

Вестник БДМУ

БИБЛИОТЕКА
Белорусского государственного
медицинского университета

"Многих
воителей стоит
один врачеватель
искусный."
Гомер

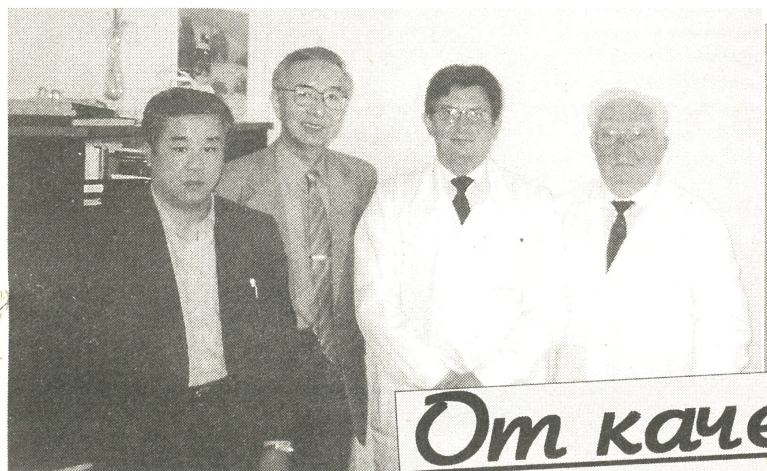


9 сакавіка 2004 г. • № 5 (110)
Газета Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта

Выдаецца са студзеня 1999 года

Падпісання можна з любога месяца. Падпісны індэкс 63 594

Еще в конце XVIII века Лионская академия наук во Франции объявила конкурс на определение болезни под названием «рак». Победил автор формулировки «эту болезнь так же трудно определить, как и лечить». И сегодня, спустя более 200 лет, мы вправе сказать: современная медицина много знает о раке, но точного определения этой сложной болезни дать не может; врачи в ряде случаев могут излечить рак, но нередко медицина все еще бессильна против него. О том, как обстоит дело с этим заболеванием в Беларуси, а также об актуальных мировых тенденциях в его лечении наш корреспондент беседует с доктором медицинских наук, заведующим кафедрой онкологии БГМУ Юрием Евгеньевичем ДЕМИДЧИКОМ.



— Юрий Евгеньевич, какова у нас в Беларуси на сегодняшний день ситуация с онкозаболеваниями?

— Сейчас наблюдается изменение структуры онкозаболеваемости, и это связано с демографическими изменениями в стране, а именно, со старением населения. В некоторых регионах Беларуси рождаемость существенно отстает от смертности, что привело к образованию большого контингента пожилых людей, особенно в сельской местности. А пожилой возраст является фактором, провоцирующим образование опухолей, причем зачастую определенных локализаций. Если попытаться распределить онкозаболевания по значимости, то на первом месте у нас стоит рак легкого. Второе приходится на рак кожи. Рост заболеваемости им начался с 1996 года, что является довольно странной тенденцией — ведь наша республика находится в северном регионе. В какой-то степени это можно объяснить постарением населения. Данным видом рака страдают в основном сельские жители, сельскохозяйственные рабочие, т. е. те, кто подвергается постоянному облучению ультрафиолетом.

Переместился со второго на третье место рак желудка, и сейчас, поскольку питание населения улучшилось, идет тенденция к его дальнейшему снижению.

Четвертое место занимает рак молочной железы. Это для всей популяции. Если же брать женщин, то для них сегодня это рак номер один. Заболеваемость им с каждым годом растет, особенно среди жительниц больших городов. И, что очень настораживает, участились случаи заболевания молодых женщин, чего раньше не наблюдалось.

Тревожным симптомом является и увеличение случаев рака предстательной железы у мужчин. Пока белорусы болеют им почти в 2 раза реже, чем жители Западной Европы, но темпы роста здесь такие высокие, что в ближайшие 20 лет, по прогнозам, мы догоним, а может быть, и перегоним европейцев. Растет и заболеваемость раком щитовидной железы. Риск заболеть им сохраняется на всю жизнь для тех, кто подвергся облучению в 1986 году. Причем чем в более юном возрасте был тогда человек, тем более драматичными могут быть последствия. Это проблема именно нашей страны, я бы ее назвал проблемой облученного поколения. Да и в целом, к сожалению, онкологичес-

кое много знаем о причинах возникновения злокачественных опухолей — и это открывает новые горизонты. Меняя в опухоли некоторый генетический материал, можно притормозить метастазирование или же вызвать регресс — предпосылки к этому имеются.

Сейчас как никогда на серьезном уровне находится цитостатическая терапия. При помощи лекарственных противоопухолевых препаратов в мире уже излечены сотни тысяч больных. И хотя по ряду параметров это достаточно экстремальный метод лечения, он является высокоэффективным. Благодаря цитостатикам сегодня в большинстве случаев можно излечить онкологические заболевания крови и лимфомы. В мире существует огромное разнообразие сочетаний и модификаций различных методов лечения рака. Я перечислил сейчас лишь самые основные направления последних лет.

— Какие из них используются в нашей стране?

— У нас активно внедряется такое перспективное направление как циторедуктивные оперативные вмешательства, т. е. опера-

От качества лечения — к качеству жизни

ция, предполагающие уменьшение объема опухоли с тем, чтобы последующая терапия цитостатиками или же их комбинация с иммуномодуляторами оказалась более действенной. Ведь чем меньше клеток, тем эффективнее будет воздействие консервативных способов лечения, т. е. препаратов противоопухолевого ряда. И во многих случаях, в которых раньше мы мало чем могли помочь, например, при опухолях яичников, ситуация изменилась кардинальным образом. Теперь такие случаи, даже запущенные, лечатся достаточно неплохо. Правда, опять повторю, — это экстремальное лечение, предполагающее серьезное оперативное вмешательство, связанное с резекцией иногда многих органов и применением сильных цитостатиков. Но здесь легких решений не существует.

