



Вестник БДМУ



6 чэрвеня 2017 г. • № 11 (2003)

Газета Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта (агульнапалітычная)

Выдаецца са студзеня 1931 года.

Падпісання можна з любога месяца. Падпісны індэкс 63 594.

Продуктивный обмен опытом

С десятого по двенадцатого мая в Республике Беларусь с визитом находилась делегация Международного Форума Гигиены (Федеративная Республика Германия) в составе председателя Президиума Форума, профессора Ринова, члена Президиума Форума доктора Шрёдера.

В первый день своего пребывания на белорусской земле немецкие гости встретились с ректором университета А.В. Сикорским и провели семинар, посвященный вопросам профилактики и учета инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), и инфекционного контроля для выпускников и профессорско-преподавательского состава медико-профилактического факультета БГМУ. Проблема ИСМП остро стоит во всем мире с учетом роста числа инвазивных вмешательств и имуносупрессированных пациентов в современных стационарах с одной стороны и возрастающей устойчивости нозокомиальных микроорганизмов к антимикробным лекар-



ственным средствам с другой. В странах Западной Европы ежегодно ИСМП развиваются у 2-2,5 миллионов госпитализированных пациентов, приводя к неблагоприятному исходу у 37-40 тысяч из них.

В рамках программы второго дня визита члены делегации Международного Форума Гигиены совместно с преподавателями профильных кафедр медико-профилактического

факультета приняли участие в круглом столе, посвященном сотрудничеству в образовательной и научной сфере. Профессором Риновым был представлен обстоятельный экскурс в систему подготовки кадров для профилактической медицины в Германии, обозначены существующие проблемы и планируемые меры для их решения. Ассистентами кафедр общей гигиены Н.В. Рябовой и гигиены труда П.Н. Лепешко были представлены доклады о научных исследованиях, проводимых в настоящее время в БГМУ в области профилактической медицины, которые вызвали

неподдельный интерес с немецкой стороны.

12 мая профессор Ринов и доктор Шрёдер посетили крупнейшего в Республике Беларусь производителя профессиональных антисептических, дезинфицирующих, моющих и чистящих средств для всех отраслей пищевой промышленности, общественного питания, торговли, сельского хозяйства, здравоохранения, организаций социальной и коммунально-бытовой сферы – компанию «БелАсептика».

Сотрудничество Международного Форума Гигиены, Белорусского государственного медицинского университета и ЗАО «БелАсептика» продолжается уже более 20 лет. У его истоков стояли профессор В.П. Филонов, профессор

И.В. Романовский, генеральный директор ЗАО «БелАсептика» А.А. Красильников. За это время в госпиталях Германии прошли стажировку более 100 медицинских работников различных организаций здравоохранения Республики Беларусь, БГМУ, было организовано множество совместных научных и научно-практических семинаров как на территории нашей страны, так и на территории Германии, что позволило наладить продуктивный обмен опытом в области профилактической медицины и успешное внедрение совместных наработок в обеих странах.

Василий РУДЕНКО, проректор по международным связям
Юрий ГОРБИЧ, декан медпрофа



Возможности взаимодействия

На кафедре белорусского и русского языков девятнадцатого мая состоялось собрание китайского землячества.



Приветствовала собравшихся зав. кафедрой белорусского и русского языков доцент Мельникова Татьяна Николаевна, которая отметила, что создание землячества необходимо для поиска совместных путей решения различных проблем, возникающих перед иностранными студентами, для защиты их интересов, а также выразила надежду на конструктивное сотрудничество.

Собрание посетил проректор по воспитательной работе доцент Маркауцан Павел Викторович, который подчеркнул, что работа землячества будет

Землячества

строиться на основе взаимодействия с администрацией университета, кафедрами, дипломатическими представительствами стран.

Студенты, слушатели ПО и аспиранты из Китая выбрали председателем землячества студента 4 курса стоматологического факультета группы 7404 На Гэ, зам. председателя – студента 2 курса лечебного факультета группы 6205 Чу Шияо. Также были выбраны

студенты, ответственные за следующие направления деятельности землячества:

жилищно-бытовое – Чжан Нинцзысюань (студент 2 курса группы 6205);

культурное – Цуй Чжи Хао (слушатель ФПО и ДП группы 14);

спортивно-оздоровительное – Ли Цзян (студент 4 курса группы 7418).

Студенты обсудили предстоящую сессию, предполагаемые мероприятия и возможности взаимодействия.

Снежана БУХОВЕЦ,
Татьяна КУЗЬМИНА,
ст. преподаватели кафедры белорусского и русского языков

Восемнадцатого мая состоялась юбилейная X олимпиада по гигиене для студентов 5 курса медпрофа.

В отборочном туре олимпиады приняло участие 23 студента. Задачами проведения олимпиады являлись: просветительская деятельность, пропаганда современных гигиенических научных знаний, повышение заинтересованности студентов в получении знаний и участия в научной деятельности, выявление и поддержка наиболее подготовленных и талантливых студентов.

Олимпиады по гигиене для студентов БГМУ проводятся на протяжении десяти лет, начиная с 2006 года. Первая олимпиада была организована по инициативе кафедры гигиены труда, декана медпрофа профессора И.В. Романовского и приурочена к 85-летию нашего университета. В ее организации приняли участие кафедры гигиены труда, общей гигиены, радиационной медицины и экологии, при подготовке последующих олимпиад к ним присоединилась кафедра гигиены детей и подростков. Организационное и методическое обеспечение олимпиады обеспечивалось из года в год. Несколько олимпиад было проведено с приглашением студентов профильного факультета ГГМУ.

