



Вестник БДМУ

БИБЛИОТЕКА
Белорусского государственного
медицинского университета
«Многих
врачей стоит
один врачеватель
искусный»
Гомер



Выдаецца са студзеня 1931 года. 19 ліпеня 2010 г. ● № 14 (1838)
Газета Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта (агульнапапулярная)

Падпісання можна з любога месяца ў «Белсаюздруку»,
з любога квартала — на «Белпошце». Падпісны індэкс 63 594.

Светослав Николаевич родился 14 июля 1960 года в г. Витебске. Окончив в 1977 г. среднюю школу, поступил в Витебский государственный медицинский институт, где обучался 4 курса. Решив связать свою судьбу с Вооруженными Силами, в августе 1981 г. зачислен слушателем военно-медицинского факультета при Куйбышевском государственном медицинском институте. По окончании учебы в 1983 г. направлен на должность начальника медицинского пункта — врача парашютно-десантного батальона 38 отдельной гвардейской десантно-штурмовой бригады, КБВО (г. Брест). После прохождения специализации по хирургии в 71-й интернатуре медицинского состава КБВО назначен на должность ведущего хирурга медицинской роты десантно-штурмовой бригады. Под руководством С. Н. Шнитко в медицинской роте начинал выполняться операции на органах брюшной полости и другие сложные оперативные вмешательства. С 1989 по 1992 гг. обучался на факультете руководящего медицинского состава Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова (г. Санкт-Петербург), которую окончил с дипломом «с отличием».

С 1992 по 1995 годы проходил службу в должности старшего ординатора отделения торакальной хирургии 432 Главного военного клинического госпиталя Министерства обороны Республики Беларусь. В декабре 1993 г. блестяще защитил кандидатскую диссертацию «Расширенные и комбинированные резекции легкого при низкодифференцированном раке» на соискание ученой степени канди-

Исполнилось 50 лет Светославу Николаевичу ШНИТКО — доктору медицинских наук, профессору, заслуженному врачу Республики Беларусь, начальнику военно-медицинского факультета в УО «БГМУ».



«...Необыкновенная — судьба нелегкая военная»

дата медицинских наук.

С августа 1995 г. проходил службу в должности заместителя начальника кафедры военно-полевой хирургии — доцента военно-медицинского факультета в Минском государственном медицинском институте, в то же время исполняя обязанности начальника кафедры военно-полевой хирургии до марта 1996 г. Под его руководством проходило становление кафедры, складывался творческий коллектив, закладывались основы методики преподавания военно-полевой хирургии.

23 апреля 1997 г. ВАК Республики Беларусь присвоено ученое звание «доцент» по специальности «Клиническая медицина».

Прошел повышение квалификации по хирургии в период зарубежной стажировки (Центральный военный клинический госпиталь Бундесвера, г. Кобленц, Федеративная Республика Германия, октябрь 1998 — апрель 2000 гг.).

В 2000—2003 гг. являлся заместителем начальника военно-медицинского факультета по учебной и научной работе — начальником учебного отдела. Светослав Николаевич читает основной лекцион-

ный курс для курсантов и слушателей военно-медицинского факультета по «Организации медицинского обеспечения войск», «Военно-полевой хирургии» и «Хирургическим болезням».

В 2000 г. окончил заочно докторантуру при Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова (г. Санкт-Петербург). В 2002 г. защитил докторскую диссертацию «Диагностические и лечебные возможности видеоторакоскопии в грудной хирургии», впервые провел в СНГ видеоторакоскопические оперативные вмешательства. Ученое звание «профессор» присвоено 30 апреля 2003 г.

С сентября 2003 года по настоящее время возглавляет военно-медицинский факультет. За время его руководства на факультете была организована подготовка и переподготовка военных фельдшеров (2006 г.), создана и открыта адъюнктура (2007—2008 гг.) и одноступенчатая очная интернатура для выпускников (2009 г.).

Является председателем Совета ВМедФа, членом специализированного совета Д.03.18.05 по защите кандидатских и докторских диссертаций при БГМУ, членом Совета БГМУ, членом редакционной коллегии «Медицинского журнала», членом Президиума

Белорусской ассоциации хирургов, членом Российского научного общества «Эндоскопическая хирургия», председателем секции Белорусского регионального отделения Академии военных наук Российской Федерации и действительным членом (академиком) этой Академии.

Выступил с научными докладами более чем на 60 международных и республиканских научных форумах (в т.ч. в ФРГ, Швейцарии, Франции, КНР, Эстонии, Голландии и т.д.).

Много сил и времени профессор Шнитко С. Н. отдает изданию первого в истории Беларуси научно-практического рецензируемого журнала «Военная медицина», главным редактором которого он является (первый номер журнала вышел в 2006 г.).

Профессор Шнитко С. Н. — опытный руководитель, высококвалифицированный педагог и врач, а также научный работник. Он является автором 1 изобретения и более 350 научных и учебно-методических работ (в том числе 5 монографий, 6 учебников и учебных пособий с грифом Министерства образования и Министерства обороны Республики Беларусь, 25 учебно-медицинских пособий). Он руководит подготовкой врачей-интернов, клинических ординаторов, адъюнктов, принимает активное участие в рецензировании диссертационных работ, редактировании статей.

Под началом Светослава Николаевича закладываются основы научной школы факультета: 4 выпускника военно-медицинского факультета уже защитили диссертации на соискание ученой сте-

пени «кандидат медицинских наук» (Шнитко С. Н. являлся руководителем одной из них), 1 — «доктор медицинских наук».

Имеет высшие квалификационные категории по специальностям «Хирургия» и «Организация здравоохранения».

Провел более тысячи высокотехнологичных операций на органах грудной клетки. Имеет патент на изобретение «Способ хирургического лечения болезни Рейно».

Высокая принципиальность и требовательность снискали Светославу Николаевичу любовь и уважение курсантов, слушателей, сотрудников факультета и медицинского университета. Многолетняя организаторская, научно-педагогическая и общественная деятельность, высокий профессионализм по достоинству оценены государством и обществом: С. Н. Шнитко награжден знаком «Отличник здравоохранения Республики Беларусь» в 2006 г. За выдающийся вклад в социально-экономическое развитие республики Распоряжением Президента Республики Беларусь профессору С. Н. Шнитко установлена на 2009 г. персональная надбавка. В 2009 г. за высокое профессиональное мастерство и заслуги в области охраны здоровья Указом Президента Республики Беларусь присвоено почетное звание «Заслуженный врач Республики Беларусь».

Коллектив военно-медицинского факультета сердечно поздравляет Светослава Николаевича с юбилеем, желает ему крепкого здоровья, долгих лет жизни, неиссякаемой энергии и дальнейших творческих успехов в научной и педагогической деятельности.