Думаю, можно смело утверждать, что белорусские онкологи идут в ногу с современными тенденциями. Я сейчас не говорю о фундаментальных достижениях, поскольку задачи клиничес-

кой онкологии как раз лежат в плоскости использования фундаментальных разработок. На примере нашей клиники могу сказать, что у нас работают высококвалифицированные специалисты, впитавшие все основные достижения мировой прикладной науки. Ну, а что касается рака щитовидной железы, то мы накопили самый большой в мире опыт по его лечению.

Очень успешно применяются белорусскими онкологами и современные

• Наши интервью

иммуномодуляторы. Широко внедряются новые цитостатики, позволяющие иметь более надежные клинические результаты.

— Люди, как правило, боятся химиотерапии...

— Еще совсем недавно мы действительно были беспомощными в этой области. Но за последние десять лет здесь произошел настоящий прорыв. Я студентам всегда объясняю, что если построить график заболеваемости и смертности от рака — то расстояние между этими двумя кривыми постоянно увеличивается. А это значит, что растет число больных, которые реально излечены от рака. И все это благодаря новым методам лечения. Но и традиционные методы, ставшие уже стандартными, постоянно подвергаются уточнению, потому что во главу угла сегодня ставится качество жизни пациента. То есть, мы обязаны не только вылечить человека, но и обеспечить ему действительно приемлемую жизнь.

Поэтому сегодня выполняется очень много пластических операций, которые восстанавливают утраченное качество жизни, а одним из приоритетных направлений стала реабилитация онкобольных.

— Известно, что на Западе, к примеру, в США, онкологическим сообщается не только диагноз, но и предполагаемый срок жизни. Произойдет ли какие-то изменения в системе отношений «врач-пациент» у нас?

— В последнее время в Административном Кодексе нашей страны появились статьи, которые зачастую вынуждают врача объявлять диагноз. И в самом деле, порой, если больному не сказать всей правды, он может принять неправильное решение. В нашей клинике принято так: после того как состоялось обследование, врач и больной заключают соглашение, которое закрепляют своими подписями. Оно представляет собой довольно жесткий документ. Лечащий врач подписывается после того, как довел до пациента всю необходимую информацию: детали диагноза, существующие методы лечения и те из них, которые он рекомендует исходя из текущего состояния больного. Здесь же оговариваются возможные негативные последствия лечения. Ведь, согласитесь, не всегда все зависит от врача. Больной должен быть информирован и принимать осознанное участие в лечении. Такой подход мы начали практиковать недавно. Прежде же старались слово «рак» не произносить. К сожалению, это иногда давало повод для недовольства лечением. Например, оперировали пациента с раком желудка, которому сообщалось, что у него язва. В результате, когда наступали неприятные последствия, он забрасывал различные инстанции жалобами на то, что врачи не могут вылечить его язву. Впрочем, и сейчас мы стараемся к каждому пациенту подходить индивидуально, принимая во внимание тяжесть его состояния, психологическую устойчивость и другие факторы. В отдельных случаях полную информацию сообщаем лишь его родственникам.

Должен сказать, порой мы сталкиваемся с удивительной реакцией на наши слова со стороны пациентов.

— Что Вы имеете в виду?

• Факты • Падзеі

У рэктараце

Дзевятнацатага лютага рэктарат разгледзеў вынікі зімовай экзаменацыйнай сесіі. Паспяхова здалі экзамены ў вызначаны тэрміны 92,4 працэнты студэнтаў (у папярэднім навучальным годзе — 90,4). Сярэдні бал вынікаў сесіі лячэбнага факультэта — 4,2, педыятрычнага — 4,1, медыка-прафілактычнага — 4,0, ваенна-медыцынскага — 3,9, застаўшыся на ўзроўні зімовай сесіі мінулага навучальнага года. На стаматалагічным факультэце сярэдні бал павысіўся з 3,9 да 4,1, а на медыцынскім факультэце замежных навучэнцаў знізіўся на 0,1 бала і склаў 3,5. На «выдатна» сесію здалі 524 студэнты. Студэнты будуць заахвочаны назначэннем павышаных стыпендыяў, іх бацькам ад універсітэта накіраваны лісты з падзякай. Прынята рашэнне аб афармленні стэнда выдатнікаў універсітэта і арганізацыі экскурсіі ў Санкт-Пецярбург, якая часткова будзе аплачана універсітэтам.

Адзначана, што конкурсны прыём на навучэнне на платнай аснове станова ча паўплываў на паспяховасць студэнтаў першага курса.

За неспяховасць адлічана семнаццаць студэнтаў.

Падрыхтаваў
Станіслаў Ярашэвіч

— Например, существует мнение, что слово «онкология» в массовом сознании ассоциируется с раком, плохим исходом, страданием. На самом же деле около 50 % попадающих к нам людей только здесь, в клинике, впервые узнают о том, что онкологи, оказывается, занимаются опухолями, и от этого открытия впадают в депрессию. И если у женщин после сообщения диагноза мы наблюдаем беспокойство и ответственное поведение, то мужчины зачастую ведут себя прямо противоположным образом. Их безразличие к тому, что с ними происходит и что будет дальше, просто поразительно. Вот реальный пример: я разговариваю с пациентом, госпитализированным повторно. Задаю конкретный вопрос: кто был Вашим лечащим врачом в прошлый раз? В ответ очень редко слышу фамилию. Обычно говорят: в очках, с усами и т.д., т. е. называют особые приметы. О чем это говорит? Выходит, человеку все равно, кто его лечил. Второй вопрос: что у Вас была за операция? И тоже часто не получаю вразумительного ответа. То есть, больному безразлично, что с ним делали. Я полагаю, что если человек так к себе относится, то у него точно такое же отношение и к другим людям, и ко всему миру. Эта категория больных не будет обращаться за медицинской помощью до последнего, потому что, видимо, они не понимают, зачем им это надо.