Конкурсные задания создаются на основе учебных программ для медико-профилактического факультета, основной и дополни-

тельной учебной литературы, технических нормативных правовых актов по гигиенам. Задания содержат нестандартные вопросы повышенной сложности по 4 учебным дисциплинам: гигиена питания, гигиена труда, гигиена детей и подростков, радиационная гигиена и экология.

Из года в год



В 2017 году состязательные задания организованы в виде компьютерного тестирования, решения кроссвордов, определения понятий и терминов и др.

Участникам Х олимпиады по гигиене пришлось нелегко: задания были достаточно объемными, сложными, и их надо было выполнить за короткий ограниченный промежуток времени, переключаясь от одной учебной дисциплины к другой, а некоторые задания носили комплексный характер. Это требовало от олимпиадцев глубоких знаний и кругозора, сообра-

Олимпиады

зительности, умения организоваться и сконцентрироваться. Слаженная работа жюри олимпиады по проверке и подведению итогов определила: из 23 участников, прошедших компьютерное тестирование, 19 участников достойно справились с заданиями и прошли в следующий этап. Но, как у любого состязания, необходимо определить лидеров. Победителями олимпиады стали: Королева Марта (3502 гр.) – 1-е место, Володько Ольга (3503 гр.) – 2-е место, Козловская Анна (3502 гр.) – 3-е место.

Деканат, кафедры медпрофа и профсоюзный комитет студентов поздравляют победителей и участников X олимпиады по гигиене, желают дальнейшего интереснейшего познания гигиены, развития своих творческих способностей, удачной сдачи сессии и веселых каникул.

Проведению олимпиады предшествовала большая организационная работа деканата, кафедр медико-профилактического факультета и структурных подразделений университета. Все участники и победители получили сертификаты и дипломы оригинального дизайна, подарки и памятные фотографии от администрации университета и профсоюзного комитета студентов. Благодаря слаженной работе при подготовке олимпиада прошла на высоком организационном и обучающем уровне.

Игорь СЕМЁНОВ, доцент,
Юлия АЛЕСТРОВА, ассистент

Реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда, начинается с первых дней заболевания и предусматривает собой восстановление прежних способностей организма, утративших силу, профилактику рецидива осложнений со стороны сердца в дальнейшем. Она включает в себя физическую реабилитацию, подбор наиболее оптимальной диеты, регулирование эмоционального статуса и обучение правильному образу жизни.

Кардиологическая реабилитация начинается в стационаре. Как правило, больные с инфарктом миокарда проходят курс физической реабилитации в стационаре под контролем инструктора ЛФК. Выписавшись из больницы, больной должен решить: можно ли ему двигаться и сколько? Основные рекомендации он получит при выписке, однако, спустя несколько дней, оставаясь наедине с собой, он снова задумывается: а правильно ли он поступает? Что делать?

Правильная повседневная физическая активность позволяет до минимума свести прием лекарств, значительно замедляет развитие сердечной недостаточности, снижает уровень холестерина.

Начинать физическую реабилитацию необходимо с проверки своих физических возможностей.

Для этого нужно провести 6-минутный тест: больной в обычном темпе ходит по ровной местности 6 мин (можно с отдыхом, с остановками) и замеряет пройденное расстояние.

Возможны 3 варианта:

Больной прошел 100-150 м – низкие физические возможности.

Прошел до 300 м – средние физические возможности.

Прошел 500 м и более – хорошие физические возможности.

В первом случае рекомендуется ходить по комнате, выполнять дыхательные упражнения: 2-3 глубоких вдоха и выдоха каждые 5

«Учиться всю жизнь на пользу общества – таково призвание врача» (А.А. Остроумов). И, действительно, в руках врачей с одними практическими знаниями медицина сойдет до уровня ремесла, поэтому наша постоянная практическая работа должна подкрепляться определенным научным поиском. Однако известно, что наука требует больших сил, траты времени, а, главное, моральных и этических потерь.

Проблемы врачебной этики и деонтологии уже с древних времен привлекали к себе внимание врачей и общественности. В этических нормах древнеиндийской и древнегреческой медицины подчеркивалась необходимость даже ценой собственной жизни врача отстаивать жизнь и здоровье больного. Старинный не столько закон, сколько обычай заставлял врача идти впереди гроба неудачно или ошибочно леченного им больного.

В медицинской науке, в отличие от практического здравоохранения, этические проблемы приобретают особенно важное значение. Связано это с тем, что деятельность врача направлена на облегчение участи страдающего человека. При решении научных задач врачом-ученым больной выступает одновременно и как объект познания и интереса науки, и как человек, нуждающийся в медицинской помощи. Это противоречие становится очевидным и может проявиться как конфликт между ученым и больным, когда то или иное исследование осуществляется с риском для здоровья или жизни исследуемого.

Мировоззрение и моральное сознание врача, занимающегося научной работой, предполагает опору на опыт предшественников, на опыт сложившейся традиции, на мораль всего общества. Мораль как регулятор поведения не может не влиять на выбор методов, которые используются в научной деятельности. Немецкие врачи, работавшие в концентрационных лагерях, при постановке опытов на заключенных также преследовали решение научных проблем. Аналогичные задачи решались и другим образом. Бурное развитие учения о возбудителях особо опасных инфекционных болезней происходило на том этапе развития медицинской науки, когда идентификация или проверка предполагаемого действия вновь открытого микроорганизма в лабораторных условиях были сопряжены с

Цена беспечности

● Планета здоровья



мин. Такие упражнения следует выполнять 1-2 часа в день. Дневной сон составляет до 2-х часов, ночной – 7-8 часов.

Больные второй группы (прошедшие 300 м) придерживаются режима малых нагрузок. Дневная активность у них составляет до 8 часов. Ходьба или динамическая активность – 30 мин; 1 км за 15 мин, за неделю до 10 километров. Дневной сон – 1-1,5 ч. Ночной – до 8 часов.

