



Вестник БДМУ

2 жніўня 2012 г. • № 15 (1887)

Газета Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта (агульнапалітычная)

Выдаецца са студзеня 1931 года.

Падпісання можна з любога месяца. Падпісны індэкс 63 594.

“Многих
воителей стоит
один врачеватель
искусный.”
Гомер



Шестого июля в БГМУ состоялась торжественная церемония, посвященная 37-му выпуску врачей из числа иностранных граждан. В этом году университет выпускает семьдесят одного молодого специалиста из 18 стран мира.

Церемония прошла с участием ректора университета А.В. Сикорского, первого проректора С.В. Жаворонка, проректора по международным связям В.В. Руденка, декана медицинского факультета иностранных учащихся Э.А. Доценко, декана лечебного факультета А.И. Волоотовского. Были также приглашены представители дипломатического корпуса в Республике Беларусь: Чрезвычайный и Полномочный Посол Государства Палестина в РБ г-н Халед Арикат, Почетный Консул Ливанской Республики в РБ г-н Слим Гефара Али,



Консул Исламской Республики Иран в РБ г-н Сейед Мохсен Хашеми Абатари, временный Поверенный в делах Республики Ирак в РБ г-н Насрет Кадым Абдулькарим, а также официальные представители

ливанских (г-н Даэх Ваэль) и иранских (г-н Шервин Махинрад) выпускников.

На торжественной церемонии с приветственным словом к иностранным выпускникам выступили ректор университета А.В. Сикорский и декан медицинского факультета иностранных учащихся Э.А. Доценко, которые пожелали молодым докторам успехов на их нелегком, но благородном профессиональном пути. А.В. Сикорский выразил уверенность, что

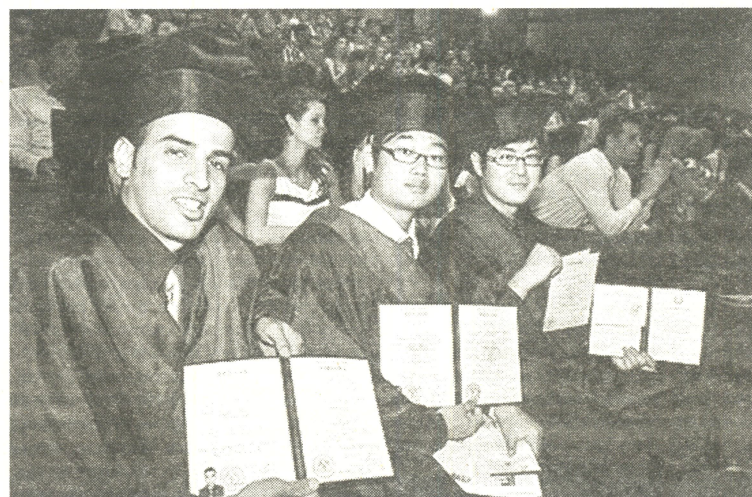


Урачыстасці

«Не говорите мне «Прощай»...



иностранцы выпускники никогда не забудут свою Alma Mater и будут постоянно поддерживать связь с университетом через Ассоциацию выпускников и друзей МГМИ/БГМУ. Далее прошла торжественная процедура вручения дипломов врачам выпускникам медицинского факультета иностранных учащихся. Дипломы врача, почетные грамоты лучшим иностранным гражданам, сертификаты, а также книги по медицине вручали ректор университета А.В. Сикорский, представители дипломатического корпуса и руководства БГМУ. С сердечными пожеланиями успехов в профессиональной деятельности к выпускникам обратились: Чрезвычайный и Полномочный Посол Государства Палестина в РБ г-н Халед Арикат, Почетный Консул Ливанской Республики в РБ г-н Слим Гефара Али, Консул Исламской Республики Иран в РБ г-н Сейед Мохсен Хашеми Абатари, Временный Поверенный в делах



Республики Ирак в РБ г-н Насрет Кадым Абдулькарим, первый проректор С.В. Жаворонко, проректор по международным связям В.В. Руденко, декан лечебного факультета А.И. Волоотовский, а также официаль-

ные представители ливанских (г-н Даэх Ваэль) и иранских (г-н Шервин Махинрад) выпускников.
Подготовила **Наталья КУЗНЕЦОВА**
(по материалам ОМС)
Фото **Аллы ЛЕШОК**

Защита Отечества — это священный долг каждого гражданина. Значит, качественная военная подготовка граждан — основа его выполнения. Несомненно, что и при подготовке врача должны быть учтены возможности его участия в защите своего государства. Следовательно, при подготовке медицинских специалистов важным этапом является изучение вопросов организации медицинского обеспечения военнослужащих и гражданского населения в условиях чрезвычайных ситуаций и в условиях военного времени.

армейский быт, побывать в казармах, столовой, солдатской бане. Нельзя не отметить стрельбы как ответственный этап прохождения сборов.

Безусловно, самым важным и волнующим днем стал день принятия военной присяги, на которую были приглашены родители, ветераны, действующие офицеры воинской части, представители духовенства и руководство ВМедФ. Перед церемонией принятия военной присяги начальник учебной части итоговой практики подполковник медицинской службы Евхута Д.В. выступил с краткой речью. Он напомнил, что принятие военной присяги есть почетная и ответственная обязанность, которая возлагается государством на военнослужащего по защите Отечества и его конституционного строя. В дальнейшем перед лицом своих

товарищей и приглашенных студенты произнесли слова военной присяги. После этого прозвучали поздравления от ветеранов; приехавших на присягу родителей; представителя духовенства и руководства ВМедФ; офицеров части и самих студентов. После завершения митинга под звуки военного оркестра студенты прошли торжественным маршем под знаменем воинской части.

