные активы в вузе», БД «Инновационные разработки молодых ученых РД по направлению медицина»
24. Долгатова Э. И. «Способ моделирования инфекционно-аллергического бруцеллеза глаза»
25. Ибрагимов М.И. «Способ коррекции гипертрофии левого желудочка у больных с артериальной гипертензией пожилого и старческого возраста»
26. Исаханова А. Т. «Способ получения серебряной воды».
27. Кривоногова И. А. БД «Инновационные разработки молодых ученых РД по направлению медицина»
28. Курбанисмаилова Р. Р. «Устройство для холецистэктомии из мини-доступа»
29. Мамедова Э. П. «Способ холецистостомии»
30. Махмудова Э. Р. «Способ лечения стенокардии напряжения»
31. Меджидова Р. А. «Способ лечения рефрактерной железодефицитной анемии у женщин»
32. Муталимова Р. М. «Способ лечения плевропульмонального свища»
33. Магомедова Р. М. Пр. для ЭВМ «Регистр пациентов с наследственными нервно-мышечными заболеваниями «Нейрорегистр Дагестана»
34. Малачилова М. М. «Однорядный адаптирующий микрохирургический шов маточной трубы в эксперименте», «Способ формирования лимфovenозного анастомоза на сосудах семенника «конец в бок» с выключенным кровотоком», «Зажим-стабилизатор для маточных труб»
35. Мизина Е. Н. БД «Инновационные разработки молодых ученых РД по направлению медицина»
36. Муртузалиева А. С. «Трансиллюминационный проводник», «Способ лечения ранней спаечной кишечной непроходимости».
37. Насибова У. А. «Способ лечения интрапаренхиматозных осложненных эхинококковых кист печени»
38. Никольская М. М. БД «Инновационные разработки молодых ученых РД по направлению медицина»
39. Нурмагомаева З. С. «Способ дифференциальной диагностики хронического бронхита и бронхиальной астмы»
40. Омарова С. М. «Хромогенная питательная среда ДагУроХром агар для одноэтапного выделения и идентификации возбудителей уроинфекций»
41. Османова А. В. «Способ лечения стенокардии напряжения»
42. Омарова Х. З. «Аппарат для механического диспергирования эмбриональных и фетальных тканей», «Шприц-пистолет для внутрикостных инъекций лекарственных и биологически активных веществ»
43. Рагимова Р. И. «Способ профилактики ранних послеоперационных тромбоэмболических осложнений», «Устройство для пережатия, наложения лигатуры и пункции сосудов»
44. Рагимова Д.М. «Способ лечения отравлений, вызванных фосфорорганическими веществами»
45. Раджабова Ш. Ш. «Набор для профилактики гипогалактии у женщин с заболеваниями щитовидной железы», «Набор для профилактики гипотериоза у беременных»
46. Рохоева Р. М. «Способ диагностики реберно-ключичного синдрома»
47. Сулаквелидзе Т. С. «Устройство для исследования антидиуретической активности плазмы крови», «Способ определения плазматического клиренса почек», «Способ определения функциональной способности почки», «Информационно-измерительная система для исследования антидиуретической активности жидких сред организма».
48. Султанова Р. С. «Способ лечения интрапаренхиматозных осложненных эхинококковых кист печени»
49. Сулейманова Х. Г. «Способ формирования двухстороннего межневрального шунта между центральными концами межреберных и поясничных нервов при повреждении спинного мозга в эксперименте», «Способ наложения эпиневрального шва».
50. Тицулаева А. П. «Бинарный аллотрансплантат для офтальмохирургии», «Способ непрерывного дозированного введения лекарственных веществ в теноново пространство», «Способ определения показаний к проведению операций непрямой реваскуляризации глаза», «Бинарный трансплантат для офтальмохирургии»
51. Уллубиева А. М. «Способ лечения стенокардии»
52. Умаханова З. Р. Пр. для ЭВМ «Регистр пациентов с наследственными нервно-мышечными заболеваниями «Нейрорегистр Дагестана»
53. Хабибулаева З. Р. «Зонд для УЗИ-исследования двенадцатиперстной кишки»
54. Хусейханова В. В. «Способ герниопластики при паховых грыжах»
55. Шамхалова Э. Ш. «Способ операции при рецидивах дакриоцистита»
56. Шахназарова З. А. «Применение перфторурлеродных соединений для профилактики соединительно-тканых сращений»
57. Эседова А. Э. «Способ лечения климактерических и урогенитальных расстройств у женщин в постменопаузе на фоне гипотериоза»
58. Юнусова Р. Ю. «Хромогенная питательная среда ДагУроХром агар для одноэтапного выделения и идентификации возбудителей уроинфекций»
59. Ярахмедова И. Б. «Способ хирургического лечения глаукомы».

