

Диагностика ПЦП требует проведения специфических тестов, таких как исследование мокроты или бронхоальвеолярного лаважа на наличие *Pneumocystis jirovecii*. Рутинные методы диагностики пневмонии (например, рентгенография грудной клетки) могут быть недостаточно информативными. Без проведения дифференциальной диагностики и исключения пневмоцистной пневмонии можно назначить неэффективное лечение, что приведет к прогрессированию заболевания и ухудшению прогноза.

ВЫВОДЫ

Учитывая высокую летальность без лечения, возможность эффективного лечения и профилактики, схожесть симптомов ПЦП с другими пневмониями и значительную распространенность ВИЧ-инфекции, необходимо проводить обязательное обследование на ПЦП всех больных с ВИЧ с признаками пневмонии. Это позволяет своевременно установить диагноз, начать адекватное лечение и предотвратить тяжелые осложнения и летальный исход. Своевременная диагностика и лечение ПЦП являются важной частью комплексной помощи людям, живущим с ВИЧ.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Юлдашев, Ё.М. Особенности клинического течения заболеваний органов дыхания у ВИЧ-инфицированных больных/ Ё.М. Юлдашев, Д.Б. Мирзакаримова.-Текст: электронный // Re-health journal.- 2023.- №2.-С.26-31.- URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-klinicheskogo-techeniya-zabolevaniy-organov-dyhaniya-u-vich-infitsirovannyh-bolnyh> (дата обращения: 21.03.2025).
2. Bateman, M. Diagnosing *Pneumocystis jirovecii* pneumonia: A review of current methods and novel approaches / M. Bateman, R. Oladele, J.K. Kolls.-Текст:электронный//Med Medical Mycology.-2020.-№58.-P.1015-1028.- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32400869/> (дата обращения: 20.03.2025)
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых». – 2024. – 143 с. – URL: https://spid66.ru/uploadedFiles/files/Klinicheskie_rekomendatsii_VICH_u_vzroslykh_2024.pdf (дата обращения: 20.03.2025).-Текст: электронный.
4. Пневмоцистная пневмония у ВИЧ-инфицированных: наблюдение из практики и обзор литературы / И.С. Горелова, А.Ф.Попов, В.А.Иванис [и др.]. - Текст: электронный // Тихоокеанский медицинский журнал. - 2019. - №3. -С.94-97. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pnevmonsistnaya-pnevmoniya-u-vich-infitsirovannyh-nablyudenie-iz-praktiki-i-obzor-literatury> (дата обращения: 20.03.2025).
5. Особенности клинических проявлений и диагностики коморбидности диссеминированного туберкулеза легких, коронавирусной, пневмоцистной и пневмококковой пневмонии у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции с иммунодефицитом / В.Ю. Мишин, А.В. Мишина, Д.А. Лежнев [и др.].-Текст:электронный // Consilium Medicum.-2023.- №9.- С.551-557. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-klinicheskikh-proyavleniy-i-dagnostiki-komorbidnosti-disseminirovannogo-tuberkuleza-legkih-koronavirusnoy> (дата обращения: 21.03.2025).

Сведения об авторах

К.А. Асеева – студент

И.Д. Шкаленко – студент

А.А. Шарова – кандидат медицинских наук, доцент

Ю.С. Полковникова – врач инфекционист ГАУЗ СО ГКБ№40

Information about the authors

K.A. Aseeva* – Student

I.D. Shkalenko – Student

A.A. Sharova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

Yu.S. Polkovnikova – infectious disease doctor of City Clinical Hospital No. 40

*Автор ответственный за переписку (Corresponding author):

aseeva-02@bk.ru

УДК: 821.411.21(620).09:616.9

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ: РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЕГИПЕТСКОЙ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ПРОЗЕ

Афифи Мустафа Мохамед, Заки Омар Валид Хелмы, Махмуд Ахмед Марей Мохамед, Шарова Анна Алексеевна

Кафедра инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Египетская литература часто отражает социальные и культурные аспекты болезней, демонстрируя, как общество воспринимает, стигматизирует или преодолевает инфекционные недуги. **Цель исследования:**

