БИБЛИОТЕКА
Белорусского государственного
медицинского университета

Веснік БДМУ

22 верасня 2008 г. ● № 18 (1794)

Газета Беларускага дзяржаўнага медыцынскага універсітэта

Выдаецца са студзеня 1931 года

Падпісацца можна з любога месяца. Падпісны індэкс 63 594

"Многих воителей стоит один врачеватель искусный."
Гомер

● Погляд у будучыню



П. А. Левченко: «Главное – найти себя»

Много ли найдется желающих пойти работать в амбулаторно-поликлиническую сеть? Юношеские мечты стать виртуозным нейрохирургом, известным в стране офтальмологом или кардиологом, желание оперировать на сердце и печени манят в крупные клиники. Высокие амбиции не позволяют идти в поликлиники, которые, чего греха таить, студенты считают тупиком, своеобразным аппендиксом в системе здравоохранения.

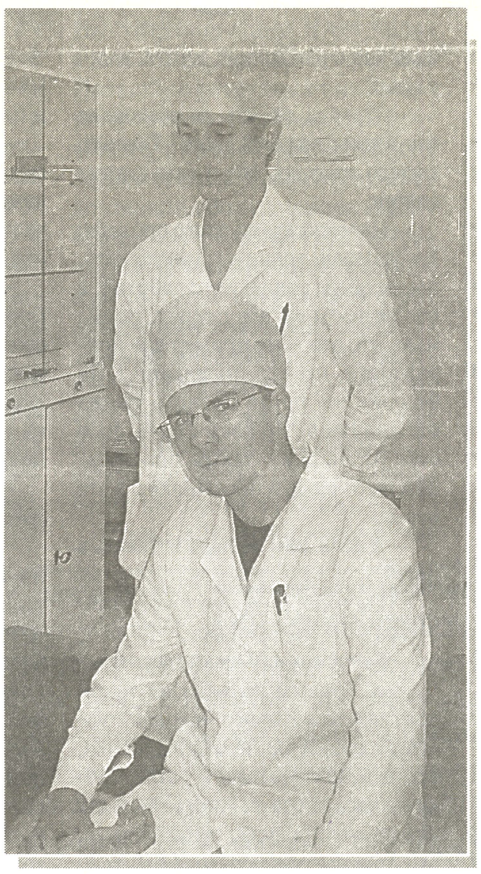
Но, как показывает практика, в поликлиниках тоже работают люди, которые не боятся трудностей и ответственности, именно здесь растут профессионалы, да и собственно здесь куется здоровье населения. В этом воочию убедились студенты 4-го курса лечебного факультета Белгосмедуниверситета Ирина Гаркуша, Ирина Гребенюк, Николай Новицкий, Инна Рогожевская, Евгения Цурко, Анастасия Козловская, когда в июле проходили практику в 27-й городской поликлинике столицы.

– Быть внимательными к пациентам, уметь выслушать человека, не опаздывать на работу и не уходить раньше, – во время инструктажа зав. терапевтическим отделением №1 Мария Ивановна Котова озвучила главные правила врача, которым беспрекословно следует вот уже 37 лет, работая на участке.

После долгого разговора студентам представили их кураторов, докторов, с которыми те работали во время практики.

Сразу оговорюсь, ребята оказались ответственными, ни разу не пришли позже врача на прием. Чего удивляться, они уже привыкли к железной дисциплине в университете. Тем более не могли студенты подвести своего преподавателя: главврач поликлиники Павел Александрович Левченко еще год назад преподавал в их группе хирургию. «На занятиях строгим был, предъявлял высокие требования к нашей подготовке, – признаются студенты. – Но тем легче было на экзаменах: мы ничего не боялись, все знали, могли даже книги не открывать».