Подготовила Э. Ш. ГУСЕЙНОВА

Нет дыма без огня

Выступая на VI Всероссийском конгрессе пациентов, заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева заявила, что в нашей стране курят 62% медиков.

«В России курят примерно две трети мужчин и не менее трети женщин; каждый год от причин, связанных с курением табака, умирает 300 тыс. человек; результат массового употребления табака – более половины всех онкологических заболеваний у мужчин и 5 % у женщин; за последние 10-15 лет заболеваемость раком лёгкого в стране выросла более чем на 50 %; 20-30 % случаев смерти от ишемической болезни сердца и 10-15 % заболеваний сосудов головного мозга также непосредственно связаны с приверженностью граждан к курению», – констатирует, как бы в унисон словам заместителя министра, ведущий эксперт нашей страны в области респираторной медицины, главный терапевт-пульмонолог Минздрава России, академик РАН Александр Чучалин.

Одним из главных отягощающих обстоятельств проблемы курения табака в России является высокая степень распространения этого пристрастия среди врачей, по большому счёту не отличающаяся от аналогичных показателей среди остальных групп населения.

Примечательно, что, согласно официальным данным, совету врача бросить курить следуют лишь 10 % пациентов. Наглядная картина, не правда ли? Ещё бы! Ни один здравомыслящий человек не станет доверять, а уж тем более следовать рекомендациям врача, который сам их не выполняет.

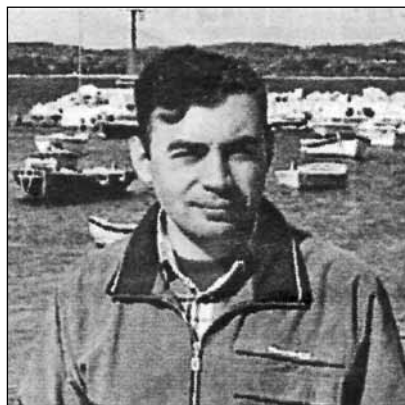
Думается, что «глас народа» был доведён до сведения медицинской общественности, однако реакция не последовало. В этой связи отнюдь не надёживающим выглядит вступивший с прошлого года в силу антитабачный закон, способный помочь противостоять опасной эпидемии. Поэтому всё более актуальным является наличие весомых экономических аргументов для поиска и реализации эффективных механизмов борьбы с этой пагубной привычкой.

Новые нормативные документы по контролю над табаком усилены надёжными данными об экономических последствиях потребления этой продукции и о социально-культурных факторах, влияющих на решение человека об инициации и продолжении курения. «Создание и внедрение в практику системы антикурительного образования и подготовки медицинского сообщества – чрезвычайно важный путь к снижению распространённости табакокурения среди врачей и формированию у них активного профессионального отношения к этой чрезвычайно актуальной проблеме. Это явится наиболее эффективной мерой защиты населения от одной из ведущих причин заболеваемости и преждевременной смертности», – уверен главный пульмонолог Департамента здравоохранения Москвы профессор Андрей Белевский.

...Разговоры не смолкают, факты констатируются, однако реальной пользы от всего этого мало. Зайдёшь на территорию того или иного стационара и встретишь группу «дымящих» людей в белых халатах.

СОБ. ИНФ.

Лучший по итогам года



Для выпускника Дагмедакадемии 1992 года, доктора медицинских наук, профессора кафедры профболезней Первого Московского медицинского университета им. И. М. Сеченова Абдурахманова Джамала Тинавовича прошедший год стал знаковым.

На расширенном Ученом совете университета, являющегося луч-

шим медицинском вузом постсоветского пространства и признанным в Европе, ректор, академик РАН Петр Глыбочко объявил, что профессор Д. Т. Абдурахманов с большим отрывом стал лидером публикации-онной активности учёных университета за статьи в авторитетнейших научных изданиях и высокий индекс цитируемости, и вручил на-шему земляку премию в миллион рублей.