— Наверное, это малообразованные люди?

— Во все не обязательно. Среди них можно встретить представителей всех слоев населения, к примеру, много инженерно-технических работников... Скорее такая реакция представляет собой психологическую защиту у определенной категории людей: «Не хочу ничего знать». Лично я предпочитаю активное отношение пациентов к своему лечению — это гораздо более уместная реакция, такие больные более ответственные, с ними легче работать, а это, как известно, очень важно для выздоровления...

Светлана БУСЬКО

Наше интервью несколько раз прерывалось пациентами Юрия Евгеньевича. Он мягко извинялся передо мной, а я не могла не обратить внимания на то, какое спокойствие и уверенность внушает своим больным этот очень интеллигентный, сдержанный, тактичный человек. Одна из пациенток, которая очень нервничала в начале разговора, вышла из кабинета совершенно успокоенной. А ведь ничего особенно хорошего он ей не сообщил. Сказал, что нужно оперироваться. Объяснил, что происходит в ее организме, даже что-то нарисовал, чтобы проиллюстрировать свои слова... Вторая больная к концу разговора даже стала улыбаться. И я подумала, что каждый студент медуниверситета должен был бы вот так же, как я, посидеть на приеме у опытного врача, чтобы научиться находить нужный тон в разговоре с пациентами. А может быть, дело в настоящем профессионализме? И прав, наверное, один российский тележурналист, сказав недавно, что у истинного профессионала что-то такое появляется в лице, что вызывает к нему особенное доверие: «На этого врача я могу положиться, он сделает все возможное...»

ление называется биотерапией рака. В последние годы интенсивно идет разработка иммуномодуляторов нового поколения и вакцин против рака. И уже имеются серьезные предпосылки для применения их в клинике. Это одно из самых современных и актуальных направлений в онкологии. В какой-то степени оно способно решать и вопросы профилактики. Еще одно перспективное направление, за которым большое будущее, — генная терапия рака. Мы уже

когда-то говорили о том, что рак — это болезнь, которую можно лечить. И сейчас мы стараемся к каждому пациенту подходить индивидуально, принимая во внимание тяжесть его состояния, психологическую устойчивость и другие факторы. В отдельных случаях полную информацию сообщаем лишь его родственникам.

Очень успешно применяются белорусскими онкологами и современные

Зима в зачетке

Явная примета прошедшей зимней сессии — спад интеллектуально-эмоционального напряжения и заметно поубавившиеся очереди на ксерокопирование. Результаты умственной концентрации — в студенческих зачетках и ведомостях.

Несмотря на то, что статистика — вещь упрямая, она бесспорно, интересная. Для объективности стоит «пройтись» по всем факультетам и курсам, чтобы узнать, кто на сей раз оказался в лидерах, а кто остался в «хвосте». Начнем с отличников, потому как их немного и говорить о них всегда приятно. В процентном выражении по итогам зимней сессии 2003/04 учебного года с 1 по 5 курс на лечфаке имеется такая закономерность: 28,3%; 20,1%; 18,4%; 18,4%; 13%. Будущие педиатры потрудились соответственно на: 15,7%; 11,7%; 17,5%; 7,6%; 19,3%. Медпроф имеет более низкие показатели: 7%; 9,3%; 9,7%; 9,1%; 19%. Золотую середину занял стомфак: 8,5%; 10,5%; 12%; 24,1%; 5 курс —. Отличников среди военных тоже немного: 11,8%; 6,3%; 3 курс —; 11,3%; 27,8%.

Неудовлетворительно получили предста-

вители всех факультетов, но не на всех курсах. По количеству двоечников с 1 по 5 курс ситуация такова: лечфак — 19; 40; 3 курс —; 12; 22; педиатрический — 19; 18; 3 курс —; 19; 3; медпроф — 11; 11; 3 курс —; 13; 7; стомфак — 11; 13; 19; 5; 5 курс —; ВМедФ — 4; 2; 3 курс —; 4; 4.

В итоге самый высокий средний балл — у представителей лечебного факультета (от 4,4 до 4,0 по курсам), самый низкий — у военных (соответственно 3,9 и 3,7).

Для декана лечфака зимняя сессия неожиданностью не стала. Результаты — традиционные. «Показатели могли быть и лучше, — отмечает декан, доцент Леонид Иванович Каскевич. — Думаю, что не стоит уповать на то, что к нам изначально приходят студенты с хорошей базовой подготовкой. К сожалению, в последнее время я замечаю, что дух коллективизма несколько падает. Все больше каждый сам за себя. Если в группе есть неуспевающий или отстающий, то со стороны коллектива нет позитивного влияния. Уверен, что лечфак имеет все основания, чтобы показывать лучшие результаты. На сегодняшний день мы неудовлетворены посещаемостью лекций студентами. Пора

Рэха сесіі

бы и прекратить эти школьные «традиции» в подготовке, когда студенты надеются, что преподаватель не будет их спрашивать, потому что вызывал на предыдущем занятии. Недопустимы пропуски по неуважительным причинам. Неплохо, если студенты изучали дополнительную литературу, выходящую за пределы учебного плана. Все это возможно при условии, когда каждый студент проникнется пониманием, насколько ответственна и значима их будущая профессия».