В дальнейшем итоговая практика проводилась в стенах кафедры ОМОВ и ЭМ, где изучались и отработывались вопросы организации медицинского обеспечения воинской части и проведения ме-

роприятий медицинской защиты.

Завершением обучения явились выпускные экзамены, которые прошли 30 и 31 июля, по завершении которых председатель выпускной

Дзень за днём

Под звуки военного марша



На протяжении 2–4 курсов студенты лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов, отобранные для обучения по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса, на кафедре ОМОВ и ЭМ изучали основы идеологической и общевоенной подготовки, общей тактики и организации медицинского обеспечения войск, закрепляли полученные знания и отработывали практические навыки в период итоговой практики на объектах войсковой части 04147. Итогом обучения явились успешно сданные выпускные экзамены и принятие военной присяги.

Особый интерес вызвали занятия, проводимые в период итоговой практики, где обучающиеся изучали строевую подготовку, вооружение, военную технику, медицинское имущество и технику, организацию работы медицинского персонала и медицинских подразделений. У студентов была возможность почувствовать

экзаменационной комиссии отметил высокий уровень подготовки студентов и поблагодарил их за ответственное отношение к учебе.

От лица всех студентов хотелось бы поблагодарить профессорско-преподавательский состав в лице подполковника Шелагина О.В., подполковника медицинской службы Евхута Д.В., подполковника медицинской службы Белоногова И.А., подполковника медицинской службы Ширко Д.И., Войта В.П., Суворова С.Ф., Власенко В.И. за внимательное отношение к студентам и помощь в освоении дисциплин.

Евгений ВАСИЛЕВИЧ,
студент лечфака

Белковый компонент питания онкологических больных

(Окончание. Начало в № 14)

Ни для кого не секрет, что молоко является одним из немногих продуктов питания, богатых протеинами животного происхождения. Так вот специалисты, выступающие за использование гипопротеиновой диеты, не советуют употреблять молоко в пищу, объясняя это тем, что оно является одним из стимуляторов роста злокачественных новообразований. Онкологическим больным можно употреблять только кисломолочные продукты (кефир, ряженку, творог и т.п.). Так же от длительного потребления большого количества мяса страдают прежде всего почки. Бытует мнение, что диета с повышенным содержанием белка в питании онкологических больных приводит к упорному запору, гнилостное содержимое кишок дольше задерживается в организме, что вредно для здоровья.

В последнее время господствует мнение о необходимости включения в рацион онкологических больных полноценного количества белка. Традиционно недостаточность питания у онкологических больных воспринимается, как неизбежный симптом-комплекс развития основного заболевания («раковый статус»). Кроме того, отрицательное влияние оказывает устоявшееся мнение, что дополнительная нутритивная поддержка только «укрепит опухоль».

Стоит отметить, что хроническое недоедание, связанное с локализацией основного заболевания или же с побочным действием терапии на ЖКТ, может привести к белково-энергетической недостаточности (БЭН), что оказывает намного более выраженное отрицательное действие. Без адекватного лечения БЭН приводит к прогрессирующему истощению, снижению белкового синтеза, повышению риска летального исхода. Некоторые исследования свидетельствуют о том, что

количество опухолей у подопытных животных при пониженном потреблении белков увеличивается, поскольку такая диета приводит к расстройству нервной, эндокринной систем, работы печени и органов кроветворения. Малобелковая диета негативно отражается на иммунитете подопытных животных. Это проявляется в повышенной восприимчивости организма к инфекциям, т. к. снижается уровень образования антител, синтез интерферона.

Накопленный опыт свидетельствует, что в стратегии развития качества медицинской помощи онкологическим больным ведущая роль отводится комплексу лечебно-профилактических мероприятий, в том числе своевременной диагностике и оценке риска нарушений пищевого статуса. Развитие нутритивной недостаточности не только ограничивает эффективность проводимой химиотерапии, но и может явиться непосредственной причиной возникновения опасных для жизни осложнений. Предполагается, что улучшение структуры питания наряду с поддержанием физической активности и обеспечением нормальной массы тела позволит постепенно снизить заболеваемость раком на 30–40%. Главное, что должен знать больной, это то, что питание должно выполнять свое назначение: снабжать организм питательными веществами, витаминами и микроэлементами, давать энергию организму. Пища для больных со злокачественной опухолью должна быть более разнообразной и вкусной, чем для здорового человека, так как у больных довольно часто нарушаются аппетит и вкусовые ощущения, что приводит к истощению.

Подготовила
Анна БРАНОВИЦКАЯ,
студентка лечфака

Планета здоровья

В наше время очень тяжело найти женщину, которая хотя бы раз в жизни не находилась на диете. Сегодня это является самым популярным способом похудеть. С экранов телевизоров, со страниц газет, гляцевых журналов и Интернета до нас доносятся рекламные лозунги: «Ешьте все, что хотите, и худейте без проблем для здоровья». Нам предлагаются многочисленные разнообразные быстрые диеты, и ведь многие женщины считают их эффективными. Через несколько недель последствия неправильного, а иногда и опасного рациона дают о себе знать. Последствия популярных диет могут быть самыми разными: от «эффекта маятника», проблем с волосами и ногтями — до депрессий и обмороков.

Последствия многих диет

Монодиеты

Принцип: употребляется только один продукт. Монодиеты, предположительно, позволяют сбросить 2–3 кг в короткие сроки.

Кефирная. Недостатки: дефицит сложных углеводов, жиров, белков. Дефицит витаминов и минералов. Последствия: боли в желудке, авитаминоз, расстройство стула.

Молочная.

Недостатки: дефицит углеводов, витаминов, минералов. Последствия: газообразование, расстройство стула, аллергия. Не рекомендуется людям с чувствительным желудком.