Больные третьей группы (прошедшие более 500 м) могут выполнять комбинированные нагрузки: ходьба и плавание. Дневная активность у них составляет 10-12 часов, динамическая нагрузка – 45 мин еже-

дневно; 1 км за 10-12 мин, до 20 км в неделю.

Больным 2 и 3-й групп можно в течение 12 недель ходить 2-3 раза в неделю по 45 мин, а затем – ежедневная ходьба. В плохую погоду можно начинать с ходьбы по квартире (если условия позволяют) в темпе 60-100 шагов в минуту ежедневно.

Контроль состояния осуществляется по артериальному давлению и приросту частоты пульса, который определяется по формуле «200 – возраст». Допустимые цифры пульса при нагрузке:

у больного 30 лет – 170 ударов в мин;

40 лет – 160 ударов в мин;

50 лет – 150 ударов в мин;

60 лет – 140 ударов в мин.

И так далее, отнимая возраст от 200.

При этом больной должен не реже 1 раза в месяц обследоваться у врача. Можно использовать ходьбу, езду на велосипеде, плавание и другие виды активности. Один из важных моментов кардиологической реабилитации является диета.

Правильное питание поможет сбросить лишний вес, снизить холестерин. Пища должна быть сбалансированная по составу белков, жиров, углеводов и витаминов. Жела-

В городе на Неве

Научно-практические конференции всегда являлись важными событиями в жизни студентов и преподавателей, на которых представляется возможность поделить знаниями, обменяться мнениями, подискутировать, задать вопросы докладчикам. Проводимые в стенах БГМУ конференции стимулируют студентов стремиться к знаниям и позволяют им развить необходимые умения и навыки, необходимые для научной работы. Однако международные конференции также играют немаловажную роль: студентам представляется возможность представить свой университет коллегам из других государств. Так, 22 апреля состоялась XX

международная медико-биологическая научная конференция молодых исследователей «Фундамен-



тальная наука и клиническая медицина. Человек и его здоровье» в Санкт-Петербургском государственном университете (СПбГУ). В первый день конференции состоялась встреча участников, прибывших на конференцию

из других стран, после чего нам устроили обзорную экскурсию по СПбГУ и Санкт-Петербургу.

Наш университет, а именно кафедру эпидемиологии медико-профилактического факультета представлял Халилов Арсений, студент 4 курса медпрофа с докладом «Эпидемический процесс и современные подходы к безинтерфероновой терапии вирусного гепатита С» (научный руководитель – автор этих строк). Доклад вызвал живой интерес и дискуссию в аудитории, что свидетельствует об актуальности темы и интересных данных, полученных в работе.

После окончания смотра докладов состоялось награждение всех участников конференции сертификатами, а призеров – дипломами.

Маргарита ШИЛОВА, ассистент кафедры эпидемиологии

большими трудностями и длительным ожиданием результатов проверочных опытов. Тогда наиболее самоотверженные врачи-исследователи нередко выполняли опасные опыты на себе.

Вся история врачевания отражает непрекращающуюся борьбу за гуманизм в разные ее периоды: спокойные и мрачные. И в наше время этот вопрос не только не утратил своей актуальности, но, более того, с каждым годом он становится все более важным. Тенденции

Царица наук

дегуманизма в современной медицине порождены широким техницизмом методов исследования больного и химизацией медицины, т.е. чрезвычайным развитием химиотерапии. Совершенствование методов исследования и лечения, без сомнения, оправдано и необходимо. Опасность при этом состоит в том, чтобы за рентгенограммой, электрокардиограммой, электроэнцефалограммой, ангиограммой и др. не потерять самого больного с его исключительно индивидуальным характером страданий и переживаний.

Один американский исследователь, изучая эффективность действия лекарств при тяжелой болезни сердца – стенокардии, сделал вывод о том, что ведущими, определяющими эффект лечения являются несколько факторов: желание больного выздороветь; вера больного во врача, которого он активно избрал в качестве своего целителя; вера врача в лекарство, назначаемое им больному; умение передать эту веру больному; фармакодинамическое действие самого лекарства.

«При врачевании должно использоваться не одно крыло – наука, а два крыла – наука и искусство. Для настоящего полета – вра-

чевания – нужен взмах обоих крыльев. Без проникновения во внутренний мир больного человека, чьему способствуем искусство, врачевание неполноценно» (А.Ф.Билибин, 1981).

Однако не всегда достаточно, пусть даже правильно и полно собранного анамнеза. В таких случаях прибегают к другим методам диагностики, в том числе и к экспериментальным.

Прежде чем приступить к исследованиям, связанным с уточнением диагноза, облегчением состояния больного и повышением эффективности врачебной деятельности в последующем, необходимо четко отработать следующие критерии: определить, какой именно результат мы хотим получить в ходе данного исследования; выяснить, какую ценность в диагностике или лечении представляет собой этот эксперимент; предусмотреть степень нанесенного вреда пациенту, участвующему в научном исследовании.

R. Levine (1983) писал, что лечебные мероприятия проводятся только в личных интересах больного, а исследования – в интересах общества. Автор отмечал при этом, что научно-экспериментальные исследования могут нанести ущерб больному. Отсюда, как нам представляется, вытекает еще одно этическое требование – хорошо подготовленный клинический эксперимент должен обеспечить выполнение однонаправленных клинической (лечебной или диагностической) и научно-исследовательской задач у каждого больного.

Множество проблем касается экспериментальной медицины, а именно: этические проблемы проведения исследований на человеке, в том числе на эмбрионах, детях, смертельно больных (в частности, проблема эвтаназии, проблема пересадки органов и выбора донора при этом, ряд других аспектов). До сих пор возникают вопросы насколько этично, например, проведение абортов и управление репродуктивными процессами, ибо здесь мы

тально не употреблять пищу с химическими добавками.