Во время беседы Леонид Иванович заметил, что нынешний 1 курс по итогам зимней сессии неплохо зарекомендовал себя. Декан лечфака надеется, что отличная учеба как добрая традиция будет подхвачена первокурсниками. Золотой фонд факультета — 54 студента со 2 по 6 курс.

Причем, чем старше курс, тем меньше отличников: так, если на втором курсе лечфака среди таких значится 28 человек, то на шестом — всего 2. Помимо нравственного основания существует и финансовое поощрение. Не остаются незамеченными и те, кто учится на 4 и 5. Из 2000 студентов факультета 146 отмечены особо.

Наталья ЛУЙГАС

Что необходимо знать о современной компьютерной томографии

К величайшим достижениям научно-технического прогресса в области медицины следует отнести метод рентгеновской компьютерной томографии (РКТ), за разработку и создание которого англичанин Голфрид Хаунсфилд был удостоен Нобелевской премии. В отличие от многих других рентгенологических способов исследования метод РКТ позволил объективно с высокой точностью оценивать (измерять) любые участки сложного теневого изображения внутренних органов и тканей человека. Например, коэффициент ослабления рентгеновского излучения по шкале Хаунсфилда позволяет различать анатомические или патологические структуры с разницей тени до 0,024%. Такая фантастическая точность существенно повышает достоверность диагностики и, соответственно, авторитет метода во врачебном мире и среди населения. Последующие поколения

оборудования привели к созданию еще более совершенных технологий — спиральной и одномоментной многослойной РКТ.

Наряду с неоспоримыми достоинствами метода необходимо помнить также и о том, что рентгеновское излучение относится к категории ионизирующих, т.е. повреждающих биологические ткани. В процессе исследования с помощью РКТ любой части тела обычно производится много поперечных срезов. Например, при исследовании головного мозга или органов грудной клетки — до 20-25 срезов. Лучевая нагрузка при этом по современным данным составляет в среднем около 7,2 мЗв, что в 36-40 раз превышает экспозиционную дозу обычной двухпроекционной рентгенографии органов грудной клетки. Кроме того, среди специалистов существует точка зрения, что более высокое качество изображения при использовании РКТ может быть достигнуто за счет более вы-

Дарэчы

сокого, чем это необходимо, уровня облучения пациента (И.Е. Тюрин, 2003 и др.). Поэтому в процессе получения наиболее информативных данных постоянно присутствует компромисс между качеством диагностического изображения и увеличением дозы облучения. Показательная деталь: в конце 90-х годов в экономически развитых странах доля использования РКТ составляла только 3,5% от общего объема исследований. Вместе с тем, в это же время экспозиционная доза РКТ, по сравнению с рутинными рентгенологическими методами исследования, достигла до 35%.

В связи с тем, что данный способ исследования, по многочисленным сообщениям, сопряжен с очень высокими лучевыми нагрузками, на пациента, необходимо взвешенное отношение лечащего врача к выбору методики с позиции «польза-вред». Назначение на РКТ должно осуществляться только по строгим медицинским показаниям, особенно в педиатрических учреждениях.

Мечислав МАРКВАРДЕ, профессор

Галина Ивановна КРАВЧУК, заведующая отделением терапии № 3 третьей поликлиники г.Минска, врач-терапевт высшей категории. Постоянно окруженная пациентами, она нашла немного времени для нашего «Вестника».

певты. Я не представляю себе другой профессии. Это большой труд, но мне по жизни приходится сталкиваться с трудностями.

— **Что Вы можете сказать о вузе, в котором учились, о его преподавателях?**

— Учиться в таком университете трудно, но мне наука давалась легче, чем некоторым. Хотелось бы вы-

Нашы выпускнікі

вателем, но, находясь на практике, я научилась у него очень полезным в работе навыкам.

— **Вы считаете себя хорошим врачом, заведующей?**

— Говорят, что я хороший терапевт. С большим удовольствием ра-

Прекрасное пленяет на всегда

Закончила МГМИ Галина Ивановна в 1992 г. После окончания пришла работать в третью поликлинику врачом-терапевтом. Последние пять лет является заведующей отделением.

— **Вы целенаправленно выбрали профессию терапевта?**



Г.И.Кравчук

— Мне кажется, что я — врач по призванию, хотя пошла в медицинский по подсказке родителей. У меня не было задумок поступать в другой вуз.

— **Почему Вы захотели стать именно терапевтом, а не стоматологом, хирургом?**

— Терапию я выбрала преднамеренно, так как считаю, что больше всего должны знать и уметь тера-

разить благодарность вузу за то, что он есть, что он дал такую сильную основу теоретических знаний, так как это обязательное условие в нашей работе. Из врачей, которые мне запомнились, могу назвать Николая Федоровича Сороку, который тогда работал на 2-й кафедре внутренних болезней 9-й клинической больницы (ныне профессор, зав. этой кафедрой). Он не был моим препода-

вателем, но, находясь на практике, я научилась у него очень полезным в работе навыкам.

— **Какие дальнейшие перспективы своего карьерного роста вы видите?**

Міжнароднае жыццё

Недавно по приглашению руководства БГМУ в университете работала группа международных экспертов Зальцбургского семинара в составе: профессора Робин Фаркхар — руководитель группы (Университет Карлтон, Канада), профессора Яак Аавиксо (ректор университета г. Тарту, Эстония), профессора Перо Лучин (проректор университета г. Риека, Хорватия) и координатора программ в Центральной и Восточной Европе Анна Гласс (Австрия).