Речневая.

Недостатки: дефицит жиров. Дефицит витаминов и незаменимых аминокислот. Последствия: авитаминоз, снижение настроения, запор.

Рисовая.

Недостатки: отсутствие жиров. Дефицит витаминов, минералов и незаменимых аминокислот. Последствия: запор, авитаминоз, снижение настроения.

Яблочная. Недостатки: отсутствие белков и жиров. Дефицит витаминов, минералов и незаменимых аминокислот. Последствия: расстройство стула, авитаминоз. Не рекомендуется людям с чувствительным желудком.

Ананасовая. Недостатки: отсутствие белков и жиров. Дефицит незаменимых аминокислот, витаминов и минералов. Последствия: аллергия, расстройство стула, боли в животе. Не рекомендуется людям с чувствительным желудком.

Шоколадная. Недостатки: отсутствие клетчатки и белков. Дефицит витаминов, минералов и незаменимых

только не помогает расстаться с лишними килограммами, но и ухудшает качество жизни. Данное убеждение не согласуется с законом биоритмологической адекватности питания — кратности приемов пищи — и является вредной мерой. Недостаток: является заваленой формой голодания. Последствия: приводит к замедлению обмена веществ, потере мышечной массы и, как следствие, увеличению процента жировой ткани.

Белковые диеты

Принцип: питание основывается на практически неограниченном потреблении белковых продуктов (постного мяса, рыбы, яиц, творога с пониженным содержанием жиров). При этом из рациона максимально исключается углеводсодержащая пища. Овощи и фрукты можно есть в небольших количествах, чтобы содержащиеся в них углеводы не «уравновесили» поступающие в организм белки. Недостатки: белковая диета является несбалансированной. Организм лишится не только лишнего килограмма, но и необходимых витаминов, минералов и микроэлементов. Последствия: могут пострадать кожа и волосы, быстрая утомляемость и плохой сон. Увеличение продолжительности белковой диеты до трех и более недель может привести к дисфункции в работе почек, так как организм получает больше белка, и почкам приходится интенсивнее работать, при этом организм быстрее теряет жидкость. Среди негативных последствий — также существенное повышение уровня холестерина и дефицит кальция.

Очищающие диеты

К таким диетам относятся: «Суперочищение», диета «Аллилуйя», питание сырыми органическими продуктами, девятидневная диета «Кориичный рис». Принцип: экстремальные диеты, которые призваны очищать организм от шлаков. Недостатки: не оправданы и научно не подкреплены. Организм очищается от токсических веществ естественным путем за счет функционирования печени и почек, и дополнительная помощь ему не нужна. Последствия: организм испытывает сильный стресс, после которого ему необходимо восстановление. Похудеть с такими диетами можно, но очень ненадолго.

Низкокалорийные диеты

К ним относятся: вегетарианская и голливудская диеты, а также «Суперочищение». В основе этих диет лежит голодание. Недостатки: воздержание от пищи приводит только к обратному эффекту. Когда человек потребляет низкокалорийную пищу, он начинает испытывать чувство голода, в результате чего замедляется обмен веществ. После прекращения диеты человек с замедленным обменом веществ начинает набирать килограммы. Последствия: из-за недостатка питания организм не может вырабатывать энергию. Как результат — плохое настроение, упадок сил.

Редуцированные диеты приводят к дефициту эссенциальных нутриентов: незаменимых аминокислот, минералов, витаминов, полиненасыщенных жирных кислот, что негативно влияет на состояние здоровья человека.

Не стоит слепо следовать диетам, а лучше взвесить, что важнее — быстрая потеря нескольких килограммов ценой здоровья или постепенное здоровое похудение без голодных стрессов. Выбирайте радость жизни, наполненной движением и ощущением здорового тела. Будьте здоровы!

Татьяна ХОДАНОВИЧ, студентка лечфака

Все пороки — от безделья

О вреде курения сказано немало. Однако беспокорство ученых и врачей, вызванное распространением этой пагубной привычки, растет, так как пока еще значительное число людей не считает курение вредным для здоровья.

Табак завез в Европу известный мореплаватель Колумб. Вначале курение считалось полезным, поэтому врачи тех далеких времен использовали его как лечебное средство, всячески боролась за его распространение. И очень скоро в его целебных свойствах разочаровались, но курение табака распространялось.

Табак потребляют путем жевания, вдыхания через нос (нюханье) и путем курения. Курение является самым распространенным вариантом. В Россию табак попал в XVII веке, но курение табака запрещалось и каралось. Впервые внедрил курение Петр I среди своего окружения. С тех пор оно стало широко распространяться в России.

С годами курение для многих людей становится токсикоманией, миллионы употребляют его постоянно в высоких дозах. За последние годы курение табака увеличилось на 85–100%. Стали его чаще нюхать, жевать, особенно подростки.

Табачные изделия представляют собой высушенные листья табака. Они содержат клетчатку, ферменты, углеводы, белки, минеральные соли, жирные кислоты, всего более 30 различных ингредиентов, большинство из них оказывает вредное воздействие на организм. Основной вред оказывает алкалоид никотин.

Никотин попадает в организм с вдыхаемым воздухом и табачным дымом, куда входят различные раздражающие вещества, в том числе канцерогенные — бензпирен, дибензпирен, стимулирующие рост злокачественных опухолей, а также углекислый газ, количество которого во много раз превышает содержание его в воздухе, и окись углерода.