Профессор Д.Т. Абдурахманов и руководимый им научный коллектив участвуют в составе международной группы по изучению и внедрению в лечебную практику препаратов для лечения гепатита С, который, как известно, с большой частотой приводит к циррозу и раку печени.

По-здравляем Джамала Тинавовича с высокой оценкой его труда, желаем ему, ведущему гепатологу России, дальнейших успехов в научной, лечебной, педагогической деятельности, здоровья и семейного благополучия.

Коллектив ДГМА, студенчество

«Мягкая эвтаназия»

Последние дни смертельно больные пациенты будут доживать без мучений.

Во Франции на законодательном уровне приняли закон, запрещающий эвтаназию, но позволяющий врачам давать неизлечимо больным пациентам седативные средства до момента их естественной смерти. Не-сколько лет в обществе не утихали споры по поводу «мягкой эвтаназии», на днях обе палаты парламента одобрили соответствующий законопроект.

Новый закон дает врачам право применять обезболивающие и седативные препараты даже в том случае, если это может привести к сокращению жизни пациента. Медикам разрешено прекращать поддерживать жизнеспособность пациентов, в том числе, например, восполнять потери жидкости.

«Каждый человек должен иметь возможность лично решать, как прожить последние минуты», – заявил в защиту законопроекта один из его авторов Ален Клейс во время парламентского обсуждения.

Минувшим летом ЕСПЧ одобрил процедуру эвтаназии для француза Венсана Ламберта, который 7 лет про-

вел в состоянии «минимального сознания» после автокатастрофы.

Ранее, в сентябре, законопроект об эвтаназии большинством голосов отклонил британский парламент. Немецкий Бундестаг в минувшем ноябре, напротив, проголосовал за принятие закона, регламентирующего содействие в добровольном уходе из жизни.

В настоящее время эвтаназия разрешена в Швейцарии, Нидерландах, Бельгии, Люксембурге, Швеции, Японии, Германии и нескольких штатах США. Год назад в Бельгии разрешили детскую эвтаназию. Также минувшим летом мир потрясло известие о том, что в Бельгии было дано разрешение прибегнуть к эвтаназии 24-летней гражданке страны, страдающей от депрессии. Эвтаназию для смертельно больных взрослых в этой стране разрешили в 2002 г. По данным местных СМИ, в 2012 г. решивших расстаться с жизнью таким способом насчитывалось порядка 1432 человека, в 2013 – уже более 1800.

По материалам Associated Press

Очередной ученый совет

1. Конкурсные дела.
2. О состоянии и перспективах развития воспитательной работы в академии. Докл. – и. о. проректора по общим вопросам и социальной работе, проф. Хамидов М. А.
3. Роль органов студенческого самоуправления в образовательном процессе академии. Докл. – председатель молодежного комитета Газиев М. Г.
4. Разное.

Отдавая своё сердце

*Лучше совсем не знать
чего-либо, чем знать плохо!*

Публий Сир

Человек – это его имя. Если вы уважаете человека, вы никогда не забудете, как его зовут, и не произнесете его имя неправильно. Невнимание к имени – это невнимание к человеку.

Несколько десятилетий назад я впервые услышала новое для меня имя – Жюлиана.

Когда-то я увлекалась топонимикой. Этой проблемой занималась моя сестра, выпустившая монографию «Как тебя зовут?». Этой проблемой занимался мой сосед, большой ученый, специалист по именам, Казбек Шигабутдинович Микаилов, составивший словарь имен. Его, к сожалению, уже нет в живых. А значение этого имени мне не удалось найти.

Носительница редкого имени – **Жюлиана Магомедовна Алибекова**, моя коллега, ассистент кафедры нервных болезней, медицинской генетики и нейрохирургии, врач высшей категории, заведующая неврологическим отделением РМЦ.

Вот уже 20 лет мы работаем с ней бок о бок, но общаемся редко, наверное, из-за нехватки времени. Правда, при необходимости мы находим друг друга.

Эта миниатюрная женщина, брюнетка с короткой стрижкой, среднего роста, почти всегда с серьезным выражением лица. Редкая улыбка, скользнув по ее лицу, сразу преображает его.

Родом наш доктор из Хунзахского района. Свои судьбы родители связали, соединив два известных села: Батлаич и Геничутль.