Высокая оценка



Зальцбургский семинар — престижная и общепризнанная в Европе экспертная организация, оказывающая помощь высшим учебным заведениям в совершенствовании процесса развития и реформирования на основе всесторонней оценки деятельности вузов, объединяющая в своих рядах представителей ведущих университетов Европы.

В процессе работы группы международных экспертов в БГМУ, в которой ежедневно принимали участие руководство университета, деканы факультетов, отдел международных связей, заведующие кафедрами и студенты БГМУ, были обсуждены темы:

- развитие университета и его структуры, структура управления, стратегическое планирование и реформа в направлении «европеизации», практическое использование международного сотрудничества (программы TEMPUS, SOCRATES);
- профессиональная компетенция преподавателей, организация учебного процесса, коммуникации студентов с преподавателями, учет мнения студентов об учебном процессе;
- автономия университета, бюджет, академическая самостоятельность, интернационализация процесса обучения.

Как отмечено в заключительном отчете группы международных экспертов: «БГМУ — выдающийся медицинский университет с ясным видением и пониманием своей роли как национального центра медицинского образования в Беларуси и как члена международного университетского сообщества, опирающийся на сильные традиции медицинского образования в стране, уделяя особое внимание его качеству, реформирующий учебный процесс и внутреннюю структуру на основе анализа современных мировых тенденций в высшем медицинском образовании, что позволит БГМУ стать полноправным членом университетского сообщества в Европе и во всем мире».

Михаил ГОЛЬЦЕВ, зам. начальника отдела международных связей

— Я думаю, что заведующая — это моя последняя ступень. После окончания вуза я пришла в эту поликлинику, и раз я до сих пор здесь, то она мне нравится.

— **Что особенного в Вашем отделении, поликлинике?**

— В нашем отделении коллектив дружный, сплоченный, каждый стремится помочь друг другу. У нас работают люди, которые хорошо знают свое дело. Я ценю в своих работниках стремление к совершенству, к новым знаниям, позитивное отношение к пациентам в любой ситуации.

— **Вы устаёте от своих пациентов?**

— В любом коллективе есть свои плюсы и минусы. Иногда бывает, что просто «выходишь из себя», но мы, врачи, должны держать себя в руках. Я помню практически всех своих пациентов. Контактная с людьми, выбираю «золотую середину»: доброжелательное отношение к пациентам. Конечно, я устаю, но когда отдаешь свою энергию людям, «болеешь» с каждым больным, это неизбежно. Очень утомляет любого врача документация, отчеты, которые не всегда успевают сделать и без того загруженные врачи. Но и эту проблему мы решаем бесконфликтно.

— **Какой бы Вы дали совет студентам, будущим врачам?**

— Стремиться стать настоящими врачами! Очень часто, закончив университет, студенты идут в частные фармацевтические фирмы заниматься рекламой медикаментов. Может быть, люди не понимают, что 3-4 года нужно отработать в поликлинике для того, чтобы иметь базу. Все-таки врач должен стать настоящим врачом и по призванию, и по убеждению. Приходите к нам работать.

Мнение руководителя

САВИЛОВА Валентина Николаевна, зам. гл. врача поликлиники № 3 по лечебной работе:

— Галину Ивановну отличает профессионализм, стремление к совершенствованию (об этом говорит и присвоение высшей категории терапевта), ответственность. Имеет свое мнение и умеет его отстаивать, в работе использует гибкий стиль руководства, большое внимание уделяет человеческому фактору, боится за результат. Наша поликлиника по итогам работы за 2003 г. заняла 14-е место в городе среди 36 поликлиник. Большинство показателей работы зависит от терапевтической службы; значительный вклад в формирование показателей внесен сотрудниками отделения терапии № 3.

Мнение пациентов

Внимательное отношение. Ласковые руки. Индивидуальный подход к больному. Грамотный, тактичный, знающий врач.

Мнение сотрудников отделения

Сотрудники отделения № 3 отзываются о Галине Ивановне с уважением: «Исключительный человек. Профессионал в своем деле. Галина Ивановна очень мягкий, но настойчивый руководитель. Невинного не накажет, виноват — тоже не беда. У нее есть чему поучиться. Вы же знаете, все начинается с заведующей — и работа, и отношение».

Остается только позавидовать сотрудникам этого отделения и их пациентам. Когда коллектив сплоченный — работа спорится.

Беседовала Вероника КОРОТКАЯ

Полтора месяца назад в Больницу скорой медицинской помощи (БСМП) столицы поступил очень тяжелый больной. Итогом несчастного случая стала комбинированная травма: глубокие ожоги на 50 % площади тела и сломанное бедро. Сложный перелом затруднял работу врачей Республиканского ожогового центра (ни повернуть больного, ни посадить). Тогда на помощь коллегам пришли специалисты из отделения сочетанной травмы — наложили стержневой аппарат Костюка, фиксировали бедренную кость.

Когда ожоги зажили, зав. отделением сочетанной травмы Иван Николаевич Ладутко и ортопед-травматолог того же отделения Степан Андреевич Дворник провели операцию, составили кость. Больше часа «колдовали» над операционным столом... Снимки подтвердили — состояние удовлетворительное. Врачи уверенно говорят: «Срастется. Парень по нашей патологии без последствий выйдет из этой травмы».

Отделение сочетанной травмы — единственное не только в Минске, но, пожалуй, и в республике. Здесь концентрируются больные, получившие сочетанные или комбинированные травмы. То есть помимо, скажем, перелома бедра у больного повреждена голова или (чаще) грудная клетка, разорваны сухожилия, артерии, вены...