Анатолий Архипович АСТАПОВ — заведующий кафедрой детских инфекционных болезней, кандидат медицинских наук, доцент, Заслуженный врач Республики Беларусь — мечтал стать врачом еще с детства. Он стал не только опытным и выдающимся клиницистом, но и грамотным, талантливым педагогом и учителем.



Его призвание

Долгий и порой нелегкий путь прошел А. А. Астапов, работая в стенах БГМУ. 29 июня нынешнего года — новая дата в биографии заведующего кафедрой детских инфекционных болезней — 50 лет трудовой деятельности в университете.

С 1960 г. А. А. Астапов начал свой трудовой путь в медицинском институте в качестве лаборанта. В 1963 Анатолий Архипович, с отличием окончив МГМИ, поступил в аспирантуру на кафедру общей

химии. В 1966 г. стал ассистентом кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии МГМИ, а в 1970 г. под руководством профессора Д. В. Полешко и доцента В. А. Бондарина успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Биохимические показатели РЭС при инфекционном гепатите». В 1982 г. Анатолий Архиповичу было присвоено ученое звание доцента, а в октябре 1984 г. он был избран заведующим кафедрой детских инфекционных болезней БГМУ, которую возглавлял до 2004 г. С 1988 по 2007 гг. являлся Главным специалистом Министерства здравоохранения Республики Беларусь по детским инфекционным болез-

ням. В 2009 г. Анатолию Архиповичу присвоено почетное звание — Заслуженный врач Республики Беларусь. В мае 2010 г. вновь возглавил кафедру детских инфекционных болезней.

Под руководством А. А. Астапова были разработаны и внедрены в практическое здравоохранение протоколы диагностики и лечения инфекционных заболеваний у детей. Анатолий Архипович лично принимал участие в ликвидации вспышек инфекционных заболеваний (менингококковой инфекции, дифтерии, острых кишечных инфекций и др.) в Республике Беларусь.

Является автором более 300 научных работ, более 20 методических рекомендаций, имеет 2 патента и 4 рационализаторских предложения. Подготовил 6 кандидатов медицинских наук и 18 клинических ординаторов. Анатолий Архипович — талантливый педагог, отдающий свой опыт и знания подрастающему поколению врачей. Все его ученики только с уважением и благодар-

ностью отзываются о своем Учителе.

Кроме научной деятельности Анатолий Архипович проявил высокую активность в консультативной работе — выполнил более 200 выездов в различные регионы РБ, более 300 — в медицинские учреждения г. Минска, около 12000 больных детей проконсультировано в Городской детской инфекционной больнице. И в праздники и в будни, и днем и ночью А. А. Астапов готов прийти на помощь больному ребенку в любом уголке страны.

Постоянные консилиумы, командировки, выступления на семинарах, конференциях, телевидении, издание научных трудов — вот стиль работы Анатолия Архиповича.

За участие в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС в 1986 г. награжден орденом «Знак почета», Отличник здравоохранения СССР с 1990 года, в 1992 году награжден Грамотой, а в 1996 году — Почетной грамотой Верховного Совета РБ, в 2002 г. медалью

Франсиска Скорины, в 2006 г. — Почетной грамотой Министерства здравоохранения РБ. Всемирной организацией здравоохранения награжден сертификатом за участие в ликвидации полиомиелита.

Всегда энергичный, доброжелательный, целеустремленный и общительный. Анатолий Архипович пользуется большим авторитетом и уважением среди сотрудников кафедры, студентов и работников больницы.

И, наверное, неспроста, что в свой юбилейный год работы в университете Анатолий Архипович вновь возглавил кафедру детских инфекционных болезней, а ведь говорят, что «нельзя дважды войти в одну и ту же реку», но не для него...

Сотрудники кафедры детских инфекционных болезней БГМУ желают Анатолию Архиповичу Астапову крепкого здоровья, активного долголетия, благополучия и только радостных моментов на жизненном пути.

Подготовила Юлия ПОПКО

Шанс на жизнь

Среди людей пенсионного возраста есть много интересных собеседников, с которыми всегда приятно пообщаться на темы сада, дизайна, например, потолковать о новинках в цветоводстве и просто о дачной жизни. Одна из таких собеседниц Людмила Фоминична — подруга моей бабушки. И вот на очередном юбилее я с трудом узнала Людмилу Фоминичну — так она изменилась. Я боялась к ней подойти, спросить, что случилось, не дай Бог, думала, беда какая стряслась.



Видя мою нерешительность. Людмила Фоминична заговорила первая.

— Не узнаете? Я похудела — на 37 кг. Начиная с апреля и до осени лечилась — сбрасывала лишний вес.

Почему я на это решилась? Потому что жизнь стала неинтересной, где-то впереди уже виднелся ее конец. Быстро ходить уже не могла, разговаривать при ходьбе — ни в коем случае, задыхалась. Болело сердце, по неделе сбивала давление. Более-менее нормально чувствовала себя при давлении 180 на 120. Не могло быть и речи о том, чтобы работать на даче. А дача для меня — это все: это жизнь, это радость, удовольствие.

Уже без помощи палки ходить не могла. Решили заказать мне краси-

вую, ручной работы, потому как с купленной в «Медтехнике» ходить было стыдно.

На дачу ездила в сопровождении внука Димы. Бывало, выйдем из электрички, все нас обгоняют, тянемся последними.

Во многом пришлось себя ограничивать. Одеваться не в то, что тебе нравится, а во что влезает: покупала одежду не ту, которую хотелось носить, а которая была по мне, в основном, неприглядных тонов. И вот узнала, что в Минске есть врач, ко-

торый сможет мне помочь, и не только мне, но и другим таким же несчастным.

На занятия ходили группами. Нам объяснили, что первое, что надо сделать, это поставить цель — до какого веса хотели бы похудеть. Мне — до 80 кг. Эту цель записала себе в блокнот. Чтобы скинуть вес, нужно учитывать калорийность каждого продукта. Нам раздали таблицы с указанием калорийности пищи, принимаемой нами ежедневно, — она была очень высокая, а надо было в сутки потреблять всего лишь от 700 до 1250 калорий. Как вложиться в это количество, если стакан молока — 118 калорий, 40 г хлеба — 100, булочка пшеничная — тоже 100. Летом было легче: ягоды, салаты, фрукты.

Советовали принимать пищу до 4–6 раз в сутки, но порциями дробнее, т.е. поменьше.

Что было еще ценного на занятиях, так это напоминание о поставленной цели — мы перезванивались и спрашивали друг у друга: сколько сбросила?

Курс лечения стоил миллион. Для меня это были немалые деньги, но зачем они мне, если невозможно ни одеться, ни пойти в гости, — оставалось только одно: сидеть дома и ждать конца. О своем любимом с детства занятии — ходить в лес за грибами — даже не мечтала. И вот, когда я похудела на 15 кг, мне показалось, что я получила шанс на жизнь. Где-то вдалеке забрезжил свет — родилась надежда, что я опять буду жить полноценной жизнью.