выявить особенности художественного описания инфекционных заболеваний в египетской прозе и показать эволюцию подходов к лечению и социальной реакции. **Материал и методы.** Проведён анализ 23 художественных произведений (XX–XXI вв.), в которых зафиксированы случаи инфекций (трахома, туберкулёз, шистосомоз, дифтерия и др.). Диагнозы сопоставлялись с историческими и современными медицинскими данными. Сравнительный метод позволил оценить различия между традиционными практиками (прижигание, изоляция) и современными схемами. **Результаты.** Выделены ключевые темы: страх перед непонятным недугом, стигматизация больных (проказа, туберкулёз), отсутствие равного доступа к помощи, а также роль государственных санитарных мер (DDT-обработка, прививки). Литературные образы демонстрируют переход от народной к научной медицине, фиксируя социально-культурные перемены. **Выводы.** Анализ египетской прозы показывает значимость междисциплинарного подхода (литература + медицина + социология) при изучении болезней: художественные тексты не только иллюстрируют эволюцию медицинских знаний, но и отражают общественные стереотипы, страхи и надежды.

Ключевые слова: Египетская литература, инфекционные заболевания, культура, медицина, общественные изменения, стигматизация, образ болезни

LITERATURE REVIEW: THE REPRESENTATION OF INFECTIOUS DISEASES IN EGYPTIAN FICTION

Afifi Mustafa Mohamed, Zaki Omar Walid, Mahmoud Ahmed Marie, Sharova Anna Alekseevna
Department of Infectious Diseases, Phthisiology and Pulmonology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Egyptian literature often reflects the social and cultural aspects of diseases, illustrating how society perceives, stigmatizes, or overcomes infectious ailments. **Aim of the study.** To identify the distinctive literary representations of infectious diseases in Egyptian prose and to show the evolution of treatment approaches and social responses. **Material and Methods.** Twenty-three books (20th–21st centuries) containing references to infections (trachoma, tuberculosis, schistosomiasis, diphtheria, etc.) were analyzed. Diagnoses were compared with both historical and contemporary medical data. A comparative method helped to assess the differences between traditional practices (cauterization, isolation) and modern regimens (antibiotics, vaccination). **Results.** The key themes include fear of the unknown illness, stigmatization of patients (e.g., leprosy, tuberculosis), unequal access to healthcare, and the role of governmental sanitary measures (DDT spraying, immunizations). Literary depictions reveal a shift from folk to scientific medicine, capturing socio-cultural transformations. **Conclusions.** Analyzing Egyptian prose underscores the importance of an interdisciplinary approach (literature + medicine + sociology) in the study of diseases: literary texts not only illustrate the progression of medical knowledge but also reflect social stereotypes, fears, and aspirations.

Keywords: Egyptian literature, infectious diseases, culture, medicine, social changes, stigmatization, disease imagery

ВВЕДЕНИЕ

Египетская литература XX–XXI веков показывает, как инфекционные болезни формируют общественное восприятие недугов, затрагивая страх, стигму, сочувствие и методы лечения.

Цель исследования - выявить особенности художественного описания инфекционных заболеваний в египетской прозе и показать эволюцию подходов к лечению и социальной реакции.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В работе использован междисциплинарный подход, сочетающий литературоведческий и медицинский анализ.

Исследование включало: Отбор произведений: классика (Таха Хусейн, Махфуз, аль-Хаким) и современная проза (Салва Бакр, аль-Хамиси) XX–XXI вв. Критерии: признанные в арабском мире тексты с яркими описаниями болезней (симптомы, лечение, социальная реакция). Выявление случаев: фиксация фрагментов с медицинской тематикой. Верификация диагнозов через сопоставление с историческими и современными клиническими данными. Систематизация: Картотека случаев: произведение, автор, цитата, диагноз, лечение (традиционное/современное). Сравнительный анализ: художественные трактовки, социальные реакции, влияние метапрограмм. Актуальные медицинские данные (ВОЗ, египетская статистика). Ограничения: Выборка охватывает инфекционные / эндемичные болезни.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Пациент № 1, 1929 г. «Я не помню, когда именно ослеп, но мне говорили, что это случилось внезапно. У меня болели глаза, мне мазали веки какой-то черной мазью... Потом была боль, был крик, а затем – тьма» [1]. Диагноз: Трахома. Воспалительное заболевание глаз, вызванное *Chlamydia trachomatis*. Распространено в условиях бедности и плохой гигиены. У героя этого произведения заболевание развилось в детстве в бедной сельской местности Верхнего Египта. Слепота наступила вследствие рубцового поражения конъюнктивы и роговицы, вероятно усугубленного неправильным лечением (нанесение токсичных средств, возможно — сажа, травы, примочки и т.д.). Лечение в то время: Народные средства, мази, прижигания. Современная офтальмология была недоступна. Современное лечение: Антибиотики (азитромицин, перорально или местно). Хирургическое вмешательство при трихиазе. Профилактика: улучшение санитарии, доступ к чистой воде.