В невысоких дозах никотин возбуждает клетки центральной нервной системы, что приводит к учащению пульса, дыхания, нарушению сердечных сокращений, иногда к тошноте, рвоте. В высоких дозах никотин проявляет свои свойства нервного яда и может вызвать паралич центральной нервной системы. Никотин оказывает отрицательное влияние на железы внутренней секреции, в частности, на надпочечники, которые выделяют гормон адреналин. Последний вызывает спазм сосудов и повышение артериального давления. Курение также приводит к явлениям кислородного голодания.

Нередко начало курения табака вызывает неприятные ощущения — першение в горле, тошноту, рвоту, но если человек продолжает курить, то неприятные ощущения постепенно проходят, вырабатывается привычка. У курильщиков постепенно формируется так называемый никотиновый синдром. Началом никотинового син-

дрома следует считать период, когда пропадает неприятное ощущение, вызываемое курением. В динамике развития никотинового синдрома условно можно выделить три стадии. В основе этих стадий лежат шесть предпочтительных или ведущих синдромов. Это психическое и физическое привыкания (зависимость), измененная реактивность, психические, соматические и неврологические нарушения.

Курение — не безобидное занятие, которое можно бросить без усилий. Это настолько опасная и тем более опасная. Во Франции, в Ницце в итоге конкурса «Кто больше выкурит» двое «победителей», выкурив по 60 сигарет, умерли, а остальные участники с тяжелым отравлением попали в больницу.

В Англии зарегистрирован случай, когда длительно курящий 40-летний мужчина ночью, во время трудной работы, выкурил 14 сигар и 40 сигарет. Утром ему сделалось плохо, и, несмотря на оказанную медицинскую помощь, он умер.

В литературе описан случай, когда в комнату, где лежал табак в связках в порохе, положили спать девочку, и она через несколько часов умерла.

Часто курильщики сталкиваются с необходимостью бросить курить по предписанию врача. Ведь есть заболевания, которые крайне сложно лечатся именно у курильщиков. К ним можно отнести заболевания ЖКТ (желудочно-кишечного тракта), язвенные болезни желудка и двенадцати перстной кишки. Категорически противопоказано курение беременным — увеличивается риск выкидыша, преждевременных родов, осложнений со здоровьем у младенца. В данных случаях электронная сигарета помощником быть не может, ведь в курительных жидкостях присутствует никотин.

Статистика по исследованию продолжительности жизни (здесь брались данные только развитых и благополучных стран с высоким уровнем жизни и здравоохранения) говорит о том, что курильщики крадут у себя от 10 до 30 лет жизни.

С этой целью, для профилактики основных заболеваний, развивающихся на фоне табакокурения, проводится ежегодная студенческая научно-практическая конференция «Современные подходы в организации работы по профилактике табакокурения и иного зависимого поведения».

Конференция состоялась в последний день мая в актовом зале РНЦ пульмонологии и фтизиатрии. Присутствовало 70 человек (студенты 4 и 6 курсов лечфака). В конференции приняли участие сотрудники кафедр фтизиопульмонологии и пропедевтики внутрен-

них болезней БГМУ, РНЦ пульмонологии и фтизиатрии и городского центра здоровья.

В соответствии с программой конференции были представлены 7 устных и 1 постерный доклад студентов 4–6 курсов БГМУ. Кроме того, с докладом «Правовые аспекты табакокурения в Республике Беларусь» выступили зав. отделом городского центра здоровья Лагун А.В. и клинический ординатор кафедры фтизиопульмонологии Синьков Г.В. с докладом «Табакокурение и туберкулез». В прениях выступили: зав. кафедрой фтизиопульмонологии Кривонос П.С. и доцент кафедры Дубровский А.С.

Лучшими докладами признаны: «Влияние табакокурения на частоту раз-

Зорная роща

Салодкі сон

Сіняе неба. Зорак спляценне.
Свет засцілае цэмы іглы.
Вецер паўночны нясе абуджэнне
Ад ціхага, мірнага, доўгага сна...

Ты побач са мною, вакол — цішыня,
Птушкі ніводнай наогул нячутна.
Нязменна і роўна блішчыць іскра
Дзясючых вачэй, зелянай ізумрудаў.

Слоў не патрэбна, мы моўкі сядзім,
Думкі далёка адсюль адцяглі.
Ледзь бачна ўсмешка на твары тваім
Ад яе і стаў такім звар'яцелым.

Пачуцці, рамантыка, радасны смех,
Чуецца недзе царквы мэрны звон.
Раптам халодны зваліўся снег
Мяне абудзіў —эта быў толькі сон...

Яўген ФЕАКІСТАЎ,
студэнт стамфака



вития рака легкого» (студенты Соловей С. — 5 курс лечфака, Мелешкевич А. — 4 курс лечфака); «Влияние курения на суточный ритм артериального давления и толерантность к физическим нагрузкам у пациентов призывного возраста» (студентка 4 курса лечфака Каравайкина И.); «Курение: прошлое, настоящее, будущее?» (студент 6 курса педфака Паномарев А.).

Всем участникам конференции выданы сертификаты.

Конечно, можно успокаивать себя банальными мыслями, типа, «мой дедушка жил до 90 лет и курил» или «а, может, я завтра под трамвай попаду, а не умру от какой-нибудь «болезни курильщика». Это самообман, нежелание смотреть на реальное положение вещей. Каждая выкуренная сигарета отнимает у курца кусочек здоровья и приближает смерть.

Подготовили Алексей ПИЛИПЧИК, Игнат ШАМКО, студенты лечфака

Годы обучения в нашем любимом БГМУ ни для кого не прошли бесследно. Думая о них, мы вспоминаем учебные аудитории, общежития, лекции, практические занятия и, конечно, тех, кто сопровождал нас на этом долгом и трудном пути — наших любимых преподавателей.