Рацион должен содержать больше растительной пищи, исключить копчености, жирные сорта мяса и соленья, исключить алкоголь, из спиртных напитков предпочтительнее отдать качественному вину в малых дозах.

Инфаркт миокарда – это серьезная проблема, которая «выбивает» на какое-то время из колеи и может привести к беспокойству, депрессии.

При этом нужна психологическая поддержка: «Дай, Господи, нам мудрости и силы, чтобы врачевать недуги душевные!» Страх иногда настолько сковывает жизнь пациента, что резко снижает качество жизни. Этого можно избежать при разумной психологической адаптации больного. При сложившейся ситуации обязательно обратиться к врачу. Врач подскажет, как организовать правильный образ жизни и сделать ее качественной. Прежде всего, пациент должен быть уверен в себе, смелее принимать решения, обращать внимание на свой внешний вид дома и выхода на улицу. Организовать образ жизни, чтобы не было свободного времени, находить себе работу, доставляющую удовольствие, избегать факторов риска: курение, алкоголь, стрессы.

Могут быть случаи «отрицания» болезни, когда больной отказывается верить, что у него инфаркт миокарда. Следует помнить, что для больного, перенесшего инфаркт миокарда, одинаково опасны как переоценка тяжести состояния, так и недооценка. Если в случае «перестраховки» больному грозит дезадаптация и инвалидизация, то цена беспечности еще более высокая – жизнь. Во всем должна быть разумная умеренность «человек очень многое может, но еще большего он хочет, забывая в то же время, что болезнь и биологические лимиты жизни стоят на его пути».

Подготовили Раиса НОВИКОВА доцент, Сергей АЛЕКСЕЙЧИК, зав.1-й кафедрой внутренних болезней

вмешиваемся в естественный процесс зарождения новой жизни, предусмотренной самой природой. Не отомстит ли она нам?

Постоянно человечество обсуждает вопросы, связанные с развитием научного направления в медицине, – геной технологии. Человек становится объектом геной технологии.

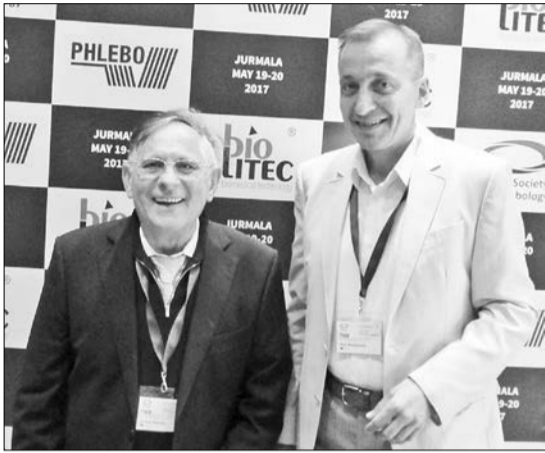
Наши знания об экологических взаимосвязях в природе, об экосистеме как саморегулирующейся системе еще полны вопросов. Следует особенно помнить о том, что новые сконструированные организмы, попавшие в нашу среду обитания, будут принципиально отличаться от вредных веществ, угрожающих человеку и природе, действие которых можно ограничить. Они будут намного опаснее. В природе существует свой естественный обмен генами. Не усилятся ли он в результате экспериментирования? Над этими вопросами должны работать люди разных профессий и общественных групп без догматизма и идеологической предвзятости. Запретов на работу в области геной инженерии быть не должно, но работу необходимо контролировать.

Успехи медицины нельзя преувеличивать и не следует преуменьшать. Она находится постоянно в пути. Несомненно, шаг за шагом, медицинская наука будет одолевать страдания людей и побеждать болезни. При этом нельзя обойтись без диагностических манипуляций, которые могут повлечь за собой порой тяжелейшие последствия, о чем должен постоянно помнить врач, решаясь на ту или иную манипуляцию или эксперимент. Иногда говорят, что с годами у врача вырабатывается иммунитет к своим ошибкам и страданиям человека. Это не верно. Истории медицины известны примеры, когда выдающиеся врачи отказывались от своей практической деятельности, будучи не в силах пережить свои ошибки (Г. Бильрот, С.П. Боткин). Профессия врача – одна из тяжелейших профессий. Ни в одной из них не столкнешься с жизнью в такой ее полноте, как будучи врачом. Более 100 лет назад московский врач П.Ф. Гааз воскликнул: «Медицина есть царица наук, ибо здоровье, безусловно, необходимо для всего великого и прекрасного на свете». И развивать эту науку на высоком уровне, проводить новейшие диагностические исследования и высокотехнологические лечебные манипуляции можно только при вооружении огромными знаниями, честностью и величайшей порядочностью врача.

Подготовили Раиса НОВИКОВА, Тамара ГОНЧАРИК, Сергей АЛЕКСЕЙЧИК

Современная флебология: взгляд из Юрмалы

Девятнадцатого – двадцатого мая в Юрмале (Латвия) прошел 32 Váradu's международный флебологический форум. Традиционно это мероприятие проводится под патронажем профессора Z. Váradu. На форуме был представлен весь спектр современных подходов к лечению пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей. Кроме того, были обсуждены противоречивые и спорные вопросы, связанные с лечением этой распространенной патологии.



На снимке: профессор И. Игнатович с профессором Z. Váradu – создателем концепции минифлебэктомии в лечении варикозной болезни нижних конечностей.

Профессор К. Miyake (Бразилия) представил новую технологию лечения телеангиоэктазии и ретикулярных вен, основанную на трансдермальном пенетрирующем лазерном воздействии, позволяющем достичь селективного фото-термического повреждения венозной стенки (ClACS).

