

2. Подписание договора с Китайским университетом Китайской медицины о сотрудничестве и выработка совместных учебных планов.

3. Получение разрешения Министерства образования России о создании Уральского института Конфуция традиционной китайской медицины УГМУ.

4. Представление материалов по созданию Уральского института Конфуция традиционной китайской медицины УГМУ в штаб-квартиру институтов Конфуция Ханьбань.

Организация Уральского института Конфуция традиционной китайской медицины УГМУ планируется в несколько этапов:

1 этап – образование на базе Уральского государственного медицинского университета факультета «китайской традиционной медицины» для освоения основ китайской медицины.

2 этап – создание отделений «языковой подготовки по общеобразовательному и медицинскому китайскому языку для медиков» в составе Института Конфуция Института социальных и политических наук ФГАОУ ВПО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина» и СООРКД для освоения общеразговорного и медицинского китайского языка по следующим направлениям:

- организация занятий по китайскому языку силами преподавателей китайского языка, направляемых Штаб-квартирой Институтов Конфуция и сотрудниками СООРКД, согласно графику: 6 академических часов в неделю с целью достижения студентами УГМУ уровня знания китайского языка HSK-4;

- организация приема экзамена HSK-4 в Институт Конфуция;

- информирование о существующих образовательных программах и проектах Института Конфуция;

- содействие в организации методических и консультационных услуг по изучению китайского языка в КНР в рамках стипендий Института Конфуция.

3 этап – разработка учебных программ по дополнительному обучению студентов «китайской медицине» совместно с Пекинским университетом Китайской медицины, Уральского НИИ Традиционной Китайской медицины и прохождение практики в клиниках Екатеринбурга, Пекина, на русском и китайском языках.

4 этап – создание на базе отделения «китайской медицины» УГМУ Уральского института Конфуция традиционной китайской медицины УРФУ.

В августе 2014 года председателем СООРКД проф. В.Д. Гвоздевичем в Пекине:

1. Проведены переговоры в штабе институтов Конфуция – Ханьбань о создании на базе Уральского государственного медицинского университета Уральского института Конфуция традиционной китайской медицины.

В переговорах участвовали – директор Европейского департамента институтов Конфуция Хуей Хуей и директор департамента развития институтов Конфуция Мао Янчен.

Получено согласие об организации первого в России Уральского института Конфуция традиционной китайской медицины и утвержден порядок оформления необходимых документов.

2. Проведены переговоры в Пекинском университете Китайской медицины об участии его в качестве китайского партнера в создании первого в России института Конфуция Традиционной Китайской медицины.

В переговорах принимали участие директор международного департамента Пекинского университета Китайской медицины, профессор Липин Жан и координатор по развитию Аманда Ван.

Получено согласие китайского партнера на участие в данном проекте и утвержден список документов для его реализации.

В сентябре в Екатеринбурге проведены переговоры о сотрудничестве с директором Пекинского НИИ Китайской медицины «Кундавелл» Сюи Мин таном.

Планируется подписание договора о совместной работе с Гуанчжоуским университетом Китайской Медицины.

Таким образом, создание института Конфуция традиционной китайской медицины УГМУ позволит:

1) объединить усилия правительств России и Китая, Министерств образования и науки обеих стран по международной программе развития культурных, образовательных и медицинских программ;

2) снизить стоимость дополнительных образовательных медицинских программ для российских студентов медиков и врачей за счет привлечения финансов Китая;

3) внедрить в практику российского здравоохранения, разработанные китайскими врачами легко доступные методики обезболивания онкологических больных, лечения инвалидов, пенсионеров.

О МЕХАНИЗМЕ ПОДАВЛЕНИЯ ФАНТОМНЫХ БОЛЕЙ С ПОМОЩЬЮ АКУПUNKТУРЫ

Епифанцев А.В.

*ГБУ РО «Областная детская больница»,
Ростов-на-Дону, e-mail: kastenka4@rambler.ru*

Борьба с болью в практике акупунктуры является повседневной составляющей, а оказание помощи больным с фантомными болями может оказаться единственным средством снятия нестерпимых ощущений в утраченной конечности.

По современным представлениям в формировании аллогенного чувства участвует как ноцицептивная афферентация, так и неболевая, поступающая в спинной и головной мозг по нервным волокнам от раздражения проприорецепторов,

а также тактильных, температурных, обонятельных, зрительных анализаторов. В результате этого формируется антиноцицептивная реакция в виде интенсивной выработки биологически активных веществ: эндоморфинов, энкефалинов, серотонина, субстанции Р, которые перекрывают болевые импульсы и снимают чувство боли.