– Ребята работали добросовестно. Я не оговорилась, именно работали, – отметила Мария Ивановна. – В участковой службе, богатой на функциональные обязанности, есть где развернуться. По 4 часа на приеме вместе с доктором смотрели больных (каждому измеряли давление, слушали легкие, сердце), чтобы прочувствовать особенности службы, выполняли и сестринскую работу, а по окончании приема отправлялись на визиты. Особое внимание уделяли вопросам всеобщей диспансеризации, в рамках которой до 1 ноября с.г. нам предстоит осмотреть все население района обслуживания.



Студенты самостоятельно ходили по домам, обследовали людей, приглашали прийти в поликлинику, оставляли информационные листки, где указаны часы приема специалистов и подробно расписано, какие обследования необходимо пройти. Сдать анализы крови и мочи, сделать флюорографию грудной клетки, ЭКГ, для профилактики глаукомы измерить глазное давление; женщин направляли в смотровой кабинет, мужчин старше 40 лет в целях профилактики заболеваний предстательной железы рекомендовали обратиться к урологу... При подозрении на какую-то патологию обследовали и ставили на диспансерный учет.

– В этот раз студенты оказали нам серьезную помощь, – подытожил немногословный зав. терапевтическим отделением № 2 Александр Карлович Дремза. – Толковые ребята, хорошо подготовлены, все схватывали на лету. Даже, было дело, и советы давали, делились полезной информацией, касательно современных лекарственных препаратов. Одним словом, с этим курсом работать было легко.

Предоставленная свобода действий, возможность работать и общаться с врачами на равных позволила ребятам прочувствовать атмосферу, узнать нюансы профессии и, набравшись опыта, подняться еще на одну ступеньку по лестнице, что ведет к званию «врач». Несмотря на то, что, как сами признались, было тяжело.

– Желание работать позволит преодолеть все сложности. Любовь к пациентам всегда поможет найти и тронуть струнки их души, а если больной доктору верит – это уже половина успеха лечения, – сказала Мария Ивановна Котова в качестве напутствия девочкам, проходившим практику в ее отделении. – Из вас получатся достойные врачи.

– Хорошие специалисты всегда найдут свое место и будут востребованы везде, будь то в поликлинике, будь то в клинике. Главное – найти себя, – подытожил главный врач 27-й поликлиники Павел Александрович Левченко. – Кто-то будет прекрасно оперировать, кто-то станет превосходным психологом, а кто-то придет в терапевтическую службу, где благодаря терпению, способности выслушать, помочь советом и просто поддержать хорошим словом, станет почитаемым на участке врачом. Повторюсь, главное – найти себя.

Татьяна АНДРЕЕВА

P.S. *Павел Александрович Левченко подал хорошую идею: в цикле статей рассказать о работе медицинских учреждений. Пройдемся по Первомайскому району, например (чтобы никому не было обидно, воспользуемся гостеприимством района автора идеи), где на базе поликлиник функционируют многочисленные городские центры, работают крупные клиники и действует кузница профессионалов – Белорусская медицинская академия последипломного образования. Чтобы выпускники БГМУ знали перспективы развития, смогли найти себя и состояться как профессионалы.*

● Увага!

БГМУ объявляет конкурс на замещение должностей:

1. Заведующего 3-й кафедрой внутренних болезней;

2. Доцентов кафедры:
– клинической фармакологии;
– общественного здоровья и здравоохранения;
– стоматологии детского возраста;
– нормальной анатомии.

3. Ассистентов кафедр:
– психиатрии и медицинской психологии;
– 1-й хирургических болезней;
– 2-й хирургических болезней;
– 1-й терапевтической стоматологии;
– челюстно-лицевой хирургии;
– ортодонтии;
– патологической анатомии;
– клинической фармакологии.

4. Преподавателей кафедр:
– латинского языка;

5. Старших преподавателей:
– нормальной физиологии.

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

● Актуальна

Стратегия здоровья

В современных условиях здоровье рассматривается как психофизическое и духовное состояние человека, его физическая и интеллектуальная работоспособность при отсутствии, разумеется, патологических изменений в организме.

Не вызывает сомнений, что активная мышечная деятельность оказывает влияние на структурную организацию всех органов и систем организма человека, являясь мощнейшим средством формирования, сохранения, укрепления и коррекции здоровья.

