

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТРАН СРЕДНЕГО ВОСТОКА

DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2019.3.62.100](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2019.3.62.100)

*Аль Сабунчи Абдулладжид Али,
Аль Сабунчи Омар Абдулладжид
Москва - РНИМУ им. Н.И. Пирогова*

HEALTH PROBLEMS IN THE COUNTRIES OF THE MIDDLE EAST

*Al Sabunchi. A.A.,
professor MD*

*Al Sabunchi. O.A.
professor MD*

"The Russian National Research University. NI Pirogov" Moscow

RESUME.

In general, the wars in Syria, Iraq and Yemen are going quite synchronously and, of course, are separate parts of one large Middle East conflict. War can create nothing but suffering, weapons can bring nothing but death. According to a report published today by the International Committee of the Red Cross (ICRC), in the case of offensive operations in cities, the number of civilian casualties increases fivefold compared with hostilities in other conditions.

Over the past three years, at least 70% of civilians killed in Iraq and Syria have been the victims of military operations in urban areas.

АННОТАЦИЯ.

Вообще войны в Сирии, Ираке и Йемене идут довольно синхронно и, безусловно, являются отдельными частями одного большого ближневосточного конфликта. Война не может создать ничего, кроме страданий, оружие не может принести ничего, кроме смерти. Согласно опубликованному сегодня докладу Международного Комитета Красного Креста (МККК), в случае проведения наступательных операций в городах количество жертв среди гражданских лиц возрастает в пять раз по сравнению с боевыми действиями в других условиях. За последние три года в Ираке и Сирии по крайней мере 70% погибших гражданских лиц стали жертвами ведения военных действий в городских условиях.

Key words Iraq Syria Yemen Health Organization

Ключевые слова: Ирак, Сирия, Йемен, Здравоохранения

Цели тысячелетия в области развития основаны на принципах социальной справедливости и беспристрастности, в том числе и в обеспечении доступа к жизненно-необходимой и укрепляющей здоровье медицинской помощи.

В основе большинства проблем, с которыми столкнулись в последние десятилетия народы Ближнего Востока, лежат мировые, порожденные политическими принципами

Воздействие неблагоприятных факторов окружающей человека среды приводит к повышению уровня заболеваемости, увеличению числа инвалидов, и сокращению продолжительности жизни людей.

Для обеспечения управления здравоохранением на современном уровне, развития медицинской науки необходим постоянный сбор данных о здоровье населения, деятельности учреждений здравоохранения, что в свою очередь стимулирует интенсивное развитие, повышение надежности информационных систем, создание которых не может быть осуществлено без классификационных основ. Несмотря на значительное улучшение ситуации, развивающиеся страны продолжают сталкиваться с серьезными проблемами.

Резолюция 58.33 Всемирной ассамблеи здравоохранения 2005 года гласит, что каждый человек

должен иметь доступ к медико-санитарным услугам и не должен испытывать финансовых трудностей в результате обращения за медицинской помощью.

принципиальной задачей системы здравоохранения является обеспечение:

- права на охрану здоровья.
- возможности гражданам получить достойную медицинскую помощь качественно и своевременно.

Охрана здоровья как система требует реализации комплексного подхода в здравоохранительной политике и отдельных элементах, например об организации медицинских учреждений или используемых способах финансирования.

Тем более важно в современных условиях, когда все большее внимание уделяется общему функционированию системы здравоохранения с акцентом на результат, удовлетворение потребностей потребителя и высокое качество обслуживания. ВОЗ оценивает вклад медицинской помощи в поддержание здоровья населения в 20 процентов, отдавая решающую роль образу и условиям жизни, экологии, питанию.

Многие развивающиеся страны расходуют на сферу здравоохранения менее 4% своего малого национального дохода, (например, Эфиопия --

3,8%, Судан -- 3,5%, Нигерия -- 3,1%), причем значительная часть данных сумм идет на обустройство дорогостоящих больниц в наиболее больших городах. Основой служб здравоохранения являются учреждения первичной медико-социальной помощи - здравпункты, центры, посты, диспансеры (иногда их нарекают центрами и пунктами), т.е. в основном доврачебные амбулаторно-поликлинические учреждения. Врачи функционируют в госпиталях, начиная с сельского районного. В настоящее время в экономически развитых государствах сложились три системы здравоохранения:

система регулируемого страхования (страховая медицина);

бюджетное здравоохранение (государственная система);

система частного страхования здоровья (рыночная система).