Поистине, Дагестан – край удивительный и прекрасный. Маленький, самобытный, гордый, гостеприимный, с морем, предгорными лесами, водопадами, озерами.

Со временем семья переехала в г. Буйнакск, где прошли детство и юность Жюлианы.

Отец, Алибеков Магомед Будагилевич, занимался вопросами промышленности. Он рано выдвинулся в работе благодаря своему уму, разносторонней образованности, орга-



низаторским способностям, большому человеческому обаянию.

Мама, Мургузалиева Урбат, педагог по образованию, филолог, учила детей аварскому языку в педагогическом колледже г. Буйнакск, имеет звание «Народный учитель Дагестана». Она прожила богатую, интересную, насыщенную, прекрасную жизнь. Еще Уинстон Черчилль писал, что школьные учителя обладают властью, о которой премьер-министры могут только мечтать. Человек не может быть только хорошим или только плохим. В сильных личностях порой неожиданно сочетаются различные качества, которые временами просто поражают. Все люди, как правило, стремятся к душевному равновесию, и у каждого из нас свой способ этого добиться.

Жюлиана с родителями проживала в г. Буйнакске, там же окончила среднюю школу, отличавшуюся сильным составом педагогов.

Девочка очень любила литературу, много читала, участвовала в литературных конкурсах. Но к окончанию школы выбрала для себя медицину.

Её выбор пришелся по душе и родителям. Возможно, потому, что

врач может помочь человеку вылечить его, облегчить его страдания. Он схож с волшебником. Люди относятся к докторам с искренним уважением, вокруг этой профессии особый ореол.

Со дня поступления в институт Жюлиана заинтересовалась неврологией, на старших курсах стала посещать научный студенческий кружок, которым руководил профессор Мургуздинов Тажутдин Магомедович. Затем на его же кафедре прошла курс интернатуры, клиническую ординатуру.

Каждый специалист, делая свое дело, должен осознавать свою ответственность за результат, а ведь чувство ответственности порождает упорство.

Поэтому, приобретая опыт, работая два года заведующей отделением неврологии РКБ и уже 20 лет заведующей отделением неврологии ГВ, она занялась научной работой по очень актуальной тематике: «Инсульты у пожилых».

Будучи соискателем на кафедре неврологии РГМУ им. Пирогова у заведующего кафедрой профессора Евгения Ивановича Гусева, Жюлиана Магомедовна успешно защитила диссертацию на соискание степени кандидата медицинских наук в марте 2015 года.

Вокруг нее очень сложный контингент больных, но она никого не оставит без внимания, осмотрит всех, проконсультирует больных в других отделениях. Безусловно, она трудолюбив, очень ответственный и серьезный человек, всецело посвящающий себя работе в здравоохранении и науке.

Приятно сознавать, что молодые специалисты, достойно несут эстафету своих учителей.

Доверяя здоровье или даже жизнь врачу, мы невольно ждем от него защиты и сочувствия.

Чем определяется уровень профессии? Проверенными годами, авторитетом, уважением коллег и студентов, ощущением и осознанием в профессии собственного «Я».

Тамара ГАБИБОВА

Цадкин Евгений АБРАМОВИЧ



18 февраля 2016 г. ушел из жизни Цадкин Евгений Абрамович – талантливый педагог, доцент кафедры патофизиологии Дагестанской государственной медицинской академии, имеющий множества почетных грамот Правительства РД, медаль «За освоение целинных и залежных земель», скромный и порядочный труженик, любивший студентов.

После окончания ДМИ Евгений Абрамович более 4-х лет работал главным врачом в одной из районных больниц Ивановской

области, а затем поступил в аспирантуру на кафедру патологической физиологии к профессору Ф. М. Супоницкой. Под её руководством выполнил и защитил диссертацию на соискание ученой степени к.м.н. в Оренбургском медицинском институте.

Он автор более 100 научных работ и многих рацпредложений, учебно-методических пособий. Он был требовательным, справедливым, честным и доброжелательным, с ним было легко и комфортно общаться.

Светлая память о прекрасном человеке и педагоге навсегда сохранится в наших сердцах

Сотрудники ДГМА, студенчество

Проба пера

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ ДРУГУ

Если вдруг ты встретишься с несчастьем
И радость на глазах в одно мгновение тает,
Не огорчайся всем бесчисленным ненастьям,
Знай, в жизни всякое бывает.