Исполняется пятьдесят пять лет доценту кафедры организации медицинского обеспечения войск и экстремальной медицины Власенко Василию Ивановичу, с которым нашей группе посчастливилось познакомиться на занятиях по физиологии человека. На занятиях Василия Ивановича мы не только получали основы медицинских знаний в области физиологии, но и приобретали первые навыки общения с людьми, нашими будущими пациентами, а также впервые столкнулись с проблемами психофизиологии. Нам хотелось бы рассказать о жизненном пути нашего замечательного преподавателя.

Родился Василий Иванович и его брат-близнец Иван на Украине в Кировоградской области в семье крестьян. Будущее мальчиков было предопределено ещё в детстве. Но в те времена было не так-то просто получить высшее образование. Окончив в городе школу-интернат с отличием, братья без проблем поступили в Кировоградское медицинское училище. В 1976 году, окончив училище, они были направлены для прохождения армейской службы в военную часть в Уручье, где служили фельдшерами в медсанбате. Именно здесь были получены первые навыки работы с больными, а примером для подражания стали талантливые военные врачи.

Сегодня опять стал актуальным жанр врачебной прозы. Той самой, основы которой заложил Булгаков и Вересаев. Оказалось, что проблемы, которые стояли перед их героями, практически не изменились — изменилось лишь общество. Русская литература всегда отличалась тем, что в нее приходили из медицины талантливые писатели, со своим взглядом на коллег и на пациентов, со своей жизненной философией. Теперь есть. И одна из них — Татьяна Соломатина, бывший врач акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук, книги которой не выйдут из рук, пока не прочитаешь последнюю страницу. С женской беспощадностью она говорит о врачебном цинизме, и ты понимаешь, что сей цинизм — форма самозащиты тех, кто постоянно сталкивается с чужой болью, с кровью, со стонами, видит жизнь на грани смерти и ответственен за чужие судьбы.

Библиотека предлагает вашему вниманию следующие книги:

Соломатина Т.Ю. Акушер — ХА: Сборник повестей и рассказов. — М: Яуза, 2009. — 416 с.

Эта яркая и неожиданная книга — не книга вовсе, а театральное представление. Трагикомедия. Действующие лица — врачи, акушерки, медсестры и ... пациентки. Место действия — родильный дом и больница. В этих стенах реальность комфортно уживается с эксцентричным фарсом, а смешное зачастую вызывает слезы. О врачах и пациентах. О мужчинах и женщинах. О полной безысходности и вечности. Благодаря этой книге вы по-новому посмотрите на привычные вещи: врачей и пациен-



● Чапавек сярод людзей

В 1980 году, проработав в течение 4 лет фельдшером батальона, Василий Иванович поступил в Военно-медицинскую академию им. Кирова (г. Ленинград), где все годы обучения был старшиной курса. За шестью годами обучения в академии последовали пять лет службы началь-

И каждый день — как первый

ником медицинской службы танкового полка в Германии. В его ведении находилось 2500 человек. Уже тогда Василию Ивановичу приходилось оказывать не только медицинскую, но и психотерапевтическую помощь бойцам и личному составу, что и определило сферу интересов Василия Ивановича на всю последующую жизнь.

В 1991 году он снова поступил в Военно-медицинскую академию на факультет руководящего состава по специальности психофизиология.

После обучения работал в Томске начальником группы профессионально-психологического отбора и сопровождения учебного процесса военно-медицинского института в составе Сибирского медицинского университета, где занялся решением вопросов педагогического, психологического и психотерапевтического характера. Именно здесь Василий Иванович защитил кандидатскую диссертацию.

В 2002 году Василий Иванович с семьёй вернулся в Минск, где и сейчас работает на кафедре организации медицинского обеспечения войск и экстремальной медицины. Василий Иванович гордится дочерью, которая является

тов, болезни и выздоровление, на проблему отцов и детей, на жизнь и на смерть.

Соломатина Т.Ю. Девять месяцев, или «Комедия женских положений». — М: Эксмо: Яуза, 2011. — 411 с.

Что может быть общего у топ-менеджера интеллектуального бизнеса и звезды популярных телесериалов? Или, например, врача, который работает в государственном учреждении и адепта тантрической практики? Да все, что угодно, но самое главное, что их объединяет — они женщины, и все находится в «интересном положении».

Соломатина Т.Ю. Кафедра А&Г.- М: Эксмо: Яуза, 2010. — 320 с.

«Кафедра А&Г» — не книга о врачах. Нет здесь шприцов и скальпелей — зато есть не-

Асклепий и музы

уместный в деле родовспоможения секционный нож. Это не книга об ученых, сколько бы не упоминались кандидатские и докторские, степени и звания, профессора и академики. «Кафедра А&Г» — долгий разговор о людях: любви и ненависти, об амбициях и лени, о желаниях и разочарова-

*Поэты словом управляют смело,
Врачи — те правят, исцеляют тело.
Волнует души первых красноречье,
И преданность вторых болезни лечит.*

Абу Али Ибн Сина

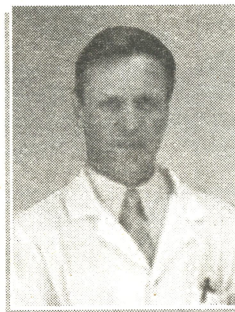
ниях.

Второй автор, с книгами которой я хотела бы вас познакомить, это — Мария Воронова. Мария Воронова — хирург, кандидат медицинских наук. За годы хирургической практики прооперировала огромное число больных, самостоятельно придумала методику нескольких операций, написала более 20 научных работ. Все, что она пишет — по-настоящему выстрадано. Ситуации, в которые попадают ее герои — профессора, хирурги, анестезиологи, операционные сестры — взяты из жизни.