Пациент № 2, 1991 г. «Он заснул с больным горлом, а проснулся — задыхаясь, с синими губами. Она понесла его босиком к клинике, но дверь была закрыта: «Только по неотложным случаям», - сказали ей» [2].

Пациент номер 3, 1985 г. «Сначала была боль в горле. Потом налёт, гнусавый голос, и она начала задыхаться. Медсестра сказала — дифтерия. Но сыворотки не было» [3].

Диагноз у пациентов №№ 2-3: Дифтерия зева и гортани (возбудитель - *Corynebacterium diphtheriae*). Токсическая ангина с воспалением зева и формированием плотной плёнки на миндалинах, в гортани и трахее. Симптомы: острая боль в горле, одышка, цианоз, затруднённое дыхание — типичны для дифтерии зева с риском удушья. Лечение в то время: Ограниченное; чаще всего доступ был к народным средствам, а медицинская помощь оказывалась поздно. В тот период в бедных сельских районах было трудно достать сыворотку, она применялась только в городских больницах. Современное лечение: Противодифтерийная антитоксическая сыворотка, антибиотики (пенициллин, цефалоспорины, макролиды). Профилактика - вакцинация.

Пациент номер 4, 1992 г. «Он бегал быстрее всех... Потом была лихорадка. Через несколько дней он больше не бегал. Он сидел молча, и только глаза его двигались быстро — как будто искали ту скорость, которая ушла» [4]. Диагноз: Полиомиелит (паралитическая форма). Острое вирусное заболевание (возбудитель — полиовирусы 1-3 типов), вызывающее воспаление серого вещества спинного мозга. Приводит к параличу, особенно у детей. Механизм заражения - фекально-оральный. Плохая гигиена - фактор риска инфицирования. Профилактика - Вакцинация в Египте началась только в 1960-х. Современное лечение: нет специфической терапии, поэтому упор на профилактику. Профилактика: оральная полиовакцина (ОПВ), инактивированная (ИПВ). Глобальные программы ВОЗ способствовали почти полной ликвидации полиомиелита в Египте (последний местный случай — 2004 г.).

Пациент № 5, 1977 г. «Он протянул руку, изъеденную язвами, обмотанную грязными тряпками. Люди шарахнулись, как будто прикосновение его — смертельная зараза. Он был словно мертвец среди живых» [5]. Диагноз: Проказа (лепра). Хроническая бактериальная инфекция, вызываемая *Mycobacterium leprae*. Поражает кожу, периферические нервы и слизистые оболочки. приводит к деформации конечностей. Причина социальной изоляции больных. Лечение в то время: Изоляция в лепрозориях (например, Абу-Заабаль), местные и народные методы. До 1980-х эффективных препаратов не было. Современное лечение: Комбинированная терапия (MDT) — рифампицин, дописан, клофазимин; программа ВОЗ по ликвидации лепры; социальная реабилитация, антистигматизация.

Пациент № 6, 2002 г. «У него были проблемы с печенью, говорили — слабость. Он стал уставать, лицо пожелтело, и он начал избегать еды. Но Аллах пощадил его ум и кошелек» [6]. Диагноз: Вирусный Гепатит С (ВГС)- хроническое заболевание печени, вызванное вирусом *Hepatitis C virus*. В Египте в XX веке широко распространилось из-за массовых инъекций Антимонилтартрата калия для лечения шистосомоза с использованием нестерильных шприцев (фактор передачи). Лечение в то время: Интерферон-альфа + рибавирин (низкая эффективность, сильные побочные эффекты), поддерживающая терапия. Современное

лечение: Противовирусные препараты прямого действия: софосбувир, даклатасвир. Национальная программа элиминации ВГС в Египте.

Пациент № 7, 1954 г. «Он трясся под тонким одеялом, хотя жара стояла сильная. Лицо блестело от пота, губы пересохли, изо рта — металлический привкус. Через день лихорадка снова вернулась» [7]. Диагноз: Малярия. Возбудитель - *Plasmodium vivax* или *falciparum*. Циклическая лихорадка, озноб, слабость. В Египте встречалась до 1960-х в сельской местности. Лечение в то время: Хинин, позже хлорохин; отсутствие профилактики (сетки, инсектициды). Современное лечение: Артемизинин-комбинированная терапия (АСТ). Профилактика - уничтожение комаров, репелленты. Египет признан свободным от местной малярии с 1998 года.