По законам эволюции основой совершенствования любой функциональной системы в любом живом организме является тренировка. Эволюционное развитие предопределило нормальное функционирование всех органов и систем организма при наличии оптимальной физической нагрузки. Научно обоснованные факты свидетельствуют о необходимости внедрения на всех этапах индивидуального развития человека адекватных методов и средств двигательной активности, направленных на предотвращение или устранение возникающих в организме изменений, последствий гиподинамии.

У людей, профессия которых требует постоянных эмоциональных напряжений, частота развития атеросклероза коронарных сосудов, ишемической болезни сердца и такого фактора риска как избыточная масса тела – особенно велика.

В современных условиях наряду с высокими профессиональными знаниями специалист должен обладать хорошим здоровьем и творческим долголетием. Ценность здоровья является одной из базовых, предопределяющих качество формирования других ценностей.

Наша жизнь зависит от состояния здоровья и его психофизиологического потенциала. Доказано, что из суммы всех факторов, детерминирующих здоровье человека, 50–55% приходится на активный образ жизни. Следовательно, использование адекватных средств физической тренировки является действительным средством не только физического оздоровления психической саморегуляции, но и воздействия на духовно-нравственную сущность человека.

Образование человека должно быть подчинено обогащению знаний в области культуры здоровья. Однако формирование культуры здоровья и здорового стиля жизни является сложной социальной и психолого-педагогической проблемой, успешное решение которой зависит от многих факторов, в том числе, от желания победить себя, свою лень, воспитать в себе культуру человеческого общения, уметь нейтрализовать стресс в конфликтной ситуации.

Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях. Если человек работает, ведет активный образ жизни, испытывает удовлетворение от работы, сохраняет жизненный стереотип – он живет полноценно.

«Стратегия здоровья может быть либо созидательной, либо потребительской». Образ жизни, направленный лишь на создание удобств, комфорта, приспособление к своим прихотям, – не приводит к успеху.

Выбор в борьбе за здоровье есть!

Каждый должен почувствовать личную ответственность своей жизненной позиции и выбрать из всего многообразия те средства физической культуры, с помощью которых можно повысить запас прочности своего организма.

Евгений ГРИГОРОВИЧ,
кандидат пед. наук, доцент кафедры физвоспитания и спорта

● Вам слова

Загадочность сна

Тема «Сны и сновидения» – очень загадочная, интригующая, мало изученная – интересует как молодых, так и пожилых людей. Мы попросили ответить на вопросы о сне и сновидениях доктора медицинских наук, профессора кафедры психиатрии и медицинской психологии БГМУ, заслуженного деятеля здравоохранения Республики Беларусь Фердинанда Михайловича ГАЙДУКА.



– Слышала такую притчу, Фердинанд Михайлович. Один старец-мудрец спросил у женщины, кормящей в это время грудью ребенка, что ей милее всего на свете? Женщина ответила: дитя. Вскоре она, совершенно уставшая, уснула и выпустила ребенка из рук. Вот видишь, сказал старец, милее всего на свете сон. А на самом деле, с точки зрения науки, на каком месте сон по значению для жизни человека?

– Несколько лет назад от издательства «Белорусская энциклопедия» ко мне обратились с просьбой написать краткую статью о сне.

Тема была мне знакомая, я выступал с лекциями, писал статьи в разных медицинских изданиях и все же решил прочитать о сне побольше публикаций других авторов. Собрал множество разной литературы, проштудировал ее и, что Вы думаете, к какому выводу я пришел? Я понял, что о сне никто толком ничего не знает. У каждого здравомыслящего человека, если спросить, что такое «сон», или даже у Вас спросили бы, что бы Вы ответили?

– Я бы ответила, что сон – это отдых. Больше ничего сказать не могу.