Воронова М. Клиника перемен: Роман. — М: АСТ: Астрель, 2011. — 318 с.

«Клиника перемен» — это история одного из главных героев «Врачебной саги» Марии Вороновой. Полковник медицинской службы профессор Колдунов, известный хирург,

Юбиляры августа



САВАНОВИЧ
Ирина Ивановна
— доцент 2-й
кафедры детских
болезней

ВЛАСЕНКО
Василий Иванович —
доцент кафедры
организации меди-
цинского обеспечения
войск и экстремаль-
ной медицины

● Вітшум!



КУЗЬМИЧ Людмила
Алексеевна — лаборант
кафедры общественно-
го здоровья и здравоохранения



выпускницей нашего университета. Он никогда не отказывает студентам в помощи. Невозможно забыть то, чему учил нас этот замечательный преподаватель. Благодаря бесценному практическому опыту каждое занятие с ним было интересным и запоминающимся. Спасибо Вам, Василий Иванович, за то, что учили нас и поддерживали на протяжении всех лет учёбы в БГМУ. **Бывшая 212-я группа**

● Зорная ростань

Любыя вочы

*Дзівосныя, мілыя, сінія вочы,
Вочы надзеі і вочы любі.
У іх я гатовы глядзець дні і ночы,
Трымаючы мір і спакой у душы.*

*Колькі ўвагі ў гэтых азёрах!
Колькі пачуццяў і радасных мар!
Толькі я гляну — пачуецца шлох
Духмяных, нажоўклых, восеніскіх траў!*

*Якія ж прыгожыя гэтыя вочы!
Не параўнаецца з імі нішто,
І толькі зорныя, сінія ночы
Падобны да іх найбольш за ўсё.*

*Ціхія вочы, сінія вочы!
Не параўнаецца з імі нішто,
І толькі зорныя, сінія ночы
Падобны да іх найбольш за ўсё.*

*Ціхія вочы, сінія вочы,
Сэрца маё вас не можа забыць.
Позірк за мной ваш
нястомлена сочыць.
Ну як жа так можна —
вас не любіць!..*

Яўген ФЕАКІЦСТАЎ,
студэнт стамфака

● Літаратурны агляд

«персональный враг смерти», он встречается с ней каждый день и умеет побеждать. Но как этому решительному человеку справиться с собственной депрессией? Он уедет в опасную командировку, примет участие в чеченской компании...

Воронова М. Клиника потерь: Роман. — М: АСТ: Астрель, 2012. — 254 с.

Как и все книги Марии Вороновой, «Клиника потерь» — о врачах, о их будничной работе, требующей огромного нервного напряжения. О том, что происходит с ними, когда лампы операционной погасли, рабочий день давно позади, но уснуть невозможно...

И, наконец, третий автор, на которой я хотела бы остановиться, — это Татьяна Огородникова. Она — профессиональный психолог, первая в России написала книгу в одном из самых популярных сейчас во всем мире жанров, который называется «Edutainment» (образование + развлечение).

Огородникова Т. Очаг вины, или Любовь, диагноз и ошибка одного нейрофизиолога. — М: АСТ: Астрель, 2011. — 320 с.

Молодая красивая девушка, успешный бизнесмен, талантливый востребованный художник. Они очень разные, но объединяет их одно — каждый из этих людей скоро умрет. Диагноз не установлен, но смерть предопределена. Их единственный шанс — великое и страшное открытие молодого нейрофизиолога. Суть в том, чтобы найти у человека точку невозврата, ужасный или просто постыдный поступок, сформировавший «очаг вины», который последовательно отравляет весь организм. В процессе эксперимента выясняется, что у каждого из обреченных есть страшная тайна, которую все они пытаются скрыть, несмотря на угрозу смерти. Сможет ли ученый раскопать в лабиринтах мозга своих пациентов эту тщательно охраняемую зону, чтобы попытаться победить болезнь, ведь у него тоже есть «очаг вины», который с каждым днем начинает гореть все больше и больше...

Елена ЗАВАЛИЙ, зав. сектором гуманитарной и просветительской работы

Ремень безопасности — средство пассивной защиты, предназначенное для удержания пассажира автомобиля на месте в случае аварии или внезапной остановки. Ремни безопасности уменьшают риск гибели водителя и пассажиров переднего и заднего сиденья в зависимости от типа аварии от 2 (боковое и лобовое столкновение) до 5 раз (переворачивание).

Пристегнись к безопасности!

В большинстве стран Правилами дорожного движения законодательно требование обязательного использования ремней безопасности (при условии, что транспортное средство оборудовано ими). У нас в стране Правила дорожного движения требуют обязательного использования ремней безопасности для водителей и пассажиров, в том числе находящихся на заднем сидении. «Водитель обязан: быть пристегнутым и не перевозить пассажиров с пристегнутыми ремнями безопасности при движении в механическом транспортном средстве, оборудованном ремнями безопасности...» Нарушение этого правила влечет наложение административного штрафа в размере до 100 тысяч рублей.

Около 70% спасений в критических авариях обеспечивают именно ремни (для сравнения подушки бе-

зопасности — 20%). Как правило, многие автолюбители не придают особого значения элементарным правилам безопасности. Все ссылаются на «со мной это не произойдет». Но если бы всё было так просто... Зачастую такая самоуверенность и приводит к трагическим случаям.

23 апреля в 3 часа 10 минут на пл. Богушевича произошло дорожно-транспортное происшествие с участием а/м «Киа Сорренто» и «Ситроен С4». В результате ДТП тяжелые травмы получила девушка — пассажирка а/м «Ситроен С4», которую от силы удара другого автомобиля выбросило на бордюр проезжей час-

ти. Данное обстоятельство случилось по причине того, что вышеуказанная пассажирка не была пристегнута ремнем безопасности.