Профессор U. Maurins (Латвия) обобщил данные о лечении 1803 пациентов с применением ЭВЛК (эндовенозная лазерная коагуляция) и представил данные о новом подходе к лечению, когда лазерная коагуляция сафенных вен является единственным методом лечения и не требует дополнительных вмешательств.

Д-р F. Zernovický (Словакия) поделился опытом применения клея Venaseal для выполнения нетермической нетумесцентной процедуры облитерации несостоятельной сафенной вены, однако первые результаты пока противоречивы.

Д-р T. Zubilewicz (Польша) представил результаты применения аппарата Flebogri для хемооблитерации несостоятельных сафенных вен (200 пациентов, 91% хороших косметических результатов в течение 1 года наблюдения).

Д-р M. Hirokawa (Япония) поделился опытом выполнения 328 ЭВЛК и 103 РАЧ сафенных вен с по-

следующим одномоментным удалением варикозных при-токов с применением ультразвукового контроля и отметил хорошие результаты такого подхода к лечению.

Д-р Z. Boehm (Германия) представил информацию о лечении пациентов с значительным варикозным расширением подкожных вен путем этапных минифлебэктомий по Váradu, что обеспечивает минимальную травматичность и хороший косметический результат.

Профессор K. Parsi (Австралия) подготовил лекцию, в которой поделился своим опытом диагностики и лечения врожденных сосудистых мальформаций нижних конечностей. Он отметил, что ранняя агрессивная терапия позволяет предотвратить жизнеугрожающие состояния и риск потери конечности.

Д-р T. Urbanek (Польша) рассмотрел вопросы, связанные с предотвращением посттромбофлебитического синдрома и отметил важность применения компрессионного трикотажа и длительного приема антикоагулянтов (дабигатрана, ривароксабана).

Профессор E. Rade (Германия) в своих докладах отметил рост пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей во всем мире. Однако только 30-40% из них получают необходимое лечение. В течение 13,4-летнего наблюдения за пациентами с варикозной болезнью у 57,8% (4,3 % в год) отмечено прогрессирование болезни. Лектор обратил внимание на то, что в последние годы многие исследования венозной патологии выявляют рост восходящего варикоза, в то время как роль сафено-фemorального или сафено-поплитеального соустья в развитии венозной гипертензии и варикозной болезни нуждается в переосмыслении на основании имеющихся современных данных.

Д-р M. De Maeseneer (Нидерланды) в своих презентациях акцентировала роль индивидуализированного подхода к лечению варикозной болезни, основанного на учете особенностей пациента, клинических проявлений и данных ультразвуковой визуализации. Это позволяет принять решение о лечении конкретного пациента, избегая стандартного и часто излишне травматичного подхода к лечению. Вмешательства при рецидиве варикозной болезни желателно проводить с применением эндовенозных термических и нетермических методов, избегая повторного хирургического вмешательства в верхней трети бедра.

Белорусская делегация представила на форуме 5 докладов, посвященных различным разделам флебологии. Результатам эндовенозных методов лечения были посвящены доклады Л. Боровковой (РНПЦ «Кардиология») и О. Поздняковой (УЗ МОКБ). Проблемы лечения венозных язв рассмотрены в докладах С. Корниевича (УЗ МОКБ) и П. Гаврина (УЗ «19-я поликлиника г. Минска»). И. Игнатович – профессор 1-й кафедры хирургических болезней БГМУ сделал сравнительный анализ отдаленных результатов применения эндовенозных методов лечения осложненной варикозной болезни.

Наш корр.

Этика и деонтология в хирургии

Двадцать второго мая 1-й кафедрой хирургических болезней БГМУ была организована и проведена научно-практическая врачебная конференция на тему «Медицинская этика и деонтология в хирургии» на базе УЗ «10-я ГКБ» г. Минска.



На конференции присутствовали студенты, сотрудники кафедры, сотрудники кафедры неотложной хирургии БелМАПО, врачи-хирурги и представители администрации клиники, интерны, клинические ординаторы.

Со вступительным словом выступил профессор Кондратенко Геннадий Георгиевич, который подчеркнул важность и необходимость знания и соблюдения принципов медицинской этики и деонтологии как в общении с пациентами, так между медицинскими работниками.

Выступили с докладами субординаторы-хирурги:

«Профессиональная этика врача: сущность, содержание, функции. Специфика деятельности врача и нравственные основы его отношения к своему труду». Пересько Р.В., 1628 гр.;

«Моральные нормы отношения врача к своему труду. Принципы гуманизма как основа общения в системе «врач-пациент», этико-правовой аспект этих отношений». Агиевец Ю.М., 1628 гр.;

«Врачебный долг, врачебная ответственность, врачебная тайна. Клятва Гиппократова и Женевская

Декларация Всемирной Медицинской Ассоциации». Воропай Е.А., 1628 гр.

В обсуждении представленных докладов приняли участие профессор Н.Н. Чур, профессор А.А. Татур, доцент А.П. Василевич, зам. главного врача по хирургии Ю.П. Козик, зав. отделением экстренной хирургии А.В. Есепкин.

Все выступившие подчеркнули высокий уровень подготовкой докладов субординаторами-хирургами, актуальность представленных тем. Особый интерес вызвал доклад, посвященный этико-правовому аспекту взаимоотношений между медицинскими работниками и пациентами.

Василий КАЗУЩИК, председатель конференции, зам. зав. кафедрой по воспитательной работе, доцент; Алексей ТРОЯНОВ, ассистент

Завершение культурно-образовательного проекта «Прикоснёмся к Достоевскому: читаем, смотрим, размышляем...», активное участие в котором приняли иностранные студенты БГМУ, состоялось в киноконцертном зале Дома Москвы 11 мая.