— Наше отделение — своеобразный филиал реанимации, — вполне

Не переломом единым, или Ювелиры отделения сочетанной травмы

нием врачей-реаниматологов. Его нашли на железнодорожных путях — сбил поезд. В результате удара — тяжелая ЧМТ, отрезанная нога, вдавленный перелом черепа, обширные гематомы, множественные переломы ребер, разрыв легкого...

Иван Николаевич Ладутко уже четверть века в буквальном смысле поднимает на ноги таких пациентов. Будучи твердо убежденным, что хирургия — это его призвание, после окончания МГМИ в 1979 году пришел работать в 6-ю клинику сто-

сейчас поправляется, функции почек восстановлены. А вы много клиник назовете, где есть такие аппараты?

Тут же, на базе БСМП, больных (по показаниям) помещаем в барокамеру... Серийно выполняем компьютерную томографию. Здесь даже есть ядерно-магнитный томограф — последнее

дующий часто задает один и тот же вопрос: «Тебя кроме костей что-нибудь интересует?». Пообщавшись некоторое время с ним, я поняла, что почти нет. О костях и всевозможных их переломах Степан Андреевич может говорить часами... За свои 9 лет прак-

Новая технология



С.А.Дворник

ное, рука легкая (постучу по дереву, чтобы не сглазить).

Сегодня в отделении сочетанной травмы активно применяются новые методики. Например, здесь делают эндопротезирование сустава по экстремным поражениям.

Такие операции делаем пациентам с медиальным переломом шейки бедра (характерен для людей в возрасте), — поясняет Иван Николаевич. — А пожилым нельзя останавливаться: упал — тут же на операционный стол, поставили протез — иди дальше... Старик месяц полегит, он не хочет вставать, учиться ходить и просто тает на глазах. А если вовремя прооперировать — он не успевает остановиться, жизнь продолжается.

При переломе диафиза бедра как альтернативу используют блокирующий интрамедуллярный остеосинтез системой «Интерлоккинг». Больному не накладывается гипсовая повязка, после операции он может ходить, даже давать нагрузку на ногу.

— Иван Николаевич, так что же является последним словом в травматологии, отделении сочетанной травмы?

— Травматология — в основной массе своей — это рукоделие. Самое главное, чтобы руки не обгоняли голову. Врач, прежде всего, должен думать. Выносить план действий, выстрадать, применить всевозможные методы лечения, не требуя «рукоприкладства», т. е. хирургического вмешательства, а если необходимо, и операции... Должен спасти человека!

Евгения МАРДАС
Фото автора



И.Н.Ладутко

слово высоких технологий в медицине.

Правда, развитие современных технологий, как показывает практика, нередко представляет опасность для жизни человека. Как рассказал Иван Ладутко, большая часть пациентов в отделении с травмами, полученными в результате дорожных происшествий и падения с высоты.

Нужно сказать, в отделении, рассчитанном на 40 коек, нет свободных мест. Отделение переполнено. Каждое утро дежурная медсестра докладывает заведующему, сколько лежит больных. Их количество колеблется от 45 до 60, а то и больше.

— Отделение сочетанной травмы — идеальное место для учебы, профессионального роста, — говорит Степан Андреевич Дворник. — Особенно, когда есть такой учитель, как Иван Николаевич Ладутко.

Молодой врач признался, что о такой удаче и мечтать не мог. Закончив Гродненский медицинский институт, отработав 3 года в больнице в Карелийском районе. Потом попал в БСМП — вначале в приемное отделение (травмапункт), затем — в «1-ю травму», теперь работает в «сочетанной». Степан настолько увлечен своей работой, что заве-

тики ему есть, что рассказать.

— Случай парадоксальный был. Как-то попал в наше отделение парень с довольно безобидной, если так можно выразиться, травмой, — вспоминает Степан Андреевич. — Упала плита и придавила его. Никаких повреждений костей — только кожу на ноге ободрало. Но через некоторое время на месте ушиба (удар пришелся на подколенную область) начала отслаиваться кожа. Присоединилась инфекция и рана превратилась в гнойно-некротическую. Несмотря на все усилия врачей, инфекция прогрессировала. Все знали, что гной дойдет до подколенной артерии, даст эрозивное кровотечение — кровь тогда стреляет на метра 2. Так и случилось. Вызвали сосудистого хирурга, сделали операцию в обход гнойной раны, восстановили кровоток. Но через 3—4 дня — повторное кровотечение. Пришлось ногу ампутировать. А так все безобидно начиналось...

— А истории оптимистичнее нет?

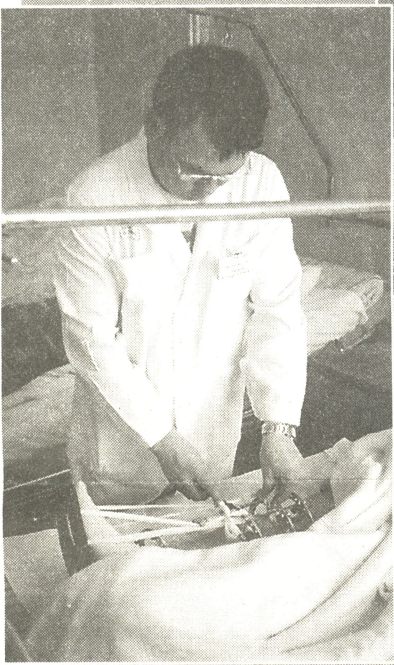
— Так это же не интересные для читателей истории, рассказ о благополучном выздоровлении — банальный случай...

Кстати, пациенты Степана Дворника быстро идут на поправку. Навер-

цы. На 5-й этаж, где лежали тяжелые «поломанные».