Хочется сказать, что каждый человек должен использовать ремень безопасности, и делать это нужно не из-за штрафа ГАИ — это мелочи. Каждый раз пристегиваясь, помните, что тем самым сохраняете собственное здоровье, а иногда и жизнь!

Любовь ТРЕПАШКО,
старший инспектор агитации и пропаганды
ОГАИ Московского РУВД
г. Минска, майор милиции

У абдымках лета

С наступлением лета и до поздней осени, когда люди устремляются в лесные массивы за цветами, ягодами, грибами и просто для отдыха на природе, осложняется эпидемиологическая ситуация по клещевым инфекциям, возбудители которых передаются во время кровососания иксодовыми клещами.

От момента укуса клеща до появления первых клинических симптомов проходит до 30 дней. Чаще всего на месте укуса появляется пятно розового цвета, могут отмечаться общее недомогание, повышение температуры, головные, мышечные и суставные боли. Заболевание может возникнуть и без вышеуказанных симптомов, сразу с хронических проявлений со стороны суставов, сердца, кожи и нервной системы спустя несколько месяцев и даже лет после присасывания инфицированного клеща.

Клещевой энцефалит по республике регистрируется в единичных случаях. Заражение возможно не только через присасывание клещей, но и в результате употребления некипяченого молока от коз, подвергшихся укусам инфицированных клещей. Возбудитель — вирус клещевого энцефалита. От момента укуса клеща обычно проходит от 8 до 30 дней. Первая волна заболевания характеризуется легким течением и начинается с озноба, повышения температуры, появления головной боли, тошноты, рвоты, головокружения, болей в конечностях, которые длятся около недели. Далее, после 1–2 недель мнимого выздоровления, наступает вторая волна заболевания, которая всегда протекает тяжелее и начинается резким подъемом температуры, головной болью, тошнотой, рвотой, нарушением сна, затем присоединяются различные неврологические расстройства.

Клеща следует как можно быстрее удалить. Чем дольше клещ находится в присосавшемся состоянии, тем больше вероятность заражения человека. Сделать это лучше в медицинском учреждении — в травматологическом или хирургическом кабинете. Но если такой возможности нет,

удалить его можно самостоятельно с помощью следующих способов:

1. При помощи хлопчатобумажной нити — её завязывают у узел, как можно ближе к хоботку, затем, закручивая концы нити при помощи кругового движения, извлекают клеща, потихоньку потягивая его вверх. Резкие движения недопустимы.
2. При помощи стерильной (прокаленной) иглы — как занозу.
3. Пинцетом. Клеща нужно захватить поближе к хоботку. Затем его аккуратно вытаскивают, вращая в удобную сторону. Обычно через 1–3 оборота клещ извлекается целиком вместе с хоботком. Если же клеща попытаться выдернуть, велика вероятность его разрыва. Нельзя надавливать на

Чем опасны клещи

брюшко, при этом возможно выдавливание его содержимого вместе с возбудителями в ранку.

После удаления клеща кожу в месте его присасывания обрабатывают настойкой йода или спиртом.

Важно помнить, что при удалении клеща нельзя использовать масла, жирные крема, которые закупоривают дыхательные отверстия клеща и провоцируют дополнительный выброс возбудителей в кровь человека. После удаления клеща необходимо обязательно обратиться в поликлинику по месту жительства к врачу-инфекционисту (терапевту, педиатру) для назначения профилактического лечения и организации медицинского наблюдения. При появлении признаков



заболевания необходимо немедленно обратиться в поликлинику по месту жительства и сообщить врачу о присасывании клеща. От клещевого энцефалита можно защититься с помощью прививки. Против болезни Лайма прививка не разработана.

Во время пребывания в лесу необходимо максимально прикрывать тело, надевать светлую сорочку с длинным рукавом и капюшоном, брюки заправлять в носки, также использовать противоклещевые репелленты, осматривать одежду каждые 2–3 часа, периодически проводить проверку кожных покровов, обращая внимание на шею, область подмышек, паховую область, ушные раковины. Также необходимо осмотреть животных, букеты из лесных и полевых цветов и другие вещи, привезенные из леса. Помните! Выполняя столь несложные правила, вы защищаете себя от укусов клещей и тяжелых заболеваний.

Екатерина ЗУБКО,
врач-терапевт 33-й поликлиники г. Минска

Вестки з ДАІ

Лето у многих из нас ассоциируется с каникулами с детских лет. Кто-то уезжал в лагерь, кто-то к бабушкам-дедушкам в деревню, а кто-то с родителями в южные страны. Тем не менее многие из нас, у кого отсутствовала возможность уехать куда-нибудь, оставались в городе. Со временем мало что изменилось, разве что количество транспортных средств. Дети, по той или иной причине оставшиеся покорять пыльные каменные джунгли, ежедневно подвергаются опасности со стороны недисциплинированных водителей.

ОГАИ Московского РУВД г. Минска сообщает, что с 16 по 20 июля в столице проводилась профилактическая акция по предупреждению детского травматизма «Безопасные каникулы».

В связи с этим хотелось напомнить водителям транспортных средств: при подъезде к пешеходным переходам необходимо выбрать такую скорость движения, которая позволила бы в случае неожиданного возникшего пешехода на пешеходном переходе остановиться, избежав ДТП (максимальная скорость движения в городе — 60 км/ч). Соблюдайте светофорные режимы. Не паркуйте транспортные средства на пешеходных переходах и расстоянии пятидесяти метров от них в обе стороны.

Незабываемого вам лета и зелёной дороги на перекрёстках жизни!

Дмитрий ЕРМОЛОВИЧ, инспектор ДПС
ОГАИ Московского РУВД г. Минска

Как мы уже говорили, необходимой составной частью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний летом является физически активный образ жизни. Это занятия спортом, длительные прогулки на свежем воздухе, плавание, туристические походы, то есть любая физическая деятельность, которая доставляет человеку удовольствие. Хорошо привить себе привычку к закалывающим процедурам: это может быть контрастный душ, обливание холодной водой, хождение босиком по снегу, посещение бани или сауны — выбор огромный, и каждый может найти то, что ему больше по душе. А между тем все эти мероприятия укрепляют стенки сосудов и тем самым предупреждают многие серьезные заболевания. Отдых тоже должен быть полноценным.

Профилактика для молодых

Разумеется, нельзя обойти стороной такую важную часть нашей жизни, как питание. Доказано, что обилие в нашем рационе жирной, острой, соленой пищи не только вызывает ожирение, но и плохо влияет на эластичность сосудов, а это нарушает кровоток. Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний стоило бы взять за правило никогда не досаливать еду, а соленые деликатесы ставить только на праздничный стол.

Дело в том, что избыток соли в организме мешает почкам справиться с выведением из него жидкости, и тем самым создает лишнюю нагрузку на сосуды и сердце. Кроме того, существуют продукты, которые, оказывая на организм тонизирующее действие, могут влиять непосредственно на сердечно-сосудистую систему. К ним относятся крепкий чай, кофе, алкогольные напитки. Всем этим, особенно алкоголем, не стоит злоупотреблять.

Самое негативное влияние на сердечно-сосудистую систему оказывает курение. Среди курильщиков сердечно-сосудистые заболевания распространены в гораздо большей степени, чем среди некурящих. И если в отношении алкоголя еще можно говорить о доказанной пользе небольших количеств сухого виноградного вина (это многократно подтверждается французскими учеными), то курение не приносит ничего кроме вреда, поэтому мы так настойчиво говорим о необходимости полного отказа от этой привычки.

Итак, суммируя сказанное, повторим: физическая активность, психологический настрой на доброжелательное отношение к себе и миру, правильное питание, отказ от вредных привычек и регулярные профилактические осмотры — вот тот минимум, который необходим для того, чтобы быть уверенными в том, что сердечно-сосудистые заболевания обойдут вас стороной.

Будем надеяться на то, что стремительно завоевывающая мир мода на здоровый образ жизни поможет изжить XXI век от названия «эпоха сердечно-сосудистых заболеваний».

Галина ЗАХАРОВА, врач-валеолог

Что необходимо знать о донорстве

Донорство крови (от лат. *donare* — «дарить») — добровольное жертвование собственной крови или её компонентов для последующего переливания нуждающимся больным или получения из неё медицинских препаратов. По статистике каждый третий человек хотя бы раз в жизни нуждается в донорской крови.

На сегодняшний день донорство является совершенно безвредной и безопасной процедурой. Для здорового человека эта процедура даже полезна. В организме донора повышается уровень приспособительных реакций, стимулируется кроветворение и иммунитет, происходит разгрузка органов, участвующих в утилизации клеток крови.

Требования к донору крови в РБ

Согласно закону «О донорстве крови и ее компонентов», вступившему в силу 9 июня 2011 года, донорами могут стать граждане Республики Беларусь в возрасте от 18 до 60 лет, прошедшие медицинский осмотр и не страдающие заболеваниями, при которых донорство противопоказано. Вес донора должен быть не ниже 55 кг, артериальное давление — не ниже 100/80 мм рт. ст.

Если вы решили стать донором...

Для того, чтобы сдать кровь, необходимо предварительно записаться в одной из больниц вашего города. В Минске сдать кровь можно в следующих организациях здравоохранения: РНЦ гематологии и трансфузиологии, в отделениях переливания крови 2, 5, 6, 9 ГКБ, городской клинической больнице скорой медицинской помощи, в Минской областной клинической больнице.

Карысна ведаць

При регистрации на кроводачу донор обязан предъявить следующие документы:

- паспорт гражданина Республики Беларусь с наличием прописки или регистрации в данном городе или районе не менее 6 месяцев;
- справку из участковой поликлиники о перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, с результатом флюорографии органов грудной клетки (действительна 1 год), для женщин — заключение гинеколога (осмотр не реже одного раза в 6 месяцев);
- военный билет (при первичном обращении);
- фотографию.

В день дачи крови необходим плотный завтрак с максимумом углеводов, минимумом жиров и большим количеством жидкости. Накануне вечером не рекомендуется жирное, жареное, острое, копченое, молочные продукты, яйца. Запрещено употреблять алкоголь за двое суток (48 часов) до процедуры, принимать аспирин, анальгин, анальгетики за трое суток (72 часа) до процедуры, курить менее за час до процедуры. Женщинам нельзя сдавать цельную кровь во время менструации, за 7 дней до и после ее, а также во время беременности и в период лактации.

Перед дачей крови производится измерение температуры тела, артериального давления и частоты пульса.

Стандартный объем одной кроводачи составляет 450±50 мл. Дача цельной крови занимает не более 15 минут, дача компонентов крови (плазмы, эритроцитарной массы, тромбоцитов) длится от 30 минут до полутора часов. Эта процедура полностью безопасна для донора — все донорские пункты обеспечены стерильными одноразовыми инструментами, которые утилизируются после использования. Донорская кровь консервируется и хранится в специальных банках крови не менее 3–4 месяцев, где проходит карантин и подвергается анализам.

Не оставайтесь равнодушными! Помните, донорство крови — почетное дело, которое спасет чью-то жизнь и здоровье.

Татьяна ПИЛИПЦЕВИЧ