Если внезапно все вокруг померкло
И светлые минуты жизни далеко.
Запомни навсегда, что в нашей жизни блеклой
Не всякому живется легко и хорошо.

Если, кружась как лепесток вокруг людей,
Ты чувствуешь душевную усталость,
Не поддавайся мнимой смелости, безумству собственных идей,
Поверь, это всего лишь временная слабость...

Если внезапно все покажется чужим
И одиночество в глубины сердца проникает,
Верь, найдется тот, кто сможет стать родным,
Ведь в жизни всякое бывает...

Сопият АБДУЛАТИПОВОЙ, ст-ка 5 группы 5 курса

Учредитель газеты - Дагмедакадемия,
главный редактор Т. ГАБИБОВА,
ответственный секретарь и художественный редактор
Т. КАРНАИЛОВ, корректор З. УНЧИЕВА, набор: З. БУРАГАНОВА.
Газета сверстана и отпечатана на базе Издательско-полиграфического
центра ДГМА, г. Махачкала, ул. Ш. Алиева, 1.

Заказ

Тираж 999.

Новостной ералаш

ДАМЫ! БОЙТЕСЬ ДОРОГОСТОЯЩИХ МОДНЫХ ФРАНЦУЗСКИХ ПОМАД!

Сообщается, что дорогостоящие модные губные помады могут способствовать возникновению онкологических заболеваний из-за содержания в них токсических красителей. А вот дешевые сорта такими свойствами не обладают.

К сожалению, в наше время очень трудно верить тому, что пишут даже авторитетные ученые и исследователи. Всегда задаешься вопросом: а не заплатили ли ему фирмы за то, чтобы он выдал на гора такие сведения?

Все же дамам лучше побережись. На всякий случай.

ТАБЛЕТКИ ОТ КРАСАВИЦ

Известно, что многие мужчины теряют разум при виде красивых женщин. А это нередко ведёт, в свою очередь, к тяжким последствиям как для тела, так и для кармана.

В связи с этим японские учёные решили попробовать умерить мужской гормональный пыл. Они разработали антибиотик моноциклин. И первые успехи налицо. Принимавшие его молодые люди действительно значительно поумерили свой пыл как в отношении кошелька, так и в отношении драк.

Товарищи женщины-красавицы! Пока не поздно, объявим бойкот японским антифеминистам!

СТРЕСС ЗАРАЗЕН... БЕРЕМЕННОСТЬ ТОЖЕ!

По мнению учёных из Гавайского университета, стресс ведет себя как болезнь: есть первичный носитель, и он «инфицирует» других.

Ваш шеф приезжает в офис взволнованным – и у вас автоматически нарастает волнение. Ваш муж или ваша жена садятся за стол, начинают рассказывать вам о своих проблемах на работе – и ваш ужин испорчен. Коллеги по работе с их жалобами, недовольные родственники, дети без настроения из-за экзамена – все они оказывают влияние на находящихся рядом.

Речь не идёт о простом расстройстве: в данном случае человеком действительно овладевает стресс. Он передаётся организму непосредственно от того, кто сидит рядом с вами, точно как простуда.

Кстати, стрессом чаще «заражаются» женщины.

Итак, не садитесь рядом с пессимистом, с тем, у кого кислая физиономия! Вы рискуете сами стать таким! Выбирайте улыбочивых друзей, учите домашних быть оптимистами и сами будьте ими!

Примерно ту же закономерность обнаружили учёные и в отношении беременности.

Беременностью можно «заразиться» по чьему-либо примеру.

Согласно результатам исследования ряда учёных, у женщин, которые общались с коллегами, успевшими познакомиться с радостями материнства, вероятность забеременеть в течение года повышается почти в 2 раза. Появление ребенка у одной работающей женщины может запустить «цепную реакцию» среди других сотрудниц предприятия, учреждения.

Этот эффект наблюдается и на протяжении второго года, хотя и на заметно меньшем уровне. Причём, как отмечают учёные, наибольшая «заражаемость» наблюдается в том случае, если разница в возрасте коллег не превышает двух лет.

Вот такая «неинфекционная заразность»!

*Нашёл в текущей литературе, насканировал,
списал и обработал материал проф. И. А. Шапов*