Пациент № 8, 1995 г. «Она потеряла ребенка. Лихорадка мучила её три дня, и когда она, вся в испарине, дошла до фельдшера, он покачал головой. 'Брюшной тиф', — сказал он, — 'уже поздно'» [8].

Пациент № 9, 2005 г. «Он вернулся из поездки и почувствовал боль в животе, понос, лихорадку. На третий день началась кровь. Диагноз: брюшной тиф».

Диагноз у пациентов №№ 8-9: Брюшной тиф, возбудитель - *Salmonella typhi*. Симптомы: лихорадка, диарея / запор, интоксикация, розеола, боли в животе. Лечение в то время: Хлорамфеникол; плохая диагностика в деревнях, высокая летальность при позднем обращении. Современное лечение: Цефтриаксон, азитромицин. Улучшение водоснабжения и санитарии привели к снижению заболеваемости.

Пациент № 10, 1962 г. «Её кожа пылала, на щеках проступила сыпь, глаза слезились, она не узнавала мать... На третью ночь ребёнок исчез в лихорадочном сне» [9].

Пациент номер 11, 1980 г. «Он пришёл в школу с кашлем, а к вечеру — сыпь на лице, температура, покрасневшие глаза. Врач сказал — корь, и велел всех проверить» [10].

Диагноз у пациентов №№ 10-11: Корь. До массовой вакцинации — одна из ведущих причин детской смертности. Лихорадка, сыпь, кашель, осложнения (пневмония, энцефалит). Лечение в то время: Симптоматическая терапия, народные средства. Современное лечение: специфической терапии нет, упор на профилактику. Профилактика — вакцинация в соответствии с национальным календарем, начата с 1967 г.

Пациент № 12, 1973 г. «Пыль наполнила его дом, как и одиночество. Сначала кашель, потом тяжесть в груди... Врач сказал: «туберкулёз». Он засмеялся впервые за долгое время: «Смерть мне теперь — дело лёгкое».

Пациент № 13, 1970 г. «Она кашляла уже вторую неделю. Ночью просыпалась в поту. Врач велел сделать рентген и сказал: «туберкулёз, начальная стадия» [11].

Диагноз у пациентов №№ 12-13: Туберкулёз лёгких (возбудитель - *Mycobacterium tuberculosis*). Хронический кашель, кровохарканье, лихорадка, потеря веса. Туберкулез - причина социальной изоляции больных. Лечение в то время: Изоляция, стрептомицин (позже - изониазид, рифампицин), санатории. Современное лечение: Режим DOTS (6-месячная терапия), лечение лекарственно-устойчивого ТБ (МЛУ-ТБ).

Пациент № 14, 1950 г. «У него текло из носа, горло жгло, кашель не давал спать. Он винил пыль и газы в цехе. Но доктор сказал: «Грипп. Может, осложнится»» [12]. Диагноз: Грипп. Возбудитель — вирус гриппа А, В. Острое респираторное заболевание, часто осложняется пневмонией. Лечение в то время: Постельный режим, чай с лимоном, народные методы; отсутствие специфических противовирусных. Современное лечение: Осельтамивир, занамивир — ингибиторы нейраминидазы.

Пациент № 15, 1960 г. «Моча — как чай, зуд невыносимый, живот — словно раздулся. Говорят, в канале купался. Доктор сказал: шистосомоз» [13].

Пациент № 16, 2002 г. «Он мочился с кровью и чесался всю ночь. Говорил, что вода в канале изменилась. Врач поставил диагноз без анализа — бильгарция» [14].

Диагноз у пациентов №№ 15-16: Шистосомоз. Возбудитель - *Schistosoma spp*; при мочеполовом типе - *S. haematobium*. Симптомы: гематурия, боли, фиброз мочевого пузыря. Лечение в то время: Антимонилтартрат калия, сурепар, народные методы; примитивные

санитарные меры. Современное лечение: Празиквантел, контроль водных источников, гигиеническое обучение.

Пациент № 17, 1975 г. «Он пил — пил, чтобы забыть. Потом пришли лихорадка, пот, боль в животе и жёлтые глаза» [15]. Диагноз: Острый вирусный гепатит В (ВГВ). Возбудитель – вирус гепатита В. Пути передачи: половой, парентеральный. Симптомы: слабость, желтуха, боли в правом подреберье. Лечение в то время: Постельный режим, диета, поддержка функции печени. Специфической профилактики не было. Современное лечение: Энтекавир, тенофовир (хроническая форма). Упор на профилактику, благодаря которой заболеваемость ВГВ в мире снизилась в тысячи раз. Профилактика: вакцинация в соответствии с национальным календарем.