– Совершенно верно, любой человек так скажет. В разных справочниках говорится, что сон – это торможение в коре головного мозга. Во время сна снижается артериальное давление, ритм сердечных сокращений, частота дыхания, замедляются обменные процессы. Организм в целом отдыхает. Но некоторые участки коры головного мозга бодрствуют. Об этом тоже есть пример, его приводит в своих трудах физиолог Павлов. Тоже в отношении ребенка. Стоит только ребенку заплакать, как мать этот крик сразу услышит, как бы крепко она ни спала.

Есть точка зрения, что загадки психической деятельности (состояния) человека до конца никогда разгаданы не будут. Сон – одно из таких состояний, одна из загадок. Считают, что во время сна действует подсознание.

Если говорить о том, какое место в жизни человека занимает сон, то он – на втором месте. На первом – кислород: не дайте человеку дышать, и жизнь его остановится меньше чем за минуту. Лишите человека сна на 5–7 суток, он получит психическое расстройство мозга или наступит смерть. Лишением сна пытали людей в фашистских и сталинских лагерях. Сон – это необходимость для всех живых существ. На третьем месте по важности для здоровья и жизнедеятельности человека находится вода (две недели) и на четвертом – питание, еда.

– Сколько часов надо отдавать на сон, сколько оптимально? Некоторые люди говорят, что они спят по 2–4 часа, и им этого вполне достаточно.

– Продолжительность сна для разных людей не одинакова, эта величина индивидуальная. Считается, что для взрослого человека достаточно 7–8 часов, для ребенка – 10. Но некоторые молодые люди спят по 10-12 часов, для них это норма. Считаю, что если для человека 4 часа – норма, то это уже ненормально.

– Какой сон лучше – без сновидений или с хорошими снами?

– Нормальный сон – это сон со сновидениями. Не надо их бояться.

– Можно ли верить, что бывают сны-предсказания? Сны-подсказки? У меня есть личный пример. Мой отец рассказывал мне, что на третьи сутки после исчезновения его брата ему приснился сон, где его искать – во рву за деревней. Он туда пошел и нашел – его убили местные бандиты в гражданскую войну. Вы такому верите?

– Вполне. Такие случаи «вещих» снов бывали в истории. Тот же пример с Менделеевым и его таблицей и другие. Что касается меня, то чаще всего мне снится, что я теряю то ли свой портфель, то ли кошелек, то ли вроде опаздываю на лекцию. По моим наблюдениям, эти сны у меня – к перемене погоды.

– Такие сны у меня – к потерям, и я их боюсь. Начинаю прятать подальше деньги в сумке, боюсь несчастья. Бывают и неприятные, и я перестала смотреть страшные фильмы вечером, фильмы о войне, фильмы ужасов, каких теперь множество.

– К сожалению, наше телевидение «преследует» нас сюжетами ужасов постоянно. Поэтому перед сном лучше почитать хорошую книгу, пожилым людям помогают сказки, которые они читают на ночь. Хорошо будет выпить чай с ромашкой, мятой, валерьяной.

– Правда ли, что на состояние сна влияет поздний ужин? Говорят, тяжело желудку, вот и сны дурные снятся.

– Не могу сказать этого про себя. Не успеваю толком позавтракать, время обеда совпадает с работой, а вот вечером ем все подряд, понимаю, что это – не пример для подражания, но что поделаешь? На бессонницу после сытного ужина не жалуюсь. Ложась спать, даю себе установку – завтра проснуться в пять часов и просыпаюсь в это время.

– А если Вам не надо вставать в пять?

– Не надо, я не даю такой установки и не просыпаюсь.

– Какой сон называют здоровым?

– Здоровым называется такой сон, после которого человек чувствует себя хорошо отдохнувшим, бодрым, спокойным и готов продуктивно работать. Иногда человек чувствует усталость, недосыпание, ему хочется прилечь хотя бы на 20 минут. Никогда не отказывайте себе в таком отдыхе днем. Сонливость пройдет, и Вы снова почувствуете себя деятельной и бодрой. Между прочим, мне рассказывали, что некоторые западные фирмы в своих офисах имеют диванкровать, и если кому-то совсем невмоготу