



Вестник БДМУ



23 сакавіка 2018 г. ● № 6 (2022)

Газета Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта (агульнапалітычная)

Выдаецца са студзеня 1931 года.

Падпісацца можна з любога месяца. Падпісны індэкс 63 594.



Двадцать восьмого февраля в актовом зале БГМУ, в торжественной обстановке состоялся 2-й выпуск провизоров заочного отделения фармацевтического факультета.

Торжественно. Красиво. Памятно

Торжественное мероприятие открыл проректор по воспитательной работе Маркауцан Павел Викторович. Он напутствовал выпускников теплыми словами, пожелав доброго пути в профессии.

Заместитель председателя Государственной экзаменационной комиссии, зав. кафедрой



обучения. В ходе торжественной церемонии декан факультета зачитала приказ о выпуске провизоров, где под аплодисменты 81 вчерашний студент получил

Не л л и
В а л е -
рьева. Она пожелала процветания родному университету и факультету и заверила в том, что все выпускники будут гордо нести звание провизор. В качестве подарка родному факультету выпускники преподнесли картины, которые будут украшать новый корпус.

Официальная часть мероприятия закончилась концертной программой, которую подготовили студенты дневной формы получения образования. Концерт включал в себя яркие номера, подарил отличное настроение и незабываемые моменты.

Завершением торжественного мероприятия стало памятное фото выпускников с профессорско-преподавательским составом.

Наш корр.

долгожданный диплом из рук проректора.

Торжественное принятие Клятвы провизора – выпускники повторяли за деканом факультета Наталией Сергеевной Гуриной – проходило как всегда трогательно и с гордостью.

Студенты в свою очередь поблагодарили Alma-mater и своих преподавателей за терпение и понимание. Со словами признательности и благодарности от лица вчерашних студентов университета выступила Гулецкая

Белорусский государственный медицинский университет объявляет конкурс на замещение должностей:

1. Профессора кафедр:
- стоматологии детского возраста.

2. Доцентов кафедр:
- 1-й кафедры детских болезней;
- детской хирургии;
- микробиологии, вирусологии, иммунологии – два;
- нервных и нейрохирургиче-

ских болез-ней;
- кардиологии и внутренних болезней;
- патологической анатомии;
- нормальной анатомии;
- ортодонтии – три.

3. Ассистентов кафедр:
- ортопедической стоматологии;
- поликлинической терапии;
- организации фармации.

Документы на конкурс направлять в течение месяца со дня опубликования объявления по адресу: 220116, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83, РЕКТОРУ.

Конкурсы

фармацевтической технологии, доцент Голяк Наталья Степановна поздравила выпускников с успешным окончанием университета, пожелала всем выпускникам любимой работы, профессионального роста и личного счастья.

Декан фармацевтического факультета, профессор Гурина Наталия Сергеевна поздравила всех выпускников с успешным окончанием



Таким событием в жизни студентов стомфака стал концерт-презентация авторских сборников для детских и молодежных хоровых коллективов, композитором которых является Алина Безенсон в Белорусской государственной филармонии. Концерт проходил 11 марта – в преддверии Дня земли, который отмечают в марте, и все музыкальные произведения были посвящены теме мира на земле и родному краю.

В концерте прозвучали исключительно премьерные сочинения, вошедшие в недавно изданные нотные сборники для детских и молодежных хоров. Музыка А. И. Безенсон обладает очень важным и достаточно редким для современной музыки свойством – лирический мелодизм, и представлена весьма обшир-

Жизнь каждого из нас наполнена мелкими заботами, хлопотами и рутинными обязанностями. Что уж говорить о жизни студента, изо всех сил старающегося преуспеть в учебе. Иногда просто необходимо выйти за пределы повседневной суеты, оставить на один вечер учебники на краю стола и открыть для себя что-нибудь новое.

С любовью к родному краю

ным списком сочинений разнообразных жанров. С первых аккордов мелодия окутывала каждого волшебством, и, не смея пошевелиться, зрители вслушивались в каждый звук, доносящийся со сцены.

На концерте присутствовали поэты-песенники, авторы песен, прозвучавших в большом зале филармонии. Это и Д. Ермолович-Дацинский, И. Титовец, Л. Глинская, Т. Шурино-

ва и мн. др. Вечер вела заслуженная артистка Республики Беларусь Ирина Нарбекова.

Сочинения А. И. Безенсон – это пример того, что в жизни существуют действительно прекрасные вещи, способные хотя

бы на пару часов заставить забыть обо всем, кроме захватывающей сердце музыки. Каждое из сыгранных произведений имело свою особенность, и в то же время все они были объ-

Презентация

единены одной общей чертой – любовью к родному краю.

Мария ДУБРОВСКАЯ, студентка стомфака,
Мария ШИРЯЕВА, ст. преподаватель
кафедры иностранных языков



Врождённые и приобретённые причины

К зубочелюстным аномалиям относятся нарушения положения зубов, нарушения формы и размеров зубных рядов, прикуса, т.е. неправильное смыкание зубных рядов. Для того, чтобы предотвратить развитие зубочелюстных аномалий у детей, необходимо знать основные причины их возникновения.

Все причины зубочелюстных аномалий можно разделить на врожденные и приобретенные.

Врожденные причины: наследственные заболевания и пороки развития плода, болезни матери во время беременности, неправильное положение плода, родовая травма; несоответствие размеров зубов и челюстей;

отсутствие зачатков некоторых зубов или дополнительные зачатки зубов; нарушение прикрепления уздечки языка, верхней и нижней губ приводят к формированию тесного положения или промежутка между зубами.