Необходимо отметить, что в основе выделения перечисленных моделей лежит не только роль государства.

Многие развивающиеся страны пытаются следовать универсальной системе здравоохранения. Однако большинство из них испытывают трудности из-за недостаточного количества ресурсов или неправильного использования существующих фондов.

Проблема, которая беспокоит развивающиеся страны - это «утечка мозгов». Развивающиеся страны обучают часть своего населения ключевым профессиям, например, в медицинской сфере, и обнаруживают, что некоторые богатые страны стараются привлечь их работать за рубежом.

Вообще войны в Сирии, Ираке и Йемене идут довольно синхронно и, безусловно, являются отдельными частями одного большого ближневосточного конфликта. Война не может создать ничего, кроме страданий, оружие не может принести ничего, кроме смерти.

Согласно опубликованному докладу Международного Комитета Красного Креста (МККК), в случае проведения наступательных операций в городах количество жертв среди гражданских лиц возрастает в пять раз по сравнению с боевыми действиями в других условиях.

За последние три года в Ираке и Сирии по крайней мере 70% погибших гражданских лиц стали жертвами ведения военных действий в городских условиях Ирака.

Ирак: Система здравоохранения Ирака балансирует на грани полного крушения, что является следствием произошедших в стране военных действий. Существующие проблемы в медицинской области можно разделить на три основные группы:

- недостаток медицинского обслуживания и лекарственных препаратов, вызванный разрушением и разграблением больниц во времена военных действий;

- невозможность обеспечения безопасности медицинских учреждений и врачей в условиях послевоенного хаоса;

- нарушение программ диспансерных обследований и иммунизации населения, объясняющееся

вынужденным бездействием Министерства здравоохранения Ирака.

- более 70% врачей Ирака иммигрировали в другие страны;

- около 5500 специалистов и ученых погибли, или переселились в другие страны или были арестованы;

- примерно 70% больниц были разрушены;

Ситуация стала улучшаться лишь благодаря вмешательству международных фондов, которые обеспечили работу 240 больницам и 1200 центрам первичной медицинской помощи, а также несколько уменьшили дефицит медицинских материалов, приняли участие в обучении медицинского персонала.

На качество медицины влияет и уровень гигиены, который в Ираке пока оставляет желать лучшего. Чаще всего, даже минимальные стандарты ухода, удаления отходов и стерилизации не соблюдаются из-за отсутствия ресурсов.

Сирия: 14 Марта 2018 | Женева - После семи лет продолжающегося конфликта в Сирии ВОЗ вновь обращается с призывом защитить работников здравоохранения и немедленно предоставить доступ к жителям осажденных районов.

В прошлом году нападения на сектор здравоохранения продолжались с вызывающей тревогой частотой. За первые два месяца 2018 г. зарегистрировано 67 подтвержденных нападений на медицинские учреждения, работников и инфраструктуру здравоохранения, что составляет более 50% подтвержденных нападений за весь 2017 год. Конфликта оказали крайне негативное воздействие на жизнь простых людей, и почти 15 миллионов человек лишились доступа к основным услугам здравоохранения. миллионы — лишены доступа к чистой воде и средствам санитарии. Наиболее тяжким испытаниям, как всегда, подвергаются дети и другие уязвимые группы населения.

Министерство решает одну из наиболее важных задач по обеспечению населения качественными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения. Сейчас запущены в работу новые заводы по производству медикаментов в Тартусе и Дамаске. Реконструируются и поврежденные предприятия по производству лекарственных препаратов.

Ведомство ведет активную подготовку квалифицированных специалистов и научных кадров, проводит научные исследования и воплощает в жизнь новую стратегию развития всей системы здравоохранения.

Йемен: Почти 80% детей Йемена нуждаются в срочной гуманитарной помощи. Как минимум 10 000 детей умерли в течение последнего года от предотвратимых болезней, и почти 2 миллиона страдают от острой недостаточности питания, усиливающей их подверженность заболеваниям вроде холеры, которые, в свою очередь, усугубляют недостаточность питания. Детская смертность, по-прежнему, остается достаточно высокой и составляет 65 на 1000 новорожденных, до пяти лет не до-

живают около 105 человек из тысячи. Главная причина такого высокого показателя объясняется различными заболеваниями, в основном желудочно-кишечными и респираторными, а также постоянным недоеданием. Быстрое распространение эпидемии холеры в Йемене, крупнейшей в мире за последнее время, вызвано ухудшающимися гигиеническими и санитарными условиями и перебоями в водоснабжении в стране. Миллионы людей отрезаны от чистой воды, а в крупных городах прекращена уборка мусора. Находящаяся на грани краха система здравоохранения пытается справиться с ситуацией при том, что более половины всех медицинских учреждений закрыты из-за причиненного ущерба, разрушений или отсутствия финансирования. Повсеместно наблюдается стойкая нехватка лекарственных средств и материалов, и 30 000 основных работников здравоохранения почти год не получают зарплаты.