В мире Достоевского

Организаторами проекта выступили Представительство Россотрудничества в Республике Беларусь – Российский центр науки и культуры в Минске и методическое объединение учителей русского языка и литературы ГУО «Гимназия №14 г. Гомеля».

На церемонии закрытия проекта присутствовали представители образовательных учреждений Республики Беларусь: БГМУ, Минский областной институт развития образования, Минский городской институт развития образования, Гомельский областной институт развития образования, Управление образования Минского областного исполнительного комитета, Управление образования Гомельского областного исполнительного комитета, ГУ «Централизованная система библиотек г. Минска» и др.

Открыл торжественное мероприятие концертный хор Минского государственного музыкального колледжа имени М.И. Глинки, исполнив шедевры русской музыки: фантазии на темы русских романсов.

С приветственным словом к участникам проекта обратился исполняющий обязанности руководителя Представительства Россотрудничества в Республике Беларусь Леонид Макаров, отметив важную просветительскую роль культурно-образовательного проекта, содействовавшего развитию новых направлений в использовании русского языка и русской культуры в Республике Беларусь, способствовавшего расширению дружеских контактов представителей разных государств, реализации культурных и научных инициатив.

Иностранные студенты БГМУ в рамках

Готовим достойную смену

Очень быстро прошлет 2016-2017 учебный год, близится летняя сессия, а волонтеры ПО УО «БГМУ» БОКК лечфака продолжают активно вести просветительскую работу с молодёжью под руководством ассистента кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии Белвезовой Светланы Ивановны.

Студентами 1-3 курсов лечфака проведено более 15 тематических занятий в 2016-2017 учебном году в Центре допризывной подготовки молодежи Московского района г. Минска с учащимися 10-11 классов школ и гимназий Московского района по темам: «Пропаганда здорового образа жизни», «Гигиена подростков», «Осторожно клещи! Профилактика клещевого энцефалита», «Введение в десмургию», «Оказание первой доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях».

21 апреля – в очередной раз – волонтеры БГМУ, студенты 3 курса лечфака группы 1335 Вазуро Алина, Смейнович Станислав, Парамонов Дмитрий и Кардаш Марк, в свободное от занятий время посетили Центр допризывной подготовки молодежи Московского района, расположенный на базе СШ №170 по ул. Рафиева.

В этот раз с учащимися 11 классов (57 девушек и 43 юноши) была проведена лекция с отработкой практических навыков на тему «Введение в десмургию».

С ребятами были разобраны некоторые теоретические вопросы, а именно: «Что такое десмургия?», «Как она зародилась и развивалась?», «Какие бывают виды повязок, и при каких обстоятельствах они используются?», «Какие существуют правила наложения повязок?»

Старшеклассники внимательно слушали и задавали множество интересных вопросов, на которые мы с удовольствием отвечали. Ребята понимали всю важность данной темы, ведь с любым может случиться ситуация, при которой возникает необходимость оказать

первую помощь – наложить повязку.

Правильно наложенные повязки ускоряют процесс заживления ран. И наоборот, плохо наложенная повязка причиняет двойное страдание: с одной стороны, незаживающей раной или патологическим процессом, а с другой стороны – неправильным оказанием первой помощи.

После того – как были разобраны все теретические вопросы, мы перешли к практике. Ребята наперебой рвались к доске, чтобы именно на них были продемонстрированы правила наложения повязок. Для старшеклассников мы сделали акцент на бинтовые повязки и успели разобрать (продемонстрировать наложение) следующие: спиральная повязка с перегибом и без, колосовидная повязка на область плеча и тазобедренного сустава, расходящаяся/сходящаяся черепашья повязки, крестообразная повязка на затылок, шапочка Гиппократова, чепец, уздечка, повязка на один и оба глаза, несколько повязок на кисть, а также повязки на грудную клетку – Дезо, Вельпо и крестообразная.

Ребятам была предоставлена возможность под нашим контролем самим потренироваться в наложении повязок. Они с большим энтузиазмом и старанием приступили к работе. У них отлично все получалось. Однако время занятия подошло к концу, и нам пришлось собрать весь наш реквизит, которого мы принесли немало. На нас обрушился поток вопросов о студенческой жизни: как мы поступали; о том, как нам учиться; врачами какого профиля хотим быть, и многие другие вопросы. Как оказалось, среди старшеклассников было немало тех, кто собирается поступать в наш университет. Мы с радостью поделились своим опытом с будущими абитуриентами и дали некоторые советы.

Расставались мы в хорошем настроении, а преподавательский состав Центра взял с нас обещание обязательно вернуться и провести занятия с новыми ребятами.

Обещаем, что скоро мы вернемся с интересными и познавательными лекциями!

Алина ВАЗУРО, студентка лечфака

Валанцёры

Времени перед рабочим днём впритык. На крыльях залетаю в магазин «Океан» за сметаной и творогом. Выхватывая продукты и поворачиваясь, чтоб идти к кассе.

– Возьмите, пожалуйста, и мне баночку 10 % сметаны, чтобы я не лезла...

Я тут же взяла запрашиваемый продукт, не глядя на просившего, повернулась и застыла вместе со сметаной...

На меня глядели молодые ясные глаза пожилой женщины. Из-под чёрной шляпки свисали ухоженные букольки волос. Пальто, облагороженное меховой горжеткой,

такие же меховые манжеты на рукавах. Сапожки на небольшом каблучке. Из какого же века эта дамочка? И как её «занесло» в магазин?

– Спасибо, это я вас попросила взять сметанку...

– Вы такая необычная... Вырвалось у меня. Сейчас редко встретишь человека с улыбкой, вежливыми словами тоже особенно никто не «сорит».