Приобретенные причины: неправильное положение ребенка во время сна (использование высокой подушки, сон на одном боку, подкладывание рук под голову во время сна и др.); неправильное вскармливание или несвоевременное введение прикорма, отсутствие в рационе ребенка твердой пищи, что приводит к недоразвитию челюстей и места для роста постоянных зубов;

неправильное использование сосок-пустышек (необходимо использовать соску-пустышку ребенку до 1 года в течение 10-15 мин после кормления для удовлетворения сосательного рефлекса, лучше для этого подходят специальные ортодонтические пустышки). При отказе от использования пустышек дети начинают сосать пальцы, язык и др., в результате чего формируются стойкие вредные привычки, приводящие к деформациям

челюстей. Использование пустышек после 1 года жизни также ведет к нежелательным деформациям челюстей; нарушение функций зубочелюстной системы: ротовое дыхание, неправильное глотание (прокладывание языка между зубами), нарушение смыкания круговой мышцы рта, нарушение жевания и речи приводит к сужению и недоразвитию зубных рядов, формированию щели между верхними и нижними зубами, т.е. нарушению прикуса;

вредные привычки (прикусывание нижней губы, ручек, карандашей, ногтей, других посторонних предметов, подпирание щек и др.) приводят к неправильному положению зубов и нарушению прикуса;

раннее удаление временных зубов в результате осложненной кариеса и травм челюстно-лицевой области приводит к смещению соседних зубов, дефициту места для прорезывания постоянных зубов, поэтому требует обязательного профилактического протезирования для сохранения места после удаления;

нарушение осанки и другие заболевания костно-мышечной системы, воспалительные заболевания челюстно-лицевой области также сопровождаются нарушениями прикуса.

Таким образом, множества зубочелюстных аномалий можно избежать, выполняя простые рекомендации врачей во время беременности матери, роста и развития ребенка. Наблюдать ребенка у врача-ортодонта необходимо с 6 лет до полного формирования зубочелюстной системы, а при наличии врожденной патологии или раннего удаления зубов – с момента выявления. Особое внимание родителей нужно обратить на устранение вредных привычек и нормализацию нарушенных функций у детей с помощью специальной миогимнастики, назначенной врачом-ортодонтом, так как это не только предотвращает зубочелюстные аномалии, но и препятствует их повторному появлению после окончания ортодонтического лечения.

Алла ШЕПЕЛЕВИЧ,
врач стоматолог-ортодонт 3-й ГДКП
г. Минска

Гипоплазия – заболевание, встречающееся у 40% клинически здоровых детей и взрослых. Оно может иметь различные степени проявления, вызывать дискомфорт при употреблении пищи, провоцировать развитие кариеса и быть противопоказанием к ортодонтическому лечению. Сегодня недуг хорошо изучен. О том, что это за болезнь, какие она имеет проявления и как поддается лечению, вы узнаете из этой статьи.

Гипоплазия эмали – это врожденный порок недоразвития зуба или его тканей связанный с нарушением обмена веществ у плода. На ранних стадиях проявляется в виде пигментных пятен на поверхности зуба, бороздок, ямок, сколов. Аплазия эмали является крайним выражением гипоплазии и проявляется полным отсутствием эмаливого покрытия или же отсутствием зуба.

Гипоплазия может проявляться в трех клинических формах. Самой распространенной из них является пятнистая гипоплазия, при которой единственным симптомом имеющихся нарушений являются молочные пятна. Если степень деминерализации достаточно высокая, пятна могут приобретать темно-желтый, бежевый или коричневый цвета и внешне напоминать ранние стадии кариеса. На данном этапе справиться с проблемой можно при помощи минеральных аппликаций с растворами, содержащими кальций и фтористые соединения. Отличительными чертами данного типа гипоплазии считаются:

гладкая поверхность пятен (при начальной стадии кариеса пятна обычно шероховатые);
симметричность (поражение касается зубных групп, расположенных симметрично относительно центральной оси);
четкие контуры пятен.

Менее распространенной формой является бороздчатая гипоплазия, которая характеризуется образованием борозд и углублений на поверхности эмали. При сильной выраженной гипоплазии на зубах могут определяться участки с полным отсутствием эмали либо сильно истонченным эмальевым покрытием.

Если на поверхности зубов имеются дефекты эмали преимущественно округлой формы, речь идет об эрозивной форме.

В редких случаях патология может принимать смешанную форму, когда на одном зубе могут присутствовать признаки нескольких или всех известных клинических форм гипоплазии. В этом случае ребенку ставится диагноз «смешанная гипоплазия». Лечение данного типа достаточно сложное, а его успех напрямую зависит от своевременности принятых мер и обращения за стоматологической помощью.

Гипоплазия эмали на молочных зубах может привести к серьезным заболеваниям

Гипоплазия эмали

ям и дефектам, когда произойдет смена зубного ряда, и у ребенка вырастут коренные зубы, поэтому принимать меры необходимо при появлении первых признаков и симптомов. Если родители регулярно показывают ребенка стоматологу, прогрессирование патологии удастся остановить на ранней стадии. Для этих целей обычно применяются аппликации с лечебными растворами на основе фторидов и кальция. Количество процедур зависит от тяжести имеющихся нарушений, формы заболевания и сопутствующих осложнений и может составлять от 5 до 20 процедур.

В некоторых случаях врач может рекомендовать использование фторсодержащих препаратов. Лекарства данной группы ни в коем случае нельзя использовать без назначения врача, так как многие из них имеют возрастные ограничения. Концентрация фтористых веществ в подобных средствах в 30-35 раз превышает допустимую норму, поэтому неправильное применение может стать причиной патологий эмали и развития кариеса. В запущенных случаях врач может назначить специализированное лечение с применением пломбирования композитными материалами. Это необходимо, если на зубах имеются признаки кариозного процесса. Отказ от лечения может привести к глубокому поражению молочных зубов и появлению кариеса на постоянных коренных зубах.

Большая распространенность гипоплазии эмали приходится на лиц, находящихся на ортодонтическом лечении,

Кабинет врача

объясняется этиологией гипоплазии эмали. Известно, что ортодонтическое лечение, особенно несъемными аппаратами, вызывает существенное снижение кислотоустойчивости эмали зубов, что при определенных условиях вызывает развитие очагов деминерализации эмали (выхода минералов из эмали) даже в зонах, обычно устойчивых к кариесу. И тем более отмечается большая подверженность кариесу зубов пациентов с различными формами гипоплазии эмали, что в сочетании с плохой гигиеной приводит к относительно частыми поломкам брекетов и осложняет ход лечения таких пациентов.

Естественно ортодонтическое лечение брекет-системой вызывает значительное снижение кариес-резистентности эмали, что может быть связано опять-таки с нарушением самоочищения, гигиенического ухода за полостью рта и, вероятно, изменением свойств эмали перемещаемых зубов.

Результаты современных исследований свидетельствуют о необходимости включения в план ортодонтического лечения средств, повышающих резистентность перемещаемых зубов к кариесу; проведения регулярных гигиенических мероприятий (профессиональная гигиена полости рта, выработка привычки регулярной индивидуальной гигиены полости рта, гигиена питания).

Правильно проведенное ортодонтическое лечение таких пациентов в сочетании с реставрацией зубов позволяет добиться эстетического и функционального оптимума.

Противопоказанием к ортодонтическому лечению являются пациенты с гипоплазией эмали, у которых плохой уровень гигиены полости рта. Так как установка любой несъемной или съемной ортодонтической конструкции требует более тщательного ухода за полостью рта, чем обычно.

В любом случае, даже если вы твердо уверены, что вам или вашему ребенку ортодонтическое лечение проводить нельзя – проконсультируйтесь у врача-ортодонта. Возможно, ваши опасения сильно преувеличены, и существует комфортный именно для вас способ получить красивую улыбку.

Ани АКОПЯН, врач стоматолог-ортодонт
3-й ГДКП г. Минска

Новый подход в лечении

В последние годы большую клиническую значимость приобрела проблема вагинального кандидоза. Поражения преддверия влагалища и влагалища (вульвовагиниты), обусловленные грибковой инфекцией, составляют 30-40% от всех инфекционных заболеваний. Возбудитель кандидоза – дрожжеподобные грибы рода *Candida*.

Наибольшее значение среди них имеет кандида альбиканс, вызывающая заболевание в 85-90% случаев. Грибы рода *Candida* относятся к условнопатогенным микроорганизмам. Наиболее благоприятная температура для их роста 21-37 °С.

Благоприятным для роста грибов является щелочная среда, pH 6,0-6,5, но они могут длительно находиться и в очень кислых средах (pH 2,5-3,0) – тогда их развитие замедляется.

Как правило, вагинальный кандидоз поражает женщин молодого возраста, но может встречаться в пожилом и детском возрасте.

При вагинальном кандидозе инфекционный процесс чаще всего локализуется в поверхностных слоях эпителия влагалища. Дрожжеподобные грибы попадают в половые пути женщины при непосредственном контакте с источником инфекции, через инфицированные предметы. Возможно также заражение половым путем. Кроме того, развитию вагинального кандидоза способствует нарушение защитных возможностей организма. Немаловажное значение

принадлежит дисбактериозу, который развивается вследствие местного или системного применения антибиотиков, который усиливает размножение и патогенность грибов. Нередко кандидоз гениталий сочетается с кандидозом мочевой системы, вызывая уретриты, циститы.

Кандидоз наружных половых органов характеризуется следующими клиническими симптомами:

- обильными или умеренными творожистыми выделениями из влагалища;
- зудом, жжением, раздражением в области наружных половых органов;
- усилением зуда во время сна или после водных процедур и полового акта.

Лечение вагинального кандидоза включает специфические и неспецифические методы, и подход к назначению лечения строго индивидуален. Иногда бывает достаточно применения местного лечения, при котором назначают вагинальные свечи или таблетки. При неэффективности местного лечения используют противогрибковые препараты для приема внутрь. В ряде случаев назначают лечение, дополняющее противогрибковые препараты (иммунотерапия, общеукрепляющие препараты, физиотерапия и т. д.).

Здоровый образ жизни, который включает в себя здоровое питание, физическую активность, отказ от вредных привычек, личную гигиену, значительно снижает риск возникновения большинства отрицательных факторов, влияющих на проявления кандидоза.

Ирина ГОРОШКО, врач акушер-гинеколог
УП «24-я городская поликлиника спецмедосмотров»

О питании и не только...

Ожирение – хроническое заболевание, обусловленное взаимодействием многочисленных генетических и средовых факторов. Унаследование ожирения – частая проблема в семьях, где хотя бы один из родителей имеет избыточный вес. Вероятность заболевания ребенка в таком случае приближена к отметке 40%. Лишний вес у обоих родителей увеличивает риск наследования проблемы уже до 80%. Нарушения функционирования желез внутренней секреции провоцируют усиленное отложение жира у ребенка.

Лишний вес вносит серьезный дисбаланс в работу всего организма, и с каждым годом подрастающий ребенок все больше превращается в хронически больного человека не только с

лишней массой тела, но и с массой медицинских проблем. Ожирение является ведущим фактором риска развития сахарного диабета 2-го типа, дислипидемии, артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых болезней, нарушений репродуктивной функции, онкологических заболеваний.

Основой лечения ожирения является рациональное сбалансированное питание и адекватное отношение к еде. Дети с ожирением и их родители редко осознают истинные размеры потребления энергии с пищей. Полезно провести общую оценку пищевого рациона и условий приема пищи ребенком, которые могут приводить к избыточной массе тела. Поможет в этом ведение пищевого дневника, где записываются наименования продуктов и их количество в простых единицах измерения (ложки, куски, стаканы и т. д.) при обычном суточном рационе питания с выделением основных приемов пищи и перекусов. В процессе лечения ведение дневника поможет врачу корректировать советы по питанию, контролировать выполнение рекомендаций, а

ребенку и его родителям – оценить реальное количество съеданной пищи, сформировать осознанное отношение к питанию.

Поскольку при ожирении имеется положительный энергетический баланс, в период снижения массы тела питание должно быть низкокалорийным (гипокалорийным), а на этапе поддержания достигнутой массы тела калорийность должна соответствовать возрасту ребенка. Для детей подходят методы ограничения или уменьшения в рационе высококалорийных продуктов питания без ограничения объема пищи. Одним из таких методов является диета «светлофор» с разделением продуктов на высоко-, средне- и низкокалорийные. Продукты «зеленого цвета» (низкокалорийные) можно есть без ограничений. К ним относятся овощи (капуста, огурцы, помидоры, перец, кабачки, баклажаны, редис, редька, морковь, стручковая фасоль, зеленый горошек), грибы, ягоды, салат, шпинат, злаки, отруби, соевые продукты. Продукты «желтого цвета» требуют умеренного потребления.

(Продолжение на 4-й стр.)

Инфекционные болезни сопровождают человечество с самого начала его развития. Грандиозные по масштабам эпидемии чумы, холеры, натуральной оспы и других инфекционных болезней уничтожали население городов и даже стран, что всегда вызывало ужас у людей и приводило к массовым депрессиям и отчаяниям. Великий мыслитель того времени и «отец медицины» Гиппократ в своих произведениях много внимания уделял эпидемиям и острому лихорадочному болезням.

По общей смертности приходится на долю инфекционных заболеваний. На современном этапе миру реально угрожает рост заболеваемости инфекционными болезнями, поэтому ВОЗ выдвигает лозунг: «Все на борьбу с глобальной опасностью распространения инфекционных заболеваний».

Профилактические прививки являются важной составляющей в борьбе со многими инфекционными болезнями, отличающимися тяжелым течением и грозными осложнениями. По оценке специалистов ВОЗ вакцинопрофилактика по своей эффективности в сохранении здоровья, как отдельного человека, так и населения в целом, является наиболее значимым достижением медицины, а потому позволяет решать вопросы демографической безопасности, обороноспособности страны.

Вакцинопрофилактику широко применяют во всем мире. За счет всех вакцинированных людей создается коллективный иммунитет, который является залогом для распространения инфекции и возникновения эпидемий. Известно, что для достижения эпидемического благополучия в стране должно быть привито не менее 97% детского населения и не менее 95% взрослого населения. Благодаря массовой иммунизации против натуральной оспы к 1977 г. на Земле удалось ликвидировать эту особо опасную инфекцию. Во многих странах за счет высокого процента привитых ликвидирован полиомиелит, в том числе и в Республике Беларусь, значительно снижена заболеваемость вирусным гепатитом В, коклюшем, дифтерией, гриппом, корью.

Должен быть индивидуальный подход к вакцинации детей с различной патологией. Применяемые в настоящее время вакцинные препараты являются безопасными и эффективными, они не оказывают повреждающего действия на организм ребенка при правильном их применении, в то время как непривитые дети с патологией представляют группу высокого риска.

В настоящее время хроническая патология рассматривается как показание для прививок, которые не только защитят от инфекции, но и, что особенно важно, уменьшат опасность обострения хронической патологии. Иными словами, те нару-

шения здоровья, которые многие годы называли в качестве причин для отвода от вакцинации, сейчас квалифицируются как фактор риска, требующий проведения активной иммунизации.

Никто не может быть вакцинирован без согласия родителей. Только доверительные отношения, сложившиеся между медицинскими работниками и родителями, приводят к сознательному отношению к вакцинации и, следовательно, – к успешному охвату прививками населения.

Родители должны знать о редком, но возможном побочном действии вакцины – поствакцинальном осложнении, например: подострый панэнцефалит после вакцинации от кори составляет 1 случай на 100 000 населения, а осложнение в ходе заболевания корью составляет 1 случай на 300 человек. После прививки против туберкулеза диссеминированная БЦЖ-инфекция возникает в одном случае на 100 000, а риск получить осложнения в ходе заболевания туберкулезом

– один случай на 500. Как видно, риск развития тяжелой реакции на введение современной вакцины ничтожно мал и не идет ни в какое сравнение с теми реакциями и последствиями, которые закономерно возникают в результате естественной встречи с возбудителем инфекционной болезни. Вирус краснухи обладает тератогенным действием. Особенно опасно заболевание в первом триместре беременности: в этом случае около 3/4 детей рождаются с синдромом врожденной краснухи (СВК) – врожденные пороки сердца, катаракта, слепота, глухота, микроцефалия, умственная отсталость, поражение других органов.

Невакцинированным девушкам и женщинам детородного возраста настоятельно рекомендуется привиться против краснухи для профилактики синдрома врожденной краснухи у будущего ребенка.

Вследствие введения в Республике Беларусь с 1996 г. вакцинации против кори, паротита и краснухи детей в возрасте одного года жизни и с 1999 г. ревакцинации детей 6-летнего возраста произошло снижение заболеваемости этими инфекциями во всех возрастных группах.

Однако, несмотря на это некоторые родители всё же отказываются от проведения прививок своим детям.

Уважаемые родители, подумайте хорошо, прежде чем принять окончательное решение об отказе от профпрививок. Лишая ребенка возможности быть привитым, мы нарушаем его право быть защищенным от той или иной болезни.

Не подвергайте своего любимого ребенка возможной опасности заболеть инфекционным заболеванием и получить осложнение, которое может закончиться инвалидностью и даже смертью.

Помните, здоровье вашего ребенка в ваших руках!

Елена СТАВРОВА,
врач-педиатр 3-й ГДКП г. Минска

«Мистер БДМУ-2018»

Девять самых трудолюбивых, обаятельных, спортивных, симпатичных, уверенных в себе смельчаков сделали все возможное, чтобы превратить финальный тур конкурса мужества и артистического мастерства «Мистер БДМУ-2018» в незабываемое шоу и самый лучший подарок для милой и очаровательной «слабой половинки» университета в преддверии весеннего праздника 8 Марта.

Зрительный зал горячо приветствовал и поддерживал участников.

В состав команды жюри входили приглашенные профессиональные гости и работники университета. Председатель жюри – проректор по воспитательной работе Павел Викторович Маркауцан.

С приветственным словом и пожеланием победы всем участникам выступила зав. студенческим клубом Тамара Николаевна Филиповец. Она подчеркнула, что организаторы мероприятия постарались сделать так, чтобы участники чувствовали себя не соперниками, а единой командой.

Финальный этап конкурса состоял из трех испытаний.

«Творческий номер». Конкурсанты показали себя в одном из жанров искусства (вокал, танец, художественное слово, оригинальный и инструментальный жанры), а также представили на суд жюри и зрителей видеовизитку на тему «Мистер БДМУ – это Я!».

«Интеллектуальный конкурс», в котором участники сами придумали вопросы, а затем жребий решил, кому на какой вопрос отвечать.

«Спортивное дефиле» – самое яркое испытание конкурса. Впечатляющим было совместное выступление участников конкурса с университетской командой чирлидинга (тренер Елена Анатольевна Олешкевич) и театром «Irden».

Спортивные достижения конкурсантов были оценены 16 февраля в спортивном комплексе университета.

За помощь в проведении данного этапа конкурса организаторы благодарят спортивный клуб университета и лично зав. кафедрой физического воспитания Кирилла Юрьевича Романова.

По итогам конкурсной программы компетентное жюри определило победителей.

Звание «Мистер БДМУ-2018» по праву получил ДАВУД ЗАКИРЗАДЕ (медицинский факультет иностранных учащихся).

Первый вице-мистер БДМУ-2018 – ИЛЬЯ ТИБЕЦ (военно-медицинский факультет).

Второй вице-мистер БДМУ-2018 – АНДРЕЙ ПЕТРАШЕВСКИЙ (лечебный факультет).

Все участники стали победителями в отдельных номинациях:

«Мистер спорт» – ИЛЬЯ ТИБЕЦ.
«Мистер зрительских симпатий» – ПАВЕЛ ЗУЩИК.

«Мистер оригинальность» – АЛЕКСЕЙ ШМЫК.
«Мистер фото» – МАКСИМ САМСОН.
«Мистер эрудиция» – АНДРЕЙ ПЕТРАШЕВСКИЙ.

«Мистер креативность» – РОМАН ЛОПАН.
«Мистер целеустремленность» – ВЛАДИСЛАВ ЦВИРКО.

Статные фигуры, благородная внешность, естественность, непринужденность, а еще шикарно, феерично, изумительно, фантастически – именно эти слова подходят для описания события, которое произошло на сцене БДМУ 6 марта.

«Мистер стиль» – НИКИТА РОСЛИК.

«Мистер творчество» – ЗАКИРЗАДЕ ДАВУД.

Мы поздравляем победителей и участников конкурса!

Позади 3 месяца упорных тренировок, мастер-классов, фотосессий, репетиций, творческой работы. Организаторы выражают слова благодарности педагогу агентства «Ann models»

Егору Зятикову, стилисту-имиджмейкеру Владимиру Барану и гримеру телеканала СТВ Алёне Шлыкковой за проведение мастер-классов по фотопозированию, стилю, визажу; психологу университета Светлане Конон за занятия и психологические тренинги; Ларисе Кузьменковой за помощь в постановке дефиле, Дмитрию Зеленковскому и Яне Парде – за проведение фотосессий, Яне Врублевской и Ольге Маркитантовой – за предоставленную коллекцию одежды и подготовленные специальные призы. Оргкомитет благодарит студентов педфака Ка-

минскую Евгению, Ильяхину Дарью, Парда Яну, Мисюра Назара, Казака Сергея, Волкову Валерию, Новосельцеву Юлию, Скутову Полину, Плакса Алексея, Новикову Анастасию, Солодова Артура, курсантов военно-медицинского факультета университета Андрея Смирного, Егора Шумовского, Дмитрия Тихонова за техническую поддержку и помощь в подготовке конкурса мужества и артистического мастерства «Мистер БДМУ-2018».

Особая благодарность за специальные призы спонсорам конкурса: Event-агентству UNishow, дуэту ведущих PS, батутному парку «Flashpark», профкому студентов БДМУ, Национальной школе красоты, БРСМ БДМУ, модельному агентству Ann models, магазину одежды БДМУ.

Не обошлось без сюрпризов. Для всех стало неожиданностью официальное предложение руки и сердца, творчески обыгранное участником Ильей Тибец, которое он сделал своей избраннице прямо на сцене. Счастья вам, ребята!

Музыкальные паузы конкурса заполняли номера коллективов студенческого клуба: творческой лаборатории «Алхимики», вокальной группы «Santare», фольклорного театра «Мед.уні.ца», студии бального танца «Элеганс», ансамбля скрипачей «Perpetuum mobile», эстрадного объединения «Talent», СТЭМ «Биолакт», хореографического коллектива «Inamotion», а также Юлии Голубчик, Зейналы Нармины, Максима Емельянова.

Настоящее торжество мужского стиля, спортивного образа жизни и таланта показали участники финального тура конкурса – студенты БДМУ!

Александра ГАЙДУК, режиссёр студклуба
Фото Дмитрия ЗЕЛЕНКОВСКОГО

• Наши таланты



Чтоб сияли улыбки

Народная мудрость гласит: «Рот без зубов – что мельница без жерновов». Удивительный орган человеческого организма – зуб: такой маленький, а позволяет пережевывать продукты разной степени твердости; способствует правильному формированию звуков; красоте речи; создаёт определённую конфигурацию лица. Исходя из этих функций, природа даёт человеку зубы два раза за жизнь, а полная потеря зубов приводит к психологической травме, появлению чувства неполноценности и неуверенности в себе. Поэтому зубы необходимо сохранять в течение всей жизни, а слово «профилактика» не ново для жителей Беларуси.

Студенты-стоматологи приходят в клинику на третьем курсе и в перечне практических навыков, которыми они должны овладеть, главенствующее место занимает мотивация пациента в необходимости тщательной гигиены полости рта. Для достижения этой цели студенты оформляют мотивационные альбомы, готовят мотивационные беседы, в которых отражают вопросы гигиены полости рта и профилактики стоматологических заболеваний.

Конкурс-конференция «Здоровая

• Традиции

улыбка» проводится 1-й кафедрой терапевтической стоматологии уже 12 лет, и в ней может принять участие любой желающий студент. В этом году конференция была проведена 28 февраля в актовом зале общегигиены стоматфака. Присутствовало около восьмидесяти студентов и преподавателей. Студенты выступили с 19 устными докладами. Тематика их была разнообразной: состав и выбор зубных паст; виды и свойства зубных щёток, зубных нитей; методика гигиены полости рта при различных заболеваниях, ношении брекетов и использовании имплантов.

Приятной неожиданностью было участие в конференции иностранных студентов, которые рассказали о стоматологическом образовании в их странах (Иордании, Иране, Туркменистане).

Необходимо отметить студентов гр. 7311, которые подготовили два интересных доклада, а также в полном составе пришли поддержать коллег.

В заключение хочется сказать, что все презентации были достаточно информативными и красочными и произвели впечатление как на студентов, так и на преподавателей.

Светлана ЛОБКО, Татьяна ГУНЬКО,
доценты 1-й кафедры терапевтической стоматологии

(Начало на 2-й стр.)

Это – крупы, хлеб и макароны из муки грубого помола, картофель, кукуруза, свекла, некоторые бобовые, постное мясо, грудка курицы и индейки без кожи, яйца, крольчатина, нежирные сорта рыбы, нежирное молоко, творог, сыры с низким содержанием жира, фрукты (кроме винограда, бананов, фиников), фруктовые неподслащенные соки. Продукты «красного цвета» исключают или сводят к минимуму. К ним относятся – маргарин, масло, майонез, жирное мясо, жирная рыба, сало, икра, колбасные изделия, сметана, сливки, сыры жирных сортов, сахар, шоколад, конфеты, мед, варенье, торты, пирожные, сладкие фрукты, дыня, какао, сладкие фруктовые напитки, fast food.

При составлении меню для детей с ожирением руководствуются рекомендациями о потребностях в основных пищевых веществах и суточном наборе для тучных детей в зависимости от возраста и степени избыточной массы тела. Обычно при ожирении 1 степени рацион ребенка приводится в соответствие с его потребностями в основных пищевых веществах и энергии, то есть из рациона исключается все то, что он получал в избытке, в первую очередь сладости, которые так любят полные дети. При ожирении 2 степени назначается диета с некоторым ограничением (по сравнению с возрастными нормами) углеводов и жиров. При 3 и 4 степени назначается более строгая диета, но лечение в этих случаях проводится в стационарных условиях.

Количество белка в диете для детей младше 14 лет должно соответствовать возрастной потребности, а для детей 14-18 лет превышать ее на 10%, ведь белок крайне необходим растущему организму.

В ежедневном рационе питания белки должны составлять от 12 до 30% от общего потребления калорий в сутки, или от 0,8-1,4 граммов на килограмм массы тела. При этом доля белков животного происхождения в рационе – 60-70% от общего суточного количества белка. Источниками животного белка являются нежирные сорта мяса и рыбы, птица, молочные продукты менее 2,5% жирности (лучше в виде кисломолочных продуктов), нежирные сорта сыра, морепродукты (мидии, кальмары и др.). Мясо, птица, рыба употребляются в отварном, запеченном, тушеном виде. В качестве растительных белков используют сою, фасоль, горох, грибы. Применение этих продуктов, содержащих клетчатку, уменьшает калорийность пищи и увеличивает поступление балластных веществ, способствующих наполнению желудка и улучшению работы кишечника. Достаточное содержание белка в рационе создает чувство насыщения, и ребенок лучше переносит диетический режим.

Жиры являются главным источником энергии для нашего организма, а также структурной частью наших клеток и мембранных систем. Количество жиров в рационе ребенка с ожирением должно составлять 25-30% от общей калорийности, в том числе насыщенных жиров не более 8-10%. Источниками насыщенных жиров являются продукты животного происхождения. Растительные масла, источник полиненасыщенных жирных кислот – подсолнечное, кукурузное, оливковое, можно давать в количестве 10-12 г в день, желателно в натуральном виде (в салатах, винегретах). Полиненасыщенные жирные кислоты активизируют процессы расхода жира организмом, обладают желчегонным действием, что важно в связи с нарушением у многих больных

ожирением детей нормальной функции желчного пузыря. При составлении питания ребенка для снижения потребления жиров исключают или сводят к минимуму прием продуктов с их высоким содержанием (майонез, сливки, жирный творог, жирные сорта сыра, рыбные консервы в масле, торты, пирожные, выпечка, ветчина, чипсы, семечки и т. д.). Максимально ограничивают продукты, имеющие в своем составе «скрытые» жиры (колбасные изделия, паштеты, копчености, сливочное мороженое, шоколад, орехи и т. д.). К примеру, «Докторская» колбаса содержит 22% жира, а копченый сервелат – 45%.

Особого большого внимания требует правильный подбор углеводов. Основная их функция – обеспечение организма энергией, необходимой для полноценной жизнедеятельности. Общее количество углеводов в суточном рационе ребенка с ожирением снижается пропорционально степени избыточной массы тела на 25-30% по сравнению с возрастной нормой и составляет от 40 до 60% общего потребления калорий в сутки. Основа диеты – продукты, содержащие неусвояемые (клетчатка, растительные волокна) и медленноусвояемые (крахмал) углеводы (овощи, несладкие фрукты, ягоды, бобовые, изделия из муки грубого помола, крупы). Овощи рекомендуют включать в рацион не менее 3-4 раз в день, фрукты – не менее 2-3 раз. Из овощей предпочтительны капуста, огурцы, редис, тыква, репа, спаржа, морковь, кабачки, томаты, сладкий перец, листовая зелень. В зимнее время можно использовать квашеную, замороженную цветную и брюссельскую капусту. Ранней весной можно приготовить зеленые щи из молодой крапивы, а для борща, свекольника (горячего или холодного) – использовать ботву молодой

свеклы. Листовая зелень богата витаминами С, группы В, а также минеральными солями. Картофель следует ограничивать. Из фруктов и ягод предпочтение отдается кислым и кисло-сладким сортам (яблоки, лимоны, апельсины, красная смородина, клюква, крыжовник) до 200 г в день в сыром виде и в виде компотов без сахара. Рекомендуется хлеб из цельнозерновой муки или хлеб черныи, преимущественно с отрубями, 50 – 100 г в день. Полезен белковый хлеб, так как он содержит в 2 раза меньше углеводов по сравнению с обычным хлебом. Макароны изделия ограничивают или употребляют лишь изредка за счет уменьшения количества хлеба. В диете детей с ожирением ограничивают или исключают продукты, содержащие легкоусвояемые углеводы: сахар, варенье, джемы, кондитерские изделия, манную крупу, подслащенные напитки (в том числе кока-колу), концентрированные соки. Детям школьного возраста для подслащивания чая, кофе можно предложить ксилит, но употреблять его можно не более 25 г/сутки.

Для снижения аппетита и притупления чувства голода из рациона детей с ожирением исключаются вкусовые приправы, пряности, острые, соленые, копченые закуски, бульоны. При кулинарной обработке продукты не следует жарить.

В связи с тем, что у полных детей часто отмечается склонность к задержке жидкости в организме, пища для них должна быть немного недосоленной. Соль – до 4 г в сутки. Кроме того, следует ограничивать потребление жидкости, не разрешать пить в промежутках между едой. Количество потребляемой жидкости составляет не более 1,5 л/день, включая супы, соки, фрукты и т.д.

Детям с ожирением необходимо пра-

вильно организовать режим питания. Количество приемов пищи в течение дня лучше всего шесть раз, с перерывами между приемами пищи не более 2,5-3 часов. Три раза следует полноценно поесть и 2-3 раза сделать перекус. Такое дробное питание уменьшает аппетит, поскольку очередная порция пищи как бы догоняет предыдущую, создавая ощущение полноты в желудке. Это дает возможность ограничиться небольшим объемом пищи на один прием и одновременно избавляет ребенка от чувства голода. Обязательно завтракать, пропуск завтрака способствует большей прибавке в массе. Питаться следует в строго определенные часы, не допуская никаких приемов пищи в промежутках между кормлениями. Основная калорийность пищевого рациона должна приходиться на первую половину дня, когда ребенок более активен и получает им с пищей калории более полно расходуются. Ужинать следует не позднее 18-19 часов, за 2-3 часа до сна. Если ребенок жаждет на голод, перед сном ему можно дать стакан кефира, простокваши.

Не стоит уделять много внимания украшению блюд, чтобы не вызвать у ребенка повышенный аппетит. Также ребенка нужно учить есть медленно.

Ожирение детей – проблема семейная. Лечение ожирения – процесс утомительный и очень долгий, часто сопровождается капризами, слезами ребенка с требованиями купить очередную порцию мороженого или чипсов. Родители не должны давать себе расслабиться и позволить капризам управлять собственным разумом, иначе все успехи от диеты будут сведены к нулю!

Любовь ЛОНСКАЯ, зав. отделением медицинской реабилитации 3-й ГДКП г. Минска

Спартьуная арбіта

В финале – лучшие

В настоящее время в биатлон включены следующие дисциплины: индивидуальная гонка, спринт, гонка преследования, масс-старт, эстафета и смешанная эстафета.

С 5 по 7 марта 2018 г. в г.Новополоцке на спортивной базе учреждения образования «Новополоцкое государственное училище олимпийского резерва» прошли финальные соревнования по биатлону в программе Республиканской Универсиады – 2018, которые включили в себя спринт и эстафету.

В спринте сборная команда Белорусского государственного медицинского университета заняла: 9-е место девушки (62 очка) и 10-е место юноши (44 очка), а в эстафетной гонке – 5-е место девушки (42 очка) и

7-е место юноши (38 очков).

По итогам трёхдневных соревнований и набранных очков (186 очков) сборная команда нашего университета заняла 9-е место. Поздравляем!

Наш корр.



Биатлон – очень увлекательный зимний вид спорта. В нём переплелись такие две интересные дисциплины, как лыжные гонки и стрельба. Большое значение для спортсменов имеют скорость и меткость.

Культурные каникулы

В рамках инициативной программы «МИРОВОЕ НАСЛЕДИЕ», которую проводит кафедра гигиены труда, с 2006 года её участниками было посещено более 85 городов и посёлков в Беларуси, России, Украине и 23-х странах Европы. Основой маршрутов программы являются города и территории, на которых имеются объекты культурной, исторической и экологической значимости, включенные в Список всемирного наследия ЮНЕСКО.

Уже традиционными стали путешествия в рамках программы на зимних и летних каникулах. Однако, прошедшие зимние каникулы были особенными: в одном маршруте к историческим и архитектурным памятникам добавились медицинские музеи, а в другом участников ждал сюрприз – возможность бесплатного посещения музеев Парижа.

По Германии наш путь лежал через известные и красивые города, которые всегда находятся в центре внимания туристов: Дрезден, Кольдц, Лейпциг и Берлин, в которых мы посетили знаковые места этих городов. Программа путешествия была специально составлена для нас и учитывала, что туристы имеют отношение к медицине (студенты, преподаватели, работники университета, врачи). Наши туристы посетили 4 медицинских музея Германии: музей гигиены (занесён в «Голубую книгу», список самых важных национальных учреждений культуры Восточной Германии, содержащий около 20 «маяков

культуры»), Саксонский музей фармацевтики (музей-аптека), музей истории стоматологии (оставил особое впечатление, причём не только у стоматологов, из-за редких и оригинальных экспонатов и объёма коллекции, и возможности некоторые экспонаты поддерживать в руках) и музей института Роберта Коха.

Второй маршрут включал красивые города Европы, которые являются её визитной карточкой: Берлин, Амстердам, Париж, Прага. Программа маршрута была составлена так, чтобы нахождение в столице Франции попало на «музейный день», который проводится 1 раз в год, и туристы смогли бы бесплатно посетить такие всемирно известные музеи как Лувр, д'Орсе, Национальный центр искусства и культуры Жоржа Помпиду и любой другой музей, чем с удовольствием и воспользовались путешественники.

Фотоотчёты о прошедших путешествиях и наши планы на предстоящие летние путешествия по Европе на каникулах размещаются в социальной сети «ВКонтакте» в группе «МИРОВОЕ НАСЛЕДИЕ, БГМУ».

Игорь СЕМЁНОВ, доцент, модератор программы

Падарожжы

Путешествия по объектам ЮНЕСКО

В рамках инициативной программы «Мировое наследие» кафедра гигиены приглашает студентов, работников университета, членов их семей и друзей в путешествия с посещением объектов, внесённых в Список всемирного наследия ЮНЕСКО, во Львов (2 экскурсионных дня, 2 ночлега в городе) и СВЯТО-УСПЕНСКУЮ ПОЧА-

Весна

Первый дождь,
первый гром,
Да, зима уж отступила,
Оживает все кругом –
Нежно, осторожно, мило.
На клумбах треснула земля,
Где от ручья проталинки,
Нарцис, тюльпан и сон-трава
Сидят как на завалинке.
Едва проклюнулись они,
Землю их присыпали –
Дождливые сырые дни,
На их рождение выпали...
Стебли их нежно-тонкие,
Им хрупким трудно встоять,
Дождики остро-звонкие
Пытаются их выстрогать.

Марина ЗАМАНАС

Сердце женщины

Какая мудрость в женщине одной,
В её душе, в уме её сокрыта!
Её судьба строкою за строкой
И золотом, и бисером расшита.
Какое сердце женщины одной!
Оно сердца любовью зажигает –
И вот летит стрела к ней за стрелой,
А женщина Амура вдохновляет.
Душа какая женщины одной!
Она для вас, друзья мои, раскрыта,
В ней сохраняется земли родной тепло
Ещё с времен веков палеолита.
Какая женщина! Она как божество
На нашу землю с неба нам явилась,
Чтоб ошутить нам жизни торжество,
Чтоб вся планета ею восхитилась,
Чтоб молнией пронзала всех нас мысль,
Чтобы мы могли свершить все, что хотели –
Могли понять, что значит жизни смысл,
И кто мы в мире есть на самом деле.
Какая сила женщины одной!
В сплав тела и души все чувства слиты.
Её судьба строкою за строкой
И золотом, и бисером расшита.

Валерий МАЛЫШКИН

Что нас лечит

Лечат не горькие всё же лекарства,
Их в нашем мире огромное царство –
Лечат улыбка и доброе слово,
Вмиг полегчает от взгляда родного.

Да Міжнароднага дня паэзіі

Чайный напиток из ягод малины
Вовсе не хуже он аспирина.
Кислый лимон – он так солнцем играет,
В лето зимою тебя приглашает.
Вылежат добрые книжки страницы,
Ночью пусть старая печка приснится.
Лечат родные воспоминанья:
Утро в деревне рассветное, раннее –
Радости тёплый медовый настой,
Свет изнутри и прекрасный настрой –
Это вам всем я всерьёз назначаю
Дозой огромной без меры, без края.

Е добро и верой

Коль в чью-то душу ты гостем вошёл –
Всё сделай, чтоб там стало хорошо:
И лучше, чем там было до тебя,
С улыбкой, вдохновенно и любя
Цветы любви там каждый день сади,
И светом мира каждый час свети,
С добром и верой поливай тот сад,
Чтоб улыбался каждый, был им рад –
Ты эту душу огради от бед,
Не наследи, оставь в ней светлый след...
Вошёл ты в душу гостем – может, вдруг
Там навсегда останешься как друг.

Светлана ЧАРНАЯ

Мачи

Подобрили небеса,
И льдинки под солнцем оттаяли –
Это снова шагает весна
Большими шагами отчаянными.
Покорены снега
Сапогами, ботинками, шинами –
Ждут другие берега,
Манят другие вершины.
Этих скорых шагов
Чувствуют все наступление –
С запахом пасхальных пирогов
И куплетами всеночного пения.
Заморочилась зима,
Отбивается, шиплет наскоками –
Пробуждаются дома,
Наливаются деревья соками.
Заштопал дыры февраль,
Ноты весенние ладятся –
В самую тихую рань
Почки у клёнов помадятся...

Татьяна ШУРИНОВА