Пациент № 18, 1940 г. «У него появилась сыпь, затем поднялась температура. Через два дня он не смог встать... Соседи заговорили о тифе...» [16]. Диагноз: Сыпной тиф. Возбудитель - Риккетсия Провачека (*Rickettsia prowazekii*). Передаётся через вшей, проявляется лихорадкой, сыпью, интоксикацией, поражением нервной и сердечно-сосудистой систем. Лечение в то время: Симптоматическая терапия, изоляция больного. Антибиотики еще не были разработаны. Современное лечение: Доксициклин. Профилактика: санитарный контроль и профилактика педикулёза.

Пациент № 19, 1930 г. «Упала при ходьбе босиком. Сначала температура, затем конвульсии. Скончалась через сутки» [17]. Диагноз: Столбняк. Возбудитель - *Clostridium tetani*. Возникают спазмы, тризм, судороги. Высокая летальность без специфической терапии. Лечение в то время: Народные методы, отсутствие специфической терапии и профилактики. Современное лечение: Противостолбнячная антитоксическая сыворотка, поддержка дыхания (в том числе – ИВЛ), антибактериальная терапия. Профилактика: обработка ран; вакцинация.

Пациент № 20, 1933 г. «После возвращения с фронта его лихорадило, скрутило живот, и начались кровавые стулы» [18]. Диагноз: Амёбиаз. Возбудитель - *Entamoeba histolytica*. Кровавый понос, абсцессы печени. Лечение в то время: Специфической терапии не было, применялись народные средства, слабительные. Современное лечение: Метронидазол. Профилактика: санитарная обработка воды, гигиена.

Пациент № 21, 1940 г. «После царапины на пятке появился гной, затем лихорадка, и мальчик начал бредить». Диагноз: Стафилококковая инфекция, сепсис. Гнойное воспаление мягких тканей, возможен переход в системную инфекцию. Лечение в то время: Компрессы, травы, отсутствие антибиотиков. Современное лечение: Антибиотики (диклоксациллин, ванкомицин), санация очага.

Пациент № 22, 2000 г. «У неё начались боли в животе, температура, через день высыпания. Её изолировали: подозрение на менингококковую инфекцию» [19]. Диагноз: менингококковая инфекция, генерализованная форма. Возбудитель - *Neisseria meningitidis*. Высокая температура, ригидность затылка, геморрагическая сыпь, сознание спутано, септическое течение. Диагностика затруднена, высокая смертность. Современное лечение: Цефтриаксон/пенициллин. Профилактика: вакцинация (ACWY, B).

Пациент № 23, 1935 г. «Её привезли из деревни: жар, рвота, жёлтые глаза... подозрение на жёлтую лихорадку. Потом началось кровотечение» [20]. Диагноз: Жёлтая лихорадка. Возбудитель – арбовирус. Желтуха, геморрагический синдром; высокая летальность. Лечение в то время: Симптоматическое, отсутствовали эффективные меры. Современное лечение: специфической терапии нет, упор на профилактику. Профилактика: борьба с комарами. Вакцинация живой вакциной.

ВЫВОДЫ

Анализ образов болезней в египетской литературе показывает не только развитие медицины, но и сложное переплетение социальных и культурных факторов. Персонажи и сюжеты иллюстрируют переход от народных практик (прижигание, изоляция) к современной медицине (антибиотики, вакцинация), подчёркивая роль социальных и экономических факторов в доступе к помощи. Анализ этих произведений раскрывает общественную реакцию