При ампутированной конечности имеется выраженный дефицит данной афферентной импульсации и, следовательно, дефицит выработки антиноцицептивных веществ, в результате которого и формируется фантомная боль.

Восстановить утраченное равновесие помогает акупунктура. Как показали исследования (Ю.Н. Васильев, 1982, Калужный Л.В., 1984, Качан А.Т., 1990), раздражение биологически активных точек акупунктурными иглами вызывает накопление энкефалинов, эндоморфинов, серотонина, субстанции Р. Происходит это на разных этапах ноцицептивной иерархии: в желатинозной субстанции спинного мозга, в области центрального серого околоводопроводного вещества, ядер шва, таламуса. Г.И. Барашков (1995) утверждает, что акупунктура первично возбуждает нейроны гипоталамуса, где выделяются опиоиды, поступающие в спинномозговую жидкость и блокируют ноцицептивную импульсацию на участках её переключения от задних рогов спинного мозга до коры больших полушарий. В.Г. Овсянников (2003) справедливо сравнивает патогенез фантомных болей и абстинентной реакции у наркоманов, поскольку в первом и во втором случае имеется выраженный дефицит эндоморфинов и энкефалинов.

На сеансе акупунктуры на контралатеральной здоровой конечности подбираются точки, которые анатомически соответствуют локализации боли на отсутствующей конечности, а также добавляются точки общеукрепляющего свойства и противоболевые точки соответствующих меридианов. Воздействие производят тормозным методом 25–30 минут. Подобный подбор точек позволяет в первую очередь запустить сегментарный механизм антиноцицептивной реакции, с последующим подключением центральных звеньев. Курабельность процедуры достаточно высокая, через 15–20 минут боли затихают.

ТЕНДЕНЦИИ ВИЧ/СПИД В ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Кравцова А.Г., Орешина И.А.

*Приднестровский государственный университет
им. Т.Г. Шевченко, Тирасполь,
e-mail: med.fac.pediatrics@mail.ru*

ВИЧ-инфекция распространена во всем мире. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения, с данной инфекцией живет более 40 млн человек. Вирус иммуноде-

фицита человека (ВИЧ) присутствует в крови, спинномозговой жидкости, сперме и вагинальных выделениях инфицированных людей; передаваться другим людям может только в результате попадания этих жидкостей в их организмы. Таким образом, основными путями передачи ВИЧ являются половой, парентеральный и вертикальный.

Пандемия инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), является в истории человечества крупнейшим событием конца XX века, которое можно поставить в один ряд с двумя мировыми войнами, как по числу жертв, так и по тому ущербу, который она наносит обществу. Считается, что количество больных и инфицированных в мире умножается на 2 ежегодно. Но в последние годы в нашем государстве были приняты меры по сокращению числа больных, потому увеличение количества заболевших замедлилось.

Если в 2000–2007 годах, 70–90 процентов новых случаев заражения было связано с инъекционной наркоманией, то с 2009 году доля случаев ВИЧ-инфекции, непосредственно связанных с употреблением наркотиков, снизилась до 20 процентов, тогда как доля случаев, возникших в результате гетеросексуальной передачи вируса, увеличилась до 25–50 процентов.

Инфицирования плода происходит гематогенным (заражение вирусами через кровь) и восходящим путем (через шейку матки и оболочки плодного яйца). В случае проведения профилактики вертикального пути заражения риск инфицирования плода составляет 5–8 %, при отсутствии терапии во время беременности и при родоразрешении естественным путем ребенок инфицируется ВИЧ в 25–30 % случаев.

Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции в Приднестровской Молдавской Республике (ПМР), как и в России не вызывает сомнений.

Цель исследования – изучить эпидемиологическую ситуацию ВИЧ/СПИД в регионе у детей и взрослого населения за последние 3 года.

Материалы и методы. Изучение эпидемиологической ситуации ВИЧ/СПИД проводилось на архивном материале лаборатории ВИЧ/СПИД ГУ РКБ г. Тирасполь.

Данная статистическая таблица свидетельствует об неуклонном росте числа ВИЧ-позитивных людей взрослого и детского населения. Распространение синдрома приобретенного иммунодефицита человека приняло характер пандемии. Пандемия ВИЧ-инфекции характеризуется непрекращающимся ростом заболеваемости взрослого населения, новорожденных, детей и подростков.