Врачи и медсестры являются основным компонентом ответных мер в области здравоохранения. Чтобы продолжать спасать человеческие жизни, они должны получать зарплату», - заявил д-р Тедрос Адханом Гебрейесус, Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения. ВОЗ и партнеры неустанно работают для создания клиник по лечению холеры, восстановления медицинских учреждений, доставки средств и материалов

Показатели здоровья и здравоохранения (ВОЗ)

страна	Средней возраст	Смертность до 5 лет (за 1000 в живую роды)	Материнская смертность (за 100 000 в живую роды)	Врачи (на 1000 Население)	Средней мед-персонал (на 1000 Население)
РФ (для сравнения)	72.6	7.7	25	7	8.7
Ирак	67.9	32.2	55	0.9	1.8
Йемен	65.3	55.3	358	0.3	0.8
Сирия	63.8	17.5	68	1.5	2.3

В этих странах основными заболеваниями населения являются инфекционные болезни, кишечные инфекции и заболевания органов дыхания, которые обуславливают в основном смертность детского населения.

В целом особенности заболеваемости населения в этих странах определяют особенности организации оказания медицинской помощи.

В заключении можно сказать что улучшение здоровья имеет важнейшее

значение для благополучия человека и является необходимым условием для устойчивого экономического и социального развития.

Качество мед. помощи населению определяется не только адекватностью форм ее организации, состоянием материально-технической базы учреждений здравоохранения, но и наличием квалифицированных специалистов. Под общей потребностью во врачах, провизорах и сестринском персонале понимается количество должностей, обеспечивающее все виды мед. помощи, управление, подготовку мед. кадров и развитие мед. науки. Фактическое кадровое обеспечение в оптимальном

медицинского назначения и содействия национальным мерам реагирования в области здравоохранения. Более 99% людей с предполагаемой холерой, которые имеют доступ к службам здравоохранения, выживают. Но около 15 миллионов человек не имеют доступа к базовым медико-санитарным услугам.

«Чтобы сегодня спасти жизни людей в Йемене, должны оказывать поддержку системе здравоохранения и, в частности, работникам здравоохранения. - найти политическое решение для урегулирования конфликта, уже причинившего столько страданий. Люди Йемена не в состоянии больше терпеть – им необходим мир, чтобы вернуться к нормальной жизни и восстановить свою страну». Системы здравоохранения в Йемене, Ираке и Сирии объединяют влияние недостаточного экономического потенциала этих стран и соответственно низкий объем капиталовложений в здравоохранение, особенно в сельское здравоохранение, на фоне военных конфликтов.

По данным ВОЗ в среднем в мире расходуется 8,7% ВВП, в Йемене – 4,5%, Сирии – 3,9%, Ираке – 3,5%,. В настоящее время установлено, что основная причина низкой эффективности работы органов здравоохранения, в этих странах является острая недостаточность медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала).

варианте должно соответствовать расчетным нормам планирования числа должностей, которое рассчитывается от численности населения, показателей его здоровья и заболеваемости.

Правительства также должны обеспечивать доступность целого ряда услуг, связанных с профилактикой и формированием здорового образа жизни, таких как кампании в средствах массовой информации.

Источник:

<https://geographyofrussia.com/globalnye-problemy-zdravooxraneniya/>

Источники

1-Чубарова Т.В. Экономика здравоохранения: теоретические аспекты. М., Институт Экономики РАН, 2008, или на сайте www.inecon.ru.

2-Реформа управления и финансирования здравоохранения. И. М. Шейман. Москва. «Русь». Издатцентр, 2005.

3-Доклад о состоянии здравоохранения в мире(ВОЗ) 2010 г.128стр.

4- World social security report 2010/11: providing coverage in the time of crisis and beyond. Geneva, International Labour Organization, 2010.

The sources

1-Чубарова Т.В. Экономика здравоохранения: теоретические аспекты. М., Институт Экономики РАН, 2008, или на сайте www.inecon.ru.