на вспышки инфекций и выявляет барьеры (социальные, культурные, психологические), мешающие эффективной профилактике и лечению.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Хусейн, Т. Дни (Al-Ayyam) / Т. Хусейн. – Каир: Дар аль-Маареф, 1929. – 250 с.
2. Бакр, А. Нона Аль-Шануна / А. Бакр. – Каир: Всеобщая Египетская книжная организация, 1991. – 164 с.
3. Фарук, Н. Человек невозможного / Н. Фарук. – Каир: Всеобщая Египетская книжная организация, 1985. – 155 с.
4. Аль-Зайят, Л. Поисковая операция: личные бумаги / Л. Аль-Зайят. – Каир: Дар Аль-Карма, 2016. – 227 с.
5. Махфуз, Н. Харафиш / Н. Махфуз. – Каир: Издательство Американского университета в Каире, 1994. – 416 с.
6. Аль-Асвани, А. Дом Якобяна / А. Аль-Асвани. – Каир: Издательство Американского университета в Каире, 1970. – 276 с.
7. Идрис, Ю. Самые дешевые ночи / Ю. Идрис. – Каир: Дар аль-Маареф, 1954. – 156 с.
8. Тахер, Б. Любовь в изгнании / Б. Тахер; перевод с арабского В.Н. Кирпиченко. – М.: Центр книги ВГБИЛ им. М. И. Рудомино (Институт востоковедения РАН), 2010. – 55 с.
9. Хакки, Я. Сцены из жизни детей / Я. Хакки. – Каир: Дар аль-Маареф, 1962. – 120 с.
10. Аль-Хамиси, Х. Дети гетто / Х. Аль-Хамиси. – Каир: Всеобщая Египетская книжная организация, 1981. – 225 с.
11. Мерсаль, И. Шум и тишина / И. Мерсаль. – Каир: Дар аль-Маареф, 1970. – 154 с.
12. Теймур, М. Синие фонари / М. Теймур; перевод с арабского М. Анисимова. – М.: Художественная литература, 1970. – 83 с.
13. Махфуз, Н. Между двумя дворцами / Н. Махфуз. – Каир: Дар аль-Маареф, 1956. – 509 с.
14. Аль-Бисати, М. Камышовые души / М. Аль-Бисати. – Каир: Всеобщая Египетская книжная организация, 1993. – 206 с.
15. Абу Голайель, Х. В утробе кита / Х. Абу Голайель. – Каир: Дар аль-Маареф, 2010. – 152 с.
16. Аль-Хаким, Т. Возвращение духа / Т. Аль-Хаким. – Каир: Мактабат аль-Адаб, 1933. – 320 с.
17. Аль-Асаль, Ф. Женщина у колодца / Ф. Аль-Асаль. – Каир: Дар Шархияр, 2002. – 176 с.
18. Аль-Хаким, Т. Записки провинциального следователя / Т. Аль-Хаким. – Каир: Мактабат аль-Адаб, 1937. – 320 с.
19. Ашур, Р. Шрамы на песке / Р. Ашур. – Каир: Дар аль-Шороук, 2013. – 224 с.
20. Шехата, Н. Комитет / Н. Шехата. – Каир: Дар аль-Хилаль, 1981. – 157 с.

Сведения об авторах

Заки Омар Валид Хелми* — студент

Мустафа Мохамед Мустафа Афифи — студент

Махмуд Ахмед Марей Мохамед — студент

А.А. Шарова — кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

Omar W. Helmy* — Student

Moustafa M. Afifi — Student of

Ahmed M. Mohamed — Student

A.A. Sharova — Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Omarwaled550@gmail.com

УДК: 616-981.21

ТУБЕРКУЛЁЗ В ТВОРЧЕСТВЕ ЭДВАРДА МУНКА: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРАВОВУЮ РЕГУЛЯЦИЮ ВОПРОСА ОТНОСИТЕЛЬНО СОВРЕМЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Балин Мака́р Бироло́вич¹, Сабаша́ш Елена Вени́диктовна^{1,2}

¹Кафедра инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии - филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В современной системе здравоохранения правовая регуляция вопросов, связанных с защитой здоровья граждан и оказания медицинской помощи, является приоритетной задачей, вопросы которой решаются каждый день. В то же время, в предыдущих столетиях, вопросы связанные с инфекционными болезнями решались не должным образом, в связи с этим появлялись эпидемии, а так же локальные вспышки заболеваний, которые не принимались во внимание. **Цель исследования** - провести, обзор исторических данных, выявить предполагаемые дефекты оказания медицинской помощи, сравнить с современной нормативной базой, регулирующей сферы взаимодействия граждан. **Материал и методы.** Проведен анализ исторических сведений, включая автобиографии, очерки, исторические записи. **Результаты.** Проведенный анализ доказал отсутствие как таковой тактики ведения пациентов, болеющих социально значимым заболеванием. Отсутствие химиотерапии, отсутствие доказательной медицины, как таковой, а так же плохая организация института семьи приводила к высокой детской смертности, а так же к инвалидизации взрослого населения. **Выводы.** На примере исторической