Я глядела на эту женщину и забыла о том, что уже опаздываю на работу.

– Меня зовут Вероника. Я живу совсем недалеко, вы мне сразу понравились. У вас широко распахнутые

глаза, в которых льётся внутренний свет. Хотите, приходите ко мне...

Условились, что я приду сразу же после работы.

И вот я у неё дома, в двухкомнатной «хрущёвке». Квартира уютная, каждая вещь дышит воспоминанием:

– Вот этот сервиз – подарок дедушкиного брата... А из этих тарелок трапезничала мама, – рассказывала Вероника.

В секции у неё целая

Такие не стареют

стена из фотоальбомов. Чтобы их все пересмотреть, наверное, и года не хватит.

Потом мы отправились трапезничать на такую же уютную кухню. Салат из моркови и топинамбура, сбобранный листьями петрушки и политый оливковым маслом, запечённое в духовке филе минтая под сыром с печёной картошкой, фруктовый лёгкий десерт.

– У меня дома вы не встретите ни одной сковородки: только кастрюли с толстым дном и пароварки.

Ничего жареного я очень давно не ем. Ещё с детства шью, делаю аппликации на

На скрывающихся жыщя

одежду и как ушла с работы – танцую. Моё детство пришлось на войну. Помню, как мама пекла оладьи из пырея, как сушили мы корни одуванчика, как берегли каждый листочек черемши. Я и сейчас не могу без зелени, выращиваю сама... Помню я, как в годы юности многие товары были в дефиците, как в магазине висели пальто, напомиавшие солдатские шинели. За свою первую зарплату купила огромные

портновские ножницы и по метру незатейливой ткани. И соорудила всем родным наряды. А сейчас такое замечательное время, когда всё есть – только твори.

Мы долго сидели с Вероникой и не могли наговориться. Она старше меня почти на три десятка. Её имя переводится как «победу дающая». А разве это не так? Разве Вероника не одержала победу над скукой, серостью и будничностью? Над старостью, в конце концов. Хотя таковой назвать её язык не поворачивается. Такие не стареют.

Так из какого века попала Вероника в «Океан»? Из моего детства!

Светлана ЧАРНАЯ

Навстречу счастью

Здравствуй, поле,
Ширь-раздолье...
Знаешь, я зимой скучала.
Мысли – словно ветер вольный –
Без конца и без начала.
Здравствуй, вечность поднебесья!
Пусть кокетливо играя –
Мне прольется в душу песня,
Как бутончик расцветая.
Счастье, я лечу навстречу!
По дороге по безлунной –
Шаль спускает с неба вечер,
В такт перебирает струны.

Собираю бусинки...

Собираю бусинки любви,
Вышью ими сердце на канве –
Ты, любовь, меня благослови,
И в бескрайней неба синеве
Ты пролей на душу благодать
Каждый день по капельке: чуть-чуть...
Знаешь, Боже, я умею ждать,
Только обо мне не позабудь.
Собираю бусинки тепла –
Их волью я в бусины любви,
Даже если я сгорю догла,
Ты зови меня, любовь, зови.
Собираю бусинки добра,
Ими я осыплю всё вокруг.
Буду шить сердечко до утра –
А оно сейчас ожило вдруг!

Светлана ЧАРНАЯ

В цветущем саду

У нас на даче груши, вишни, сливы –
Дружно все цветочками покрылись,
Серебром деревья заискрились,
Широко глаза мои открылись.

Яблони цветут, какое чудо!
Эту нежность точно не забуду –
Розово-белые цветочки
Облепили веточки, листочки.

Зинаида РОМАНЕНКО

Творчасць чытачоў

Запах яблоневоый я вдыхала,
Трогала цветочки я руками –
Помню, в детстве приносила маме
И дарила сломанные ветки.

Мама меня сильно отругала
И сказала – урожай сорвала,
Яблочки ведь будут из цветочков,
Ты не рви их больше, слышишь, дочка.

Я цветочки больше уж не рвала,
Я в альбоме их нарисовала.
Помню, розовый карандаш я брала,
Каждый лепесточек оттеняла.

Посмотри, к нам солнышко свалилось
И на грядке прямо поселилось.
Золотом искрились лепесточки,
Это ведь нарцисс у воротцах.

Даже цветов радуги не хватит,
Расцвети тюльпаны у нас на даче.
Синий, фиолетовый, лиловый,
Красный, желтый, белый и бордовый.

И газоны зеленью сверкали,
Трава с солнцем в прятки там играли –
Птицы свои песни раздавали.
Радостью мне душу наполняли.

Надо же природе сделать сказки,
Мир разрисовать в разные краски.
Чтобы люди красотою наслаждались,
И добром сердца их заряжались.

Полюбуйтесь, люди, и остановитесь,
Красотой земною насладитесь.
Пусть радостью сияют ваши лица,
Наследникам своим добро несите.

По данным международной статистики, курят сейчас более половины мужчин и около четверти женщин нашей планеты. Но дело в том, что страдают не только курильщики, а и окружающие их некурящие. При сгорании табака образуются основной и дополнительные потоки дыма. Основной поток формируется во время затяжки дыма, проходит через все табачное изделие, вдыхается и выдыхается курильщиком. Дополнительный поток образуется выдыхаемым дымом, а также выделяется между затяжками в окружающую сре-

Курение является самой массовой хронической бытовой интоксикацией, так как при курении происходит сухая перегонка табака с образованием множества токсических веществ.

ду из обуглившейся части сигареты (папиросы, трубки). Основным потоком табачного дыма образуют 35% сгорающей сигареты, от 5 до 15% остается на фильтре, 50 уходит в окружающую среду. Таким образом, резко загрязняется окружающая курильщика среда. Находясь рядом с курильщиком, вдыхая этот воздух, как бы пассивно курят. В окружающую курильщика атмосферу попадает токсических веществ во много раз больше, чем в организм самого курильщика. Это и обуславливает особую опасность пассивного или принудительного курения для окружающих.

Какую же опасность представляет курение для организма? Еще недавно самым токсичным веществом считали никотин. В последнее время установлено, что по токсичности радио-

Продли свою жизнь

активные изотопы табачного дыма превышают никотин. Человек, выкуривающий пачку сигарет в день, получает дозу радиации в 3,5 раза большую, чем биологически допустимая доза радиации, как 200 рентгеновских снимков. Радиационный фон у курильщика в 30 раз выше, чем у некурящего.

Оксид углерода (угарный газ) является очень токсичным компонентом табачного дыма. Он вступает в связь с гемоглобином и образует соединение – карбоксигемоглобин, тем самым препятствует доставке кислорода к тканям. Развивается хроническая кислородная недостаточность. Поэтому уровень смертности у курящих в 5 раз выше, чем у некурящих.

Аммиак при сгорании табака поступает в трахею, бронхи и легкие. Во влажных слизистых он растворяется, превращается в нашатырный спирт, последний раздражает слизистые оболочки, вызывая кашель, хронический бронхит, аллергические заболевания.

Табачные смолы проходят через легкие, осаждаются до 1 кг в год. Легкие становятся грязно-коричневого цвета. В смолах содержится канцерогенные вещества, вызывающие рак. И, естественно, очень токсичным является никотин. Никотин хорошо всасывается слизистыми оболочками полости рта и бронхов и быстро поступает в кровь, хроническое отравление никотином ведет к неблагоприятным сдвигам в состоянии различных функций организма. Чаще страдает сердечно-сосудистая система. Первым симптомом может быть учащенное сердцебиение до 80-90 ударов в минуту

вместо 70. Сердце проталкивает за сутки на 1,5 литра крови больше, работает с хронической перегрузкой, развивается кардиосклероз, одышка, отеки.

Никотин приводит к дисфункции эндотелия сосудистой стенки, способствует отложению в стенках холестерина, сосуды суживаются, нарушается кровоснабжение сердца, развивается аритмия с расстройством кровообращения.

Через симпатическую нервную систему никотин вызывает сужение сосудов и повышение АД. После выкуривания сигареты сужение сосудов длится 30-40 минут, при частом курении сосуды постоянно сужены, сердце и другие органы голодают. Особенно часто страдают сосуды ног. Считается, что смертельная доза никотина содержится в 20-25 сигаретах (если выкурить их сразу). Курильщик с сигаретой заставляет некурящего, находящегося с ним в одном помещении, пассивно курить и подвергать свою жизнь опасности. У детей из семей, где родители курят, чаще развиваются бронхиты, пневмонии. Эти дети отстают в развитии, плохо успевают в школе. У беременных женщин-курильщиц могут быть выкидыши, или же дети рождаются недоношенными, с низким весом. Это так называемый «табачный синдром плода» по аналогии с пассивным курением плода. Токсикоз беременных при пассивном курении матери наблюдается в 80% случаев. Дети рождаются с несовместимыми с жизнью пороками в 2-3 раза чаще. Курение матери (в период беременности) – «пассивное курение плода» является причиной внезапной смерти младенца в 30-50% случаев. Через 1,5 часа пребывания на рабочем месте в накуренном помещении у некурящих концентрация никотина в организме повышается в 8 раз. Влияние пассивного курения на организм может проявляться как немедленно, так и в отсроченном времени. Немедленно может появляться головная боль, головокружение, раздражение глаз, бронхолегочной системы, создается нагрузка на сердце, обостряются имевшиеся сердечно-сосудистые заболевания.

Отстроченный эффект проявляется в возникновении раковых заболеваний дыхательных путей, появлении заболеваний сердечно-сосудистой системы. Профилактика вредного воздействия пассивного курения заключается, прежде всего, в профилактике курения. Курильщики должны избегать курения в общественных местах, на рабочем месте, где имеются окружающие некурящие люди. Родители, где имеются малые дети, не должны курить дома. Беременные женщины обязаны бросить курить и не находиться в окружении курильщиков хотя бы на период беременности и кормления. Категорически следует запретить курение особенно в медицинских учреждениях как персоналу, так и пациентам.

Итак! Хотите ходить на своих ногах, не кашлять постоянно, не держаться беспрерывно за сердце – бросайте курить и боритесь с окружающими курильщиками.

Помните: «пассивное курение убивает. Давайте очистим воздух» (ВОЗ, 2001 г.). Бросив курить, вы наполовину уменьшаете риск сердечного приступа.

Подготовили Раиса НОВИКОВА, Тамара ГОНЧАРИК, Сергей АЛЕКСЕЙЧИК

Я выбираю спорт!

Акция

В рамках республиканской информационно-образовательной акции «Беларусь против табака», которая проходила под девизом «Табак – угроза для развития», 16 мая прошла дружеская встреча по армрестлингу между студентами общежития №2 БГМУ и студентами МИТСО. Соревнования прошли под лозунгом «Я выбираю спорт как альтернативу пагубным привычкам».



Это мероприятие способствовало увеличению опыта спортивной техники и развитию более плотных дружеских связей между студентами. Товарищеская встреча позволила проверить собственные силы и послужила хорошим примером для привлечения молодежи в спорт и стремления вести здоровый образ жизни. Это – дополнительная тренировка, это – полезное времяпрепровождение. Развитие выносливости в сочетании с отказом от вредных привычек позволяют сохранить здоровье нации и будущее поколение.

Юноши состязались в фойе общежития МИТСО. Победители и участники награждены призами.

Антон КЛИМУК, студент стомфака