2-Реформа управления и финансирования здравоохранения. И. М. Шейман. Москва. «Русь». Издатцентр, 2005.

3-Доклад о состоянии здравоохранения в мире(ВОЗ) 2010 г.128стр.

4- World social security report 2010/11: providing coverage in the time of crisis and beyond. Geneva, International Labour Organization, 2010.

STRUCTURE OF THE LABIAL SALIVARY GLANDS AT THE AGE OF 11-20 YEARS

DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2019.3.62.103](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2019.3.62.103)

Shadlinski V.B.

Azerbaijan Medical University, Department of Human anatomy, head of department, member of RAMS, doctor in medicine, professor

Abdullayev A.S.

Azerbaijan Medical University, Department of Human anatomy, associate professor, PhD in Medicine

ABSTRACT.

For microscopic examination, preparations of the upper and lower lips at the age of 11-20 years were used. The number of small salivary glands in the upper lip is 92.0, varying in the range from 78 to 107. The number of lower labial glands in this age group is 103.5 as an average and, has minimum and maximum values of 84 and 126, respectively. The numerous peripheral sensory nerve endings found in the terminal sections and in the ducts of the glands are represented by polymorphic structures. The most common are encapsulated endings resemble the end-bulbs of Krause. Our study showed that the labial glands are located on the upper and lower lips in places of the greatest accumulation of nerve and vascular elements, which apparently is due to their influence on the secretion process.

Key words: oral mucosa, upper and lower lips, labial glands, lobes, serous demilunes or crescents of Gianuzzi, intercalated ducts, end-bulbs of Krause, striated ducts.

The normal functioning of the oral mucosa in adolescence and youth is closely related to the growth and development of the salivary glands. Literary data directly indicate that most of the pathological processes in the oral mucosa is caused by a decrease or even loss of the protective and barrier function of saliva [1, p.453-464; 2, p.111-127]. According to modern concepts, most of the pathological conditions of the lips, which later have malignant transformations, are associated with a decrease in the secretory activity of the labial salivary glands [3, c.122-128; 4, c.28-31; 5, p.370-373; 6, p.275-280; 7, p.382-387]. By the frequency of tumor lesions of all glands of the oral cavity, the labial glands rank second after the parotid gland [8, p.128-132; 9, p.200-207]. Along with this, it is indicated that the tumors of these glands tend to metastasize [10, p. 620-622].

An important practical problem is also the fact that a number of common systemic diseases of the human body have as the first symptom changes in the structure of the labial glands, which indicates a high diagnostic value of knowledge about their structure [11, p.18-20; 12, p.171-180; 13, p.879-885; 14, p. 875-883]. Unfortunately, the question of the structural features of the small salivary glands of the lips of adolescents and youths is still poorly covered; a period in which the body is reorganized hormonally, and the mucous membrane of the lips is particularly sensitive due to changes in the neuro-humoral status to various pathogens [15, p.9-64].

The aim of the investigation was to study the structural features of the labial salivary glands at the age of 11-20 years.

Material and methods of the investigation. For microscopic examination, preparations of the upper and lower lips at the age of 11-20 years were used. A total of 4 cases were investigated. Preparations for the study were taken respectively from the medial and lateral sections of both lips. Taking into account the specifics of the forthcoming study, the pieces intended for light-optical study were fixed in a 10% solution of acid formalin, dehydrated in alcohols of ascending concentration and housed into paraffin. Microtome sections with a thickness of 5µm were stained both with trivial histological (hematoxylin-eosin, van Gieson's stain, thionin) and selective histochemical methods (PAS-reaction). To study the nervous structures of the salivary glands, silver impregnation method according to Rasskazova was used. The arithmetic data obtained was subjected to statistical processing by methods of variation statistics. The nonparametric Wilcoxon U-test (Mann-Whitney) was used.

The results of investigation and their discussion. At the age of 11 to 20, small salivary glands are found almost throughout the upper portion of the oral vestibule, symmetrically located on both sides of the frenulum of upper lip. In the lower regions they are located mainly in the lower lip, where they make up a glandular plate, up to 5 cm long and 1–1.5 cm wide, which without noticeable borders passes at the level of the angles of mouth into the group of glands of the anterior cheek areas. The glands of the lower and upper parts of the lips are mainly located along the nerves and vessels.

The number of small salivary glands in the upper lip is 92.0, varying in the range from 78 to 107. Wherein 48.25 (45-52) glands are in the middle of the upper lip, and 43.75 (33-55) glands in the lateral areas.