А цель была еще далека. Как шла к ней? С помощью строгой диеты? Нет. Ешь что хочешь, но вместо свиного мяса или жирной колбасы съешь кусочек куриной грудки, а вместо картошки с котлетой вечером — стакан кефира. Этот стакан кефира должен был заменить мне целый ужин!

Что касается последнего приема пищи — не есть после 18.00 часов, как того требуют многие диеты, то у нас такого не было. Нам говорили: этот «порог» питания рекомендуется для тех, кто ложится спать в восемь вечера и встает очень рано. А

кто ложится в 22.00 часа или в двенадцать ночи, то почему бы не поест в 20.00? Вполне допустимо.

Наконец, я уже близка к своей цели: мой вес — 82 кг! Меня не стали узнавать знакомые. Я могла купить себе новую одежду. Не было чего одеть, все стало непомерно широким. Поехали мы с мужем на рынок в Ждановичи, где я увидела свою мечту — юбку модного фасона — с рюшами, оборками, очень красивую. Она оказалась мне впору! И тогда я пошла в парикмахерскую и сделала современную стрижку.

— А затем Вы приехали к нам в редакцию, и я сделала фото красивой жизнерадостной женщины. А как сейчас с дачей?

— Работаю. До «этого» я вообще ничего не могла делать — страшно болели ноги. А нынче как-то идем с Димой с электрички к себе на дачу, а он забегаеет вперед меня и кричит: «Бабушка! Оглянись назад! Мы всех обогнали. Мы идем первые!» Вот это было счастье.

В эту осень я сходила за груздями — после долгого перерыва. Шла по лесу почти до аэропорта «Минск-2». Насобирала три ведра. Тащила их уже идя по шоссе к себе на дачу — в «Сокол». Я была в высшей степени счастлива!

Рассказ Людмилы Фоминичны записала
Ольга ПРОХОРЧЕНКО

Июль — месяц активного роста и цветения многих растений. Но вместе с цветами приходят и летние проблемы. Аллергия! Она огорчает и отравляет жизнь. С ней надо бороться, и как это делать, нам подскажет Сергей Владимирович ФЕДОРОВИЧ, заслуженный деятель науки Республики Беларусь, лауреат Государственной премии, председатель Белорусского научного общества аллергологов и иммунологов, доктор медицинских наук, профессор, заведующий клинической лабораторией профпатологии и аллергологии РНПЦ гигиены на базе 10-й клинической больницы.



Наш враг — аллергия!

— Сергей Владимирович, в последние годы наблюдается рост аллергических заболеваний. С чем это связано?

— Действительно, по последним данным, практически каждый четвертый, и даже каждый второй житель планеты страдает аллергическими заболеваниями. Это напрямую связано с экологическими факторами и так называемым прогрессом. Развиваются промышленности, заводы, становится все больше автомобилей в городах, чаще применяют ядохимикаты на полях. К сожалению, у нас нет защиты на генетическом уровне, и наш организм борется с вредными веществами как может. Наши предки были счастливее нас, и поэтому не передали нам необходимый набор генов, которые помогли бы нам в борьбе за здоровый организм. В связи с этим все больше продуктов, потребляемых человеком, становятся потенциальными аллергенами. Взять, например, клубнику. Безобидная на первый взгляд ягода относится к самым ярким аллергенам. У нее очень сложный химический состав, который формируется еще при цветении, так как на растение в период опыления попадает огромное количество химических веществ. Из цветка вырастает плод. Мы его съедаем, а потом получаем аллергическую реакцию в виде отека кожи лица, бронхоспазмов, анафилактических реакций (шоковое состояние) вплоть до потери сознания. Если говорить о растениях в целом, то все зависит от их видов, календаря цветения и географии произрастания. Например, в Пинске в сравнении с Минском всегда на 5–7 градусов теплее, следовательно, раньше начинается цветение трав и раньше происходит всплеск аллергических заболеваний. Скажем, в мае цветут береза, тополь, а также пырей, который не только урожай губит, но и относится к самым сильным аллергенам.

— Где и как человек, страдающий от аллергии, может получить необходимую помощь?

— Есть множество ситуаций, когда люди, думая, что у них на-

сморг, обращаются к терапевтам и отоларингологам. Назначается лечение, но оно не помогает, а симптомы затягиваются на несколько лет. Поэтому мой совет: если есть сомнения, то лучше обратиться к аллергологу. Мы сделаем анализы, подберем необходимую дозу препарата и вылечим. Замечу, что в республике не так много аллергических кабинетов и отделений, где бы оказывалась достойная помощь людям, страдающим аллергией. Я консультирую больных в 10-й клинике Минска. У нас есть два аллергических кабинета, лаборатория аллергии и иммунологии и отделение на 60 мест. Самый эффективный метод лечения в мире заключается в следующем: если есть аллергия к отдельному растению (например, к мятлику), то в январе, феврале, марте нужно провести лечение этим самым мятликом. А в случаях с несколькими растениями делаем коктейль из разных компонентов. Это не разовая акция, а лечение, курс которого длится около месяца и повторяется три года подряд. В случае успешного завершения процедур к моменту цветения аллергена пациент уже не реагирует на пылью этого растения и может дышать свободно. Существует, конечно, еще один кардинальный способ избавиться от аллергии: просто уехать из той местности, где произрастает опасное для здоровья растение. Но, думаю, не многим это под силу, поэтому надо бороться на местах.

— Сергей Владимирович, многие мамы и бабушки интересуются: диатез и аллергия — это одно и то же заболевание?

— В общем-то, да, с той лишь оговоркой, что диатез — это разновидность пищевой аллергии, и чаще всего бывает у детей до 7 лет. Развивается как реакция на при-

корм. На базе 4-й клиники Минска есть отделение детской аллергологии. К 10 годам у ребенка появляется дерматит, а к 15 — экзема. В период взросления, примерно к 20 годам у человека на локтевых и коленных сгибах, а также в области шеи и губ развивается нейродермит (шелушение кожи).

— А бывает ли аллергия на спиртное? Я слышала, когда люди об этом говорили, но, честно говоря, не верила.

— Да, бывает и довольно часто. У большого числа людей развивается аллергия на пиво, шампанское, коньяки. В пиве и шампанских винах содержатся грибки и дрожжи, в коньяках — суррогаты, дубильные вещества, которые и вызывают аллергию. К сожалению, большинство выпускаемых спиртосодержащих продуктов некачественны, отсюда и проблемы. Единственный продукт, к которому аллергии нет, это сало! Все дело в том, что по своему химическому и антигенному составу организм свиньи близок строению человеческого организма, и поэтому сало усваивается практически полностью. Некоторые люди ошибочно утверждают, что у них есть аллергия на сало, и при этом уточняют — к колбасе. Как врач говорю: осторожнее с такими заявками, потому как колбаса и сало — вещи разные!

— Многие жалуются, что у них аллергия на воду, постельное белье, пух, старые дома. Стоит ли об этом сказать?

— Конечно, стоит. Но поправлю Вас. Не на белье, а на так называемого постельного клеща, который как раз и водится в пухе и постельном белье. Он очень мелкий и вооруженным взглядом не виден. Попадая на кожу и в дыхательные пути, он может вызвать экзему и дерматиты. Что касается старых

домов, то чаще всего это не на сами дома, а на мышей и крыс, которые там водятся, а также на древесную пыль и плесень. Главный способ борьбы — это уничтожить источник аллергии: вывести грызунов, покрасить или обшить неаллергенными материалами старые стены. Не на воду, а на паразитов, живущих в ней. Аллергия в виде дерматитов может проявиться на человеческой коже при купании в некоторых водоемах. Водоплавающие птицы выделяют циркурии, которые скапливаются, как правило, на мелководье, а оттуда попадают на кожу человека. Потенциально опасны для аллергиков и места возле водоемов. Там другая опасность — синезеленые водоросли, способные тоже вызвать аллергическую реакцию при соприкосновении с кожей. Если собираетесь косить траву в низинах и у рек, помните об этом. Проблемой могут стать и простые аквариумные рыбки, а точнее, корм и содержащиеся в нем дафнии.

— Сергей Владимирович, хотелось бы чуть подробнее узнать об аллергии на укусы насекомых.

— Этот вид аллергии называется инсектная аллергия. Весной и летом особенно велик риск получить укус насекомых, будь то пчелы, комары или осы. И это довольно опасно для тех, кто подвержен аллергическим реакциям. У таких людей укус насекомого может вызвать различные отеки и если не принять вовремя необходимых мер, то дело может закончиться даже смертельным исходом. Раз уж мы упомянули о пчелах, скажу и про мед, который также относится к самым сильным аллергенам. А все потому, что в его составе содержится более 20 компонентов (там пыльца луговых и лесных трав, деревьев и кустарников),

каждый из которых в отдельности может оказаться аллергеном для конкретного человека. Поэтому и сам мед и медосодержащие препараты необходимо использовать с осторожностью.

— На случай, если приступ аллергии застигнет нас вне дома, есть ли лекарства, которые можно применять без назначения врача?

— Да, такие лекарства есть. Всем дачникам и просто выезжающим за город я настоятельно рекомендую иметь при себе три вида препаратов. Они общедоступны и продаются во всех аптеках: это Преднизолон (гормональный препарат, но пусть вас не пугает это слово, потому как в течение 2–3 дней он безвреден и назначается даже беременным); Адреналин (его вводят подкожно при шоковом состоянии); Супрастин, Фенкарбол, Задитен (годятся даже для детей). Эти препараты нужно применять и в случаях, когда возникла реакция на антибиотики или иные лекарства. По моему мнению, большинство лекарственных препаратов потенциально опасны для человека, поэтому применять их надо всегда с осторожностью.

— Хочется спросить и о курении. Как этот процесс влияет на возникновение аллергии?

— У курильщиков наблюдается в 10 раз больше аллергических заболеваний, большинство из которых имеют тяжелую форму астматических бронхитов и бронхиальной астмы. Подвержены этому риску и пассивные курильщики. Смолистые вещества, содержащиеся в табаке, попадают в легкие, провоцируя тем самым возникновение бронхитов. В нашей стране есть постановление Минздрава о запрете курения в общественных местах. Но дело ведь не только в приказах, тут все идет от человека. Если у него нет элементарной культуры, то ему не важно, отравляет ли он только себя или и тех, кто рядом. Проблему не решить на бумаге. Нужно, чтобы сам человек научился с уважением относиться к миру, в котором живет, и захотел жить в здоровой атмосфере.

Беседовала Анастасия БУРИНА

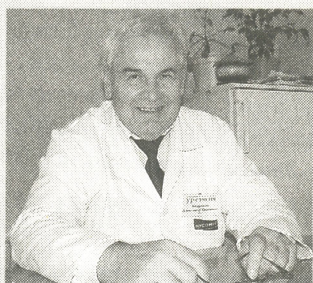
Александр Егорович, слово цистит многие слышали, и считается, что возникает он, если застудить мочевой пузырь, и, как следствие, немного болит живот и часто бегаешь в туалет. Это именно так или цистит понятие более глубокое?

— Я бы сказал, что Вы правы, но в то же время цистит — это воспаление мочевого пузыря, которое возникает не только от «застуживания». Да, переохлаждение — одна из основных причин возникновения этого неприятного заболевания, но ведь она не единственная. В холодное время года причиной болезни может послужить ношение одежды не по сезону. К сожалению, в последнее время все

мочеиспускания (проходит струйка мочи через воспаленную уретру, и она мгновенно реагирует на раздражитель). А при циститах боль проявляется в конце мочеиспускания, так как сокращается Льютово

ентов в больницу. При часто повторяющихся обострениях женщины должны осматриваться урологом при помощи цистоскопии (специальным инструментом осматривается полость мочевого пузыря с

Лето — замечательная пора года, когда насморки и простуды превращаются в далекое воспоминание. Но, как ни странно, именно летом наблюдается всплеск такого неприятного явления, как цистит. Александр Егорович БУДРЕВИЧ — уролог, доцент, кандидат медицинских наук поможет нам понять, почему же это происходит.



Цистит наступает внезапно

чаще нашими пациентками становятся молодые девушки, которые в погоне за модой носят коротенькие курточки и кофточки, подвергая тем самым ненужному риску свое здоровье. Ослабленный иммунитет, наследственные заболевания, ангина, кариес и даже сидячая работа часто являются отличными провокаторами циститов. Но все же в качестве основной причины я бы назвал интимные отношения и личную гигиену. В последние годы появляется все больше заболеваний, передающихся половым путем, а они-то и служат основой для возникновения цистита.

Следует отметить, что циститы на сегодняшний момент занимают 3-е место, уступая только заболеваниям верхних дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта. Кроме того, у молодых женщин цистит встречается в 9–10 раз чаще, чем у молодых мужчин, что связано с анатомо-физиологическими особенностями женского организма (близость влагалища и анального отверстия, критические дни, беременность и роды, короткий мочеиспускательный канал). Именно из-за короткой уретры (мочеиспускательного канала) любая инфекция, попавшая в женский организм, очень быстро попадает непосредственно в мочевой пузырь. Начинается цистит с поражения слизистой оболочки, затем в процесс вовлекается подслизистый слой, а в запущенных случаях может поражаться и мышечная ткань мочевого пузыря.

У детей причиной циститов чаще всего служат врожденные аномалии мочеполовой системы. В плане аномалий резко выделяется группа так называемых «сверх чистоплотных» детей. Мамочки неимоверно гордятся тем, что их младенец в первый год не доставлял никаких хлопот. Поменяют ему пеленки три-четыре раза в сутки и довольны. Нормально развивающийся ребенок в младенческом возрасте должен мочиться каждые 30–40 минут. Повторяю, это норма. Если же малыш писает редко, то это уже аномалия, которая означает, что мочевой пузырь растягивается, у него большая емкость, но ребенок редко ощущает позывы к мочеиспусканию, а это очень плохо.

Что касается мужчин, то у них чаще всего встречаются простатиты и уретриты. У них в первую очередь поражается уретра и предстательная железа. А у пожилых мужчин частота циститов возрастает, но они чаще всего вторичны и возникают на фоне других заболеваний мочевого пузыря.

— Хотелось бы узнать, в чем разница между циститом и уретритом, и почему эти заболевания по своему значению стоят рядышком?

— Уретрит — воспаление слизистой оболочки мочеиспускательного канала (уретры), а цистит — мочевого пузыря. Если есть уретрит, то рези будут возникать вначале

треугольник (анатомическое образование, которое богато нервными болевыми рецепторами). Воспаленные стенки слизистой контактируют между собой, эти рецепторы раздражаются и возникают неприятные ощущения. Поэтому для точной постановки диагноза мы всегда задаем вопрос о том, когда начинает болеть. В тех случаях, когда боль присутствует вначале и в конце мочеиспускания, скорее всего, присутствуют и уретрит и цистит. Зачастую эти болезни трудно разделить, особенно у женщин, так как уретра у них очень короткая.

— Александр Егорович, может ли цистит пройти сам, без врачебной помощи?

— Нет, не может. Без квалифицированной помощи доктора само не пройдет, хуже того, ненадолго утихнув, может перейти в хроническую форму. А хронические циститы коварны, плохо лечатся, могут проявляться то часто, то редко, повреждая ткани мочевого пузыря и причиняя человеку новые страдания. У нас, в Беларуси, люди, страдающие хроническими циститами, заносятся в группу, которая обязательно должна обследоваться на венерические заболевания и инфекции, передающиеся половым путем (гонорею, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз). Если у уролога есть подозрения на этот счет, то он обязательно отправит пациента на дополнительные обследования, в том числе и на туберкулез, который нисходящим путем из легких может оказаться в почках, а оттуда в мочевом пузыре.

Кроме хронической, цистит может проявиться и в острой форме. Острый цистит начинается внезапно и проявляется буквально через день-два. Пациент может с точностью сказать, в какое именно время стал испытывать боль при мочеиспускании. Некоторые даже говорят о том, что в конце были капли крови. Такое может быть, но пусть это вас не пугает, потому что никаких разрывов не происходит. Просто в результате воспаления шейки мочевого пузыря резко повышается проницаемость капилляров. Через ослабленную стенку эритроциты проникают наружу, и поэтому моча становится красного цвета.

— Обязательно ли ложиться в больницу, если врач из поликлиники выявил у пациента это заболевание?

— Нет, необязательно. Острые первичные циститы, особенно у женщин, в основном лечатся амбулаторно. Стационарно наблюдаются главным образом хронические, не поддающиеся лечению циститы. По данным статистики, они составляют только 4 % от общего количества. Врачей на местах чаще всего смущает именно наличие крови в моче (макрогематурия), поэтому они просто перестраховываются и отправляют таких паци-

целью выявления опухолей, камней, язвенных образований).

— Вы уже упоминали переохлаждение как одну из причин возникновения цистита. Но ведь люди болеют не только зимой, но и летом. Так ли это и почему?

— Как раз именно летом мы наблюдаем так называемый сезонный всплеск заболеваний циститом. Лето — время купаться и загорать, но те, кто купаются в водоемах Беларуси, забывают о том, что наша страна по климатическим условиям относится к средней полосе, где по-настоящему жарких дней относительно немного. Температура воды у нас в лучшем случае достигает 20–21 °C, но чаще всего 17–18 °C. Поэтому у любителей накопаться до озноба есть реальный шанс подхватить цистит. Если у женщины уже было знакомство с этой болезнью, то даже недолгое пребывание в холодной воде может запросто ее снова спровоцировать. Если вы потрогали пальчиком воду и ее температура вам не понравилась, то лучше посидеть на берегу. Людям, едущим отдыхать на море и имеющим риск получить цистит, мы настоятельно рекомендуем: если температура воды ниже 20 °C, то можно окунуться, но не плавать!

— Александр Егорович, есть ли лекарства, необходимый минимум которых нужно иметь при себе на случай, если приступ острого цистита застигнет внезапно и далеко от дома?

— Конечно. Есть препараты, которые помогут вам если не вылечить, то хотя бы быстро купировать приступ острого цистита. На первом плане стоят нитрофураны (Фурадонин, Фурагин, Фурамаг). Почему именно они? Потому как основной причиной, вызывающей цистит, является кишечная палочка. Нитрофураны сохраняют хорошую бактерицидность, т. е. убивают кишечную палочку, и не вызывают привыкания.

Из антибиотиков на первое место вышел Монурал, очень хороший препарат, который можно принимать даже беременным женщинам и детям (естественно, тщательно соблюдая дозировку). Взрослому человеку бывает достаточно одного приема препарата, чтобы купировать остроту процесса, снять рези, боли и уменьшить количество мочеиспусканий. Основным недостатком этого препарата в том, что он очень сильный, убивает другую кишечную флору и передозировка может привести к дисбактериозу.

Хорошо, если в домашней аптечке есть анальгетики (Анальгин, Кетарол, Баралгин), ведь самое главное — это снять болевой синдром. А потом уже врач может назначить антибактериальные препараты. Самое важное в лечении это то, что оно должно быть продолжительным (не менее 7, а лучше — 14 дней). Ведь бывает так, что приняв одну-две таблетки, приступ боли прошел, и на этом все. Так посту-

«Тихий троечник» — так скромно называет себя

Павел Иванович БУРВЕЛЬ, выпускник БГМУ, а ныне врач-фтизиатр 3-го фтизиатрического отделения Гомельской областной туберкулезной клинической больницы. В 2008 году он закончил лечфак БГМУ. И хоть фтизиатрия не была целью поступления в вуз, о своем выборе он ничуть не жалеет.

«Тихий троечник»

— Скажите, а почему именно медвуз?

— Вы знаете, сейчас уже тяжело вспомнить истинную причину. Шелкнуло что-то в голове: в семье ни одного врача. Да и свое дело сделал юношеский романтизм, идеи гуманизма, помощь людям и все такое прочее. Вообще, поступал сначала в БГУ на факультет психологии. Не прошел. Решил, что по окончании медицинского можно стать психиатром, вот и поступил.

— Вы родом из г. Речицы. Почему поступали именно в Минск, а не, к примеру, в Гомель?

— Юношеские амбиции, ничего больше. Среднюю школу я окончил с золотой медалью. И тут сработал так называемый юношеский максимализм: если учиться, то в столице, в Гомель я не хотел. Тем более, что изначально поступал в БГУ.

— Как домашние отнеслись к Вашему выбору?

— Очень спокойно. Бурной радости не выразили, но и не оспаривали выбор, не вмешивались. Постановили, что я уже взрослый и подобные решения могу принимать самостоятельно.

— Павел Иванович, а сейчас, спустя столько времени Вы не жалеете о принятом тогда решении?

— Ни разу не пожалел. Есть, конечно, не менее важные и нужные профессии, более прибыльные и менее опасные, но нет, я не жалею. Сразу после распределения меня фтизиатром, конечно, немного расстроило, ведь изначально я хотел быть психиатром. И что забавно, и в Минске, и в Гомеле психиатрическая и туберкулезная лечебницы находятся рядом. Адрес тот же, вот только профиль другой. Но когда приехал и увидел, насколько работа эта нужная и важная (поварился, так сказать, во всем этом, разобрался), специальность понравилась. Коллектив слаженный, работать интересно. Опасно ли? Не без этого. В медицине вообще нет легкой и полностью безопасной работы. И знаете, опасность эта нас еще более сплотила, держимся друг за друга — инфекция, все-таки. Да и то, что в областном городе, дает дополнительные перспективы.

— Какие, например?

— По совместительству я ассистент кафедры фтизиопульмонологии ГГМУ. Попал туда, можно сказать, по счастливому случаю. Мы тогда как раз интернатуру сдавали. И притом сдали очень хорошо. А поскольку увеличили набор на специальность, возникла необходимость в специалистах. Вот так вот я и попал в ассистенты кафедры.

— А каковы нынешние меры борьбы с таким опасным заболеванием как туберкулез?

— В Республике Беларусь сейчас работает 2-я Национальная программа «Туберкулез», запланированная на 2010–2014 годы как продолжение 1-й программы 2005–2009 годов. Задачи программы — снизить заболеваемость и смертность от туберкулеза. Касательно области, в каждом районном центре и в Гомеле читались лекции, показывались фильмы, поднимавшие актуальность данной темы, работали волонтеры Красного Креста. В целом же эпидемиологическая обстановка остается сложной. Необходимо учитывать, что Гомельская область наряду с Могилевской являются зонами повышенного риска ввиду их наибольшей подверженности последствиям чернобыльской аварии. К тому же Гомельская область ослаблена ВИЧ-инфекцией. Сложно, но мы всеми силами боремся с этим, переходим на международные стандарты.

— Как выпускник, человек, прошедший «боевые будни» студента БГМУ, что бы Вы могли пожелать нынешним студентам?

— Учиться, учиться и еще раз учиться. Банально, но это так. В романе Владимира Короткевича «Черный замок Ольшанский» есть очень хорошая фраза. Сейчас я уже дословно не вспомню, но суть такова: когда человеку плохо, для него не существует слов «психиатр», «фтизиатр»... Есть только одно: ДОКТОР. Это я к тому, что нужно, как губка, впитывать в себя абсолютно все знания, которые дает университет, потому что в нашей профессии без них никуда.

Беседовала Анастасия БУРИНА

пать нельзя, а следует пройти курс лечения полностью, потому как недолеченный острый цистит легко может перейти в хронический, с которым проблем гораздо больше.

— Как бы то ни было, но требуемые лекарства не всегда и не у всех могут оказаться под рукой. Поэтому хотелось бы услышать от Вас несколько слов о народных «травяных» способах лечения.

— Обязательно! Ведь до изобретения антибиотиков цистит лечили только народными средствами. Травы, которые вы будете использовать для лечения цистита, должны обладать в первую очередь обезболивающим действием (земляничник, брусничник, перизимовавшие на кусте можжевельные ягоды). Кроме них можно использовать крапиву, которая богата аскорбиновой кислотой и укрепляет сосуды, толокнянку, овес (особенно молочно-восковой спелости). Плюс к этому тепло на область мочевого пузыря. Ну и при первой возможности показаться врачу.

— И, пожалуй, самое важное, о чем стоит сказать нашим читателям, это что-нибудь по поводу профилактики.

— Одним из профилактических моментов является своевременное мочеиспускание. Если захотелось в туалет, то терпеть не надо. От застоя мочи образуются соли и, кроме того, моча является канцерогеном и ее канцерогенное воздействие может раздражать слизистую мочевого пузыря и даже спровоцировать образование опухолей. Следующая профилактическая мера — это употребление достаточного количества жидкости. Чем быстрее будут смываться продукты воспаления со слизистой, тем быстрее вы избавитесь от цистита. Следите за личной гигиеной, особенно в летний период, принимайте душ, чистите зубы и вовремя посещайте стоматолога. Если ведете сидячий образ жизни, то делайте разминку хотя бы два раза в час. Что касается питания, то в период обострения цистита надо избегать употребления в пищу острого, пряного, соленого и, конечно, алкоголя (это один из самых сильных раздражающих факторов). Не относитесь халатно к своему здоровью, живя по принципу «само пройдет». Берегите себя!

Беседовала Ольга ПРОХОРЧЕНКО

Александр Егорович, думаю, что в начале нашей беседы стоит поговорить о том, что такое камни в почках и как они возникают.

— Мочекаменная болезнь (в просторечье — камни в почках) страдает, к сожалению, очень много людей. Возникает она по нескольким причинам. Это, например, врожденные аномалии, которые приводят к застою в мочевых путях, начиная от почек и заканчивая представительной железой у мужчин; это и воспалительные процессы, или пиелонефрит, у женщин. Но чаще всего возникновение мочекаменной болезни является результатом нарушения минерального обмена веществ в организме. Нарушение этого обмена, в свою очередь, вызывается однообразным питанием.

В результате неправильного солевого обмена и избытка каких-либо солей организм может выбирать орган-мишень, куда он будет сбрасывать излишек солей. У одних это желчный пузырь (желчекаменная болезнь), когда камни образуются в желчных протоках, у других — почки или мочеточники. У третьих происходит отложение солей в костях и суставах.

— Есть ли так называемые группы риска, например, по возрасту или полу, которые наиболее подвержены этому заболеванию?

— Нет, я бы не сказал, что есть какое-либо деление болезни по половому признаку. В принципе, мочекаменной болезнью болеют одинаково часто и мужчины, и женщины. А вот по возрасту — да, кое-какие различия есть. В молодом возрасте чаще болеют женщины, а в пожилом — мужчины. Женщины более преклонного возраста страдают чаще от желчекаменной болезни, а молодые люди — от мочекаменной. Последние беспечно относятся к своему здоровью и, как правило, не связывают одно явление с другим. Многим невдомек, что запущенные или недолеченные воспалительные заболевания, тот же пиелонефрит, например, или другие инфекции провоцируют образование камней.

Но, пожалуй, самой на первый взгляд

простой причиной заболевания являются застойные явления в мочеполовой системе. Проще говоря, хотелось в туалет, а вовремя не сходили (работа, совещание, поездка и т.д.), и вот, пожалуйста, фактор риска! Так что своевременное мочеиспускание — своего рода профилактика этой болезни.

— А климат? Имеет ли значение климат, в котором мы живем?

Правда ли, что в жарких странах больше, страдающие мочекаменной болезнью, чувствуют себя комфортно. Так ли это?

— Нет, конечно, это неправда. В жарких странах процент страдающих от мочекаменной болезни также очень высок. В сухом жарком климате от интенсивности испарения влаги кожа начинает непроизвольно выполнять функцию почек, т.е. выводит из организма лишние соли. Но от активного выведения жидкости через кожу моча получается очень концентрированной, насыщенной солями, что и способствует образованию камней.

— Слышала, что на возникновение камней влияет и вода, которую мы пьем. Почему?

— Наша вода тоже немало способствует тому, что мы имеем дело с огромным количеством случаев мочекаменной болезни. Вся Беларусь и Европа пьют высокоминерализованную воду. Видя ваше удивление, поясню, что практически вся употребляемая нами вода является высокоминерализованной. Даже если она добывается из артезианских скважин глубиной более семидесяти метров. А посмотрите на этикетки любой бутылки минеральной воды, там указано множество разнообразных компонентов, простой, казалось бы, воды. Мой совет как врача следующий: не пейте только минеральную воду. Жажда надо утолять чистой фильтрованной водой. Уменьшить минерализацию воды — наша задача.

— Хотелось бы услышать и про диету.

Существуют ли «продукты-провокаторы», и нужно ли в принципе соблюдать диету?

— Диета... Пожалуй, в этом случае нет конкретной рекомендации или жестких ограничений. Самое важное в питании для предотвращения возникновения камней — это разнообразие вашего

дня, или холодец. Последний и есть та самая концентрация всевозможных солей и белка.

Что касается рыбы, то, к сожалению, и здесь нас подстерегает неприятный сюрприз. Не секрет, что многие виды рыб выращиваются искусственным путем, как цыплят на ферме, что соответствует искусственному питанию, в котором содержатся различные химические до-

соответствует искусственному питанию, в котором содержатся различные химические до-

Камни в почках! Многие из нас слышали об этой проблеме, но не все с ней сталкивались. Что это за болезнь, как ее распознать, вылечить, а еще лучше — предупредить? На эти вопросы ответит наш сегодняшний гость Александр Егорович БУДРЕВИЧ — уролог, доцент, кандидат медицинских наук.

Камни в почках

стола. Чем более богат наш рацион, тем меньше образуется в организме минеральных солей. Да, отдельные продукты являются матрицей, или основой, для образования камней и шавелево-кислых солей. Бытует мнение, что при склонности к мочекаменной болезни надо отказаться от некоторых продуктов, например от помидоров. Да, помидоры и шавель могут спровоцировать возникновение камней, но зачем их есть в таком количестве, чтобы это произошло? Я говорил уже, но повторюсь, что наш рацион должен включать в себя как можно больше натуральных продуктов. Конечно, у каждого человека могут быть те или иные вкусовые предпочтения, но все хорошо в меру.

Если сидеть только на мясной диете, то в организме образуются ураты и аксолаты. А если употреблять лишь растительную пищу, то pH баланс изменится в щелочную сторону и спровоцирует возникновение фосфатов. Все должно грамотно сочетаться, и никаких крайностей в питании быть не должно.

Мясо в пищу лучше употреблять зрелое, а не молодое. И вываривать его, потому что концентрация солей в вываренном мясе на порядок ниже и нет причины для образования камней. Шкуру мяса птицы и субпродукты (ливер и проч.) также желательно в пищу употреблять реже (там очень высокая концентрация солей!). Тем, кто страдает мочекаменной болезнью, не стоит есть двойную-тройную уху, а также сту-

бавки и антибиотики. А где это все оседает? Правильно, в нашем организме.

— По моим собственным наблюдениям, приступ болезни застает нас врасплох, например, на работе, даче, ночью. Почему? И что делать?

— Чаще всего приступ мочекаменной болезни случается резко и внезапно. Но на самом деле процесс этот довольно длительный. Камешек образуется на сосочке пирамидки мозгового слоя почки. Но как только он оторвался, током мочи его несет в лоханку, далее — в мочеточник, и происходит закупорка, что в свою очередь вызывает раздражение и спазмы. В результате растяжения глицериновой капсулы почки, которая богата болевыми рецепторами, возникает резкая и очень сильная боль. Те камни, которые вклиниваются в мочеточник, примерно в 85–90 % случаев отходят самостоятельно. Но здесь преимущество у молодых, так как у них более эластичные органы, и чаще всего после своевременных мер и происходит отхождение камня. Те камни, которые уже вклинились, но не отходят, требуют контактного или дистанционного дробления или хирургического вмешательства.

Распознать приступ мочекаменной

болезни довольно просто. Если это камень, то больной просто не находит себе места, мечется и готов лезть на стену. В то же время, например, радикулит или еще какая-нибудь неприятность предполагает к нахождению в каком-то одном, удобном для больного положении. Бывает, что приступ застал вас вне дома, скажем, на даче, или на работе, или на улице. В таком случае следует, во-первых, на область почки положить любое тепло (грелка, бутылка с водой), а, во-вторых, принять в виде таблеток или инъекций любые спазмолитики (ношпа, баралгин), анальгетики (анальгин, диклофенак, папаверин). А если это произошло дома и есть горячая ванна, лучше погреться в ванне. Но если через некоторое время после принятия мер вам не стало легче, то, конечно же, надо вызвать врача.

— Александр Егорович, уверена, что многих наших читателей заинтересует вопрос о народной медицине. Хотелось бы услышать Ваше мнение на этот счет.

— Народная медицина в жизни человека занимает не последнее место, так что и в случае с почками можно выделить некоторые лекарственные растения, которые могут вам помочь. Но применять их следует осторожно и со знанием дела. Есть травы, оказывающие мочегонное и противовоспалительное действие. Если вы решили использовать, допустим, готовый почечный сбор, то сначала нужно обязательно принять спазмолитик (ту же ношпу), чтобы расширить мочеточник и создать условия для мочегонных трав. Брусничник, толокнянка, кукурузные рыльца, клюква, можжевельные ягоды — все они могут оказать помощь, но, повторюсь, использовать их надо осторожно и не переборщить. Скажем, входящий в состав таких сборов хвощ полевой обладает более раздражающим действием, и его для лечения требуется совсем немного. Если же травы вы заготавливаете сами, а не покупаете в аптеке, то помните, что собирать их нужно во время цветения и сушить только в тени.

Но самое главное, наше здоровье — в наших руках. Если мы будем внимательно и бережно относиться к собственному организму, он непременно ответит нам пышущим здоровьем и долголетием.

Беседовала Анастасия БУРИНА

В социологическом опросе, который недавно я проводила, — участвовало 50 студентов БГМУ. И только 13 из них имели хотя бы приблизительное представление о Стефане Батории. Это свидетельствует о том, как мало среднестатистический студент знает о такой великой личности. Поэтому данная информация является актуальной и современной.

Князь Семиградья Стефан Баторий родился на территории Румынии 27 сентября 1533 г. Походил он из знатного румынского рода Шомляи, старинного рода крупных трансильванских магнатов. С пятнадцати лет находился на военной службе у короля Чехии и Венгрии Фердинанда I, окончил Падуанский университет в Италии. Он был достаточно образованным человеком, изучал историю и знал наизусть все записки Юрия Цезаря.

Баторий, вступая на престол Трансильвании, столкнулся с беспрецедентным отпором его будущего народа. Страна была в состоянии гражданской войны. Он в течение пяти лет был князем Трансильвании, но когда в 1574 г. польский король Генрих Валуа убежал во Францию, польские и белорусские земли остались без хозяина. Баторий решил выставить свою кандидатуру на трон Речи Посполитой. Несмотря на энтузиазм шляхты, которая 15 сентября 1575 г. провозгласила Стефана Батория королем Польши, на польский трон имелся другой претендент — император Максимилиан II Габсбург.

Поэтому, чтобы удержаться на престоле, он женился на дочери Сигизмунда I, Анне Ягеллон, которая была значительно старше его. На тот момент ей было 52 года.

Одной из главных заслуг Батория

было то, что он реформировал судебную систему: вместо королевского суда, как наивысшей судебной инстанции, ввел шляхетные военные трибуналы, что значительно либерализовало эту систему. Что интересно, король управлял страной без знания языков своих подданных (пользовался латынью).

Ливонская война началась 17 января 1558. Карл Маркс замечал, что целью этой войны было дать России выход к Балтийскому морю и открыть пути сообщения с Европой. Иван IV Грозный рассчитывал завоевать Ливонию и восточнославянские земли, входившие в состав Великого княжества Литовского. Он собрал 40 тысячное войско и двинулся в сторону Пскова. И к октябрю 1558 г. весь север Ливонии оказался под русским контролем.

В январе 1559 г. русские войска пошли походом на Ригу. Под Тирзеном они разбили ливонскую армию, а под Ригой сожгли ливонский флот. Хотя рижской крепостью овладеть не удалось, были взяты еще 11 ливонских замков. Магистр Ордена вынужден был заключить перемирие до конца 1559 г.

Польша и Швеция потребовали отвода русских войск из Ливонии. Иван Грозный не только не выполнил это требование, но и вторгся в конце 1562 г. еще и на территорию союзной Польше Литвы.

Не зная истории, быть образованным нельзя

В 1569 г. в результате Люблинской унии Польша и Литва образовали единое государство Речь Посполитую под главенством польского короля. Теперь на помощь литовской армии пришли польские войска.

В 1575 году королем Речи Посполитой был избран опытный военачальник, трансильванский князь Стефан Баторий. Ему удалось сформировать сильное войско, в которое вошли также немецкие, венгерские и шведские наемники. К началу 1579 г. Стефан Баторий и Иван Грозный располагали примерно равными по численности главными армиями по 40 тыс. человек. Русский царь после поражения под Венденом не был уверен в своих силах и предложил начать мирные переговоры. Однако Баторий это предложение отверг и пошел в наступление на Полоцк. Основные силы войск Речи Посполитой было решено направить на его освобождение.

Иван IV заранее собрал свои войска и держал наготове. Однако он не ожидал, что поляки нападут на такую мощную крепость, как Полоцк. Город держался уже около трех недель и с каждым днем положение польско-литовской армии, испытывавшей возраставшие проблемы со снабжением, все более и более усложнялось. В этих условиях был собран военный совет, на котором большинство военачальников высказалось за общий штурм. Но это-

му воспротивился Стефан Баторий, который опасался, что в случае неудачи армия будет настолько сильно деморализована, что ей придется вообще снять осаду города. Король убедил венгерских наемников, служивших в польской армии, поджечь деревянные стены города. Выбрав ясный день, 29 августа, венгры с разных сторон бросились к городским стенам и зажгли их. Осада удалась и Полоцк был взят.

В 1581 г. Баторий предпринял поход на Псков. Взятием Пскова он рассчитывал отбить Польшу северо-западные русские земли. Надеялся на легкую победу 4,5 тысячи воинов и около 12 тысяч посадского ополчения. Но легкой войны не удалось. Псковичи построили вдоль южной стены Окольного города еще одну деревянную стену, параллельную каменной. Между этими стенами они выкопали ров, что помогло им задержать наступление. Даже женщины и дети приняли участие в обороне. Война со стороны псковичей приняла народный характер. Баторий в конце концов всё же должен был признать неудачу осады. 6 января 1582 г. было подписано перемирие на 5 лет. Баторию пришлось отказаться от своих первоначальных требований и вернуть России захваченные им русские города.

Стефан Баторий, убедившись, что Псков ему не взять, в ноябре передал командование гетману Замойскому, а сам

отбыл в Вильну, забрав с собой почти всех наемников. В результате численность польского войска уменьшилась почти вдвое — до 26 тысяч человек.

В итоге войны в январе 1582 был заключен Ям-Запольский мир, согласно которому Россия отказалась от Ливонских и Белорусских земель, однако вернула себе некоторые пограничные земли. В январе 1583 г. было подписано Плюсское перемирие со Швецией. Что укрепило положение южного побережья Финского залива, а это означало, что Россия вновь была отрезана от моря.

В 1578 г. Стефан открыл Виленский университет. Это было первое высшее учебное заведение на территории Великого Княжества Литовского.

Умер он в Гродно 12 декабря 1586 года. Существует версия, что после смерти Ивана Грозного Стефан Баторий собирался распространить свое влияние на территорию Московского княжества. Поэтому, сразу же после смерти короля, ходили слухи, будто его отравили. В связи с этим в Гродно было проведено первое на территории Восточной Европы анатомирование трупа короля. Версия отравления не подтвердилась.

В заключение я бы хотела процитировать слова известного польского историка Пастория Иоахима: «Баторий был в костеле больше чем священник, в республике больше чем сенатор, в суде больше чем адвокат, в войске больше чем гетман, в бою больше чем солдат, а в перенесении неприятностей, в терпении, доброте и в прощении личных оскорблений — больше чем человек».

Подготовила Жанна ТАРАСЕВИЧ, студентка мелипрофа