В 1996 году отделение приобретает статус отделения сочетанной травмы. А с 7 ноября 2003 года «сочетанная травма» переезжает под крышу Больницы скорой медицинской помощи, где для лечения такой патологии созданы все условия. В штате отделения есть хирург, травматолог, нейрохирург. Когда требуется специализированная помощь, например, при травме почек, вызывают уролога, если пострадали кости носа — лор-врача, при травме челюсти — челюстно-лицевого хирурга... Больница работает в режиме «нон-стоп».

— Не так давно к нам попал мужчина с сочетанной травмой. А на фоне хронического алкоголизма и пиелонефрита остановились почки. Он 3 недели не мочился. Его подключили к «искусственной почке», — говорит Иван Ладутко, — больной



серьезно говорит заведующий Иван Николаевич Ладутко. — Большая часть наших больных подолгу лежат в реанимации, где есть условия для детального наблюдения. Сегодня там 4 пациента, состояние которых можно назвать тяжелым и крайне тяжелым.

Один из них, самый тяжелый, уже больше месяца лежит под наблюде-

вали результаты собственных исследований. Стены нашей alma mater всегда открыты для всех, кто небезразличен к науке.

Так, в работе научной секции «Гигиенические науки» наряду с



Кто-то из великих сказал: «Преподаватель, который учит и занимается наукой, — и светит, и греет своих учеников. Преподаватель, который всего лишь учит, — только блещет». Отрадно, что и педагогические и научные традиции нашего университета богаты и известны далеко за пределами Беларуси. Одна из таких традиций — научные сессии БГМУ, которые проводятся ежегодно в феврале месяце.

В этом году работа сессии включала заседания 16 тематических секций. За темами стеновых и устных докладов, которые перечислены в программе сессии, кроется кропотливая и творческая работа сотрудников университета. Преемственность в подготовке научных кадров в университете очевидна. Бывшие выпускники университета, а ныне учащиеся отдела постдипломного образования и ассистенты-стажеры, вместе со своими преподавателями с научной трибуны доклады-

сотрудниками кафедр медико-профилактического и военно-медицинского факультетов традиционно активно принимали участие сотрудники Республиканского научно-практического центра гигиены, Республиканского центра гигиены и эпидемиологии и общественного здоровья и НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации. На сессии заслушано 13 устных и обсуждено 25 стеновых докладов по различным областям медицины — гигиены труда и охраны окружающей среды, гигиены питания, гигиены

детей и подростков, профилактической токсикологии, физиологии труда и реабилитации.

Особый интерес вызвал доклад профессора кафедры общей гигиены Х.Х. Лавинского, который осветил научные основы профилактического применения биологически активных добавок к пище. О результатах изучения влияния комплекса социально-гигиенических факторов на эффективность спелеотерапии доложила ассистент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения Дуболюк А.И., которую участники секции выслушали с большим интересом. Доклад асс-

систента кафедры гигиены детей и подростков Гузик Е.О. посвящен актуальному вопросу медицины — оценке состояния здоровья дошкольников в связи с фактором питания. Особо отмечены были стеновые доклады аспиранта кафедры общей гигиены Щербинской И.Н., ст.преподавателя кафедры военной эпидемиологии и военной гигиены Лебедева С.М., профессора кафедры организации медицинского обеспечения войск и экстремальной медицины Войта В.П.

Вес выступления и доклады пробудили интерес у участников секции, о чем свиде-

Панорама науки

тельство продолжительное обсуждение и интересные вопросы к исследователям. Материалы, обсуждаемые на заседании секции, позволили очертить приоритетные проблемы профилактической медицины современности, существенно повысить уровень практической и научной подготовки сотрудников университета.

Игорь СЕМЕНОВ,
доцент кафедры гигиены труда

ДОСКА ОБЪЯВЛЕНИЙ

БЕСПЛАТНАЯ

(Не без юмора)

Продается руководство «Диагностика болезней внутренних органов» (А.Н. Окорочков) в 6 томах. Издание 2000-2002 г. (Новое). sveta@mebius.net.

Добрый день, друзья!
В 1987 году в ваш вуз поступила Наталья Голубева, которая закончила СШ № 24 СГВ. Если это возможно, помогите разыскать ее. Заранее благодарен И. (sgv24@torba.com)

Электронные письма на «Доску объявлений» ждем по адресу: vesnik_bdmu@itlab.anitex.by.

Накануне Международного женского дня подведены итоги конкурса «Длиная коса — девичья краса». Победителями стали: Ольга Кухтик (6 курс педфака), Екатерина Капшитар (3 курс лечфака), Зоя Койнаш (4 курс лечфака). Девушкам вручены призы. Поздравляем!

Провожая матушку-зиму

Фоторепортаж

После стартов сотрудников и преподавателей БГМУ, которые прошли «на ура» неделю тому назад, на этот раз на эту же самую лыжню вышли студенты мединверситета, участники соревнований среди общежитий. Шесть общежитий были представлены отдельными командами (10+10, мужчины и женщины), во главе некоторых из них стартовали в отдельном зачете воспитатели и комманданты. 3 км для мужчин и 2 км для женщин, дистанции, которые вполне соответствовали уровню подготовки участников, а хорошему настроению способствовали: легкий морозец, хорошо укатанная лыжня, многочисленные болельщики, а также присутствие столичного телевидения. Из шести общежитий вышли на лыжню более 130 участников, а из «пятерки» (5-е общежитие), где проживают иностранные студенты, на старт выйти никто не решился, хотя среди болельщиков многие были замечены.

Из принадлежности к факультету, с самой лучшей стороны следует отметить медпроф, т. к. все три первых места у девушек были именно с этого факультета. 1-е место — Ольга Навоша, 2-е — Наталья Еремиевич, 3-е — Лена Макаш (все трое из третьего общежития). У мужчин победителем стал также студент медпрофа — Юрий Бардашов.

А вот и командные результаты: 1-е место — общежитие № 1, (отв. ст. преподаватель Максимова Л.В.), 2-е место — общежитие № 4 (отв. ст. преподаватель Куликовский С.П.), 3-е место — общежитие № 3 (отв. ст. преподаватель Соколовский А.А.).

Однако заметим, что данные соревнования были посвящены проводам зимы, т. н. Масленице, поэтому на стадионе БГМУ (откуда стартовали участники) было необычно шумно и весело: играла музыка, водились хороводы с песнями и танцами.

А какие провода зимы без горячих блинов с чаем?! Кстати, вероятно почувствовав свежий запах их, к праздничному угощению начали «подтягиваться» не только болельщики со стадиона, но и некоторые студенты из общежития, чтобы хотя бы таким способом засвидетельствовать свое личное отношение к праздничной, народной традиции проводов зимы. Победителей в личном зачете на лыжне ждали грамоты и ценные сувениры. Праздник завершился веселым массовым хороводом.

Александр ГЛИНСКИЙ,
ст. преподаватель кафедры физвоспитания
Фото автора



Традиция собираться всем нашим кружком в неформальной обстановке имеет глубокие корни. Еще со своих первых посещений заседаний СНК онкологии я запомнил ту легкость на подъем, с которой кружковцы после собрания шли в кафе или просто посидеть где-нибудь. Конечно, все это мы делали тесной компанией студентов. Бывало, сидели и пили чай с тортиком прямо во время заседания с нашим руководителем. Все это скрепляет отношения в кружке, делает его более тесным, облегчает общение.

Наша фантазия не оскудеет



А вот недавно в нашем коллективе, а точнее у нашего руководителя Михаила Николаевича Шепетько, родилась замечательная идея посетить Ледовый дворец и покататься на коньках. Поскольку Михаил Николаевич постоянно занят в онкодиспансере, реализацию идеи поручили мне. Все оказалось не так просто, как мы рассчитывали, катание стоило достаточно дорого, и мы решили попросить поддержки у ректората. Идея очень понравилась нашему проректору Владимиру Александровичу Манулику, и он решил нам помочь с оплатой. Более того, он помог с оформлением необходимых документов. После нескольких моих посещений Ледового дворца и звонков Владимира Александровича все было урегулировано и день выбран.

13 декабря мы собрались в Ледовом дворце. Из сорока присутствующих от силы десять могли похвастаться умением «стоять на коньках», остальных же согрело желание впервые в жизни попробовать. Несмотря на отсутствие опыта, катание понравилось всем. Михаил Николаевич, например, показал мастер класс конькобежного спорта, в то же время некоторым с трудом давался первый опыт. Но к концу сеанса все уже летало на коньках, а у бортика почти никого не осталось. Мы уходили из Дворца довольные и радостные. Такой способ поощрения нашей работы всем очень понравился. Я надеюсь, что наша фантазия не оскудеет, а ректорат нас поддержит и в следующий раз.

Хотелось бы отметить, что наш кружок действительно заслужил поощрения: в 2003 году проректор по учебной работе отдельно отметил его как лучший за наши результаты. В 2004 году мы превзошли их: на Республиканском смотре-конкурсе у нас только первые категории, а на внутреннем первая и вторая. С питерской конференции Лариса Курсакова привезла диплом первой степени. Наши тезисы приняты к участию в Пироговской конференции. Надеюсь, мы и туда съездим.

Владислав НАЙДЕНКО, староста СНК онкологии

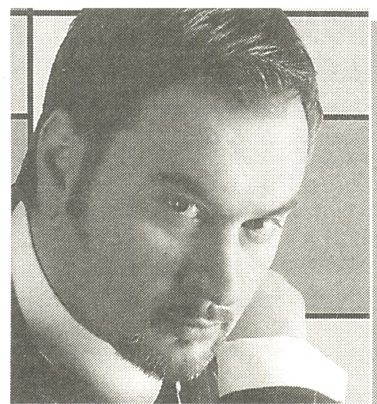
Вечер с Валерием Меладзе

Канцарты

По приглашению Президента Республики Беларусь 16 студентов нашего университета присутствовали на концерте Валерия Меладзе, который состоялся 16 февраля во Дворце Республики.

С самых первых минут мы окунулись в атмосферу праздника. Обаятельный, талантливый В. Меладзе покорила всех своим чистым проникновенным голосом в живом исполнении без столь надоевшей всем «фанеры». Концерт был настолько захватывающим, что мы, не удержавшись, пели большинство песен вместе с исполнителем. Можно было также попробовать свои вокальные способности на сцене рядом с В. Ме-

ладзе, взяв автограф, сфотографироваться на память. Нам очень понравились его теплые, искренние по-



желания, открытая манера общения и ... тост с бокалом красного вина, красиво произнесенный за любимых зрителей.

Море цветов, подарков, которые щедро дарил публике, тронули певца до глубины души. Надеемся, что отзывчивость и теплый прием белорусской аудитории останутся в памяти В. Меладзе надолго, и он еще не раз посетит наш город.

Выражаем огромную благодарность ректорату БГМУ и деканатам факультетов за внимательное отношение к студентам и предоставленную возможность провести незабываемый вечер с Валерием Меладзе.

Ю. МИЩЕНЧУК, А. СУШКО, О. ЧЕРЕПКО,
студентки 2-го курса
стоматологического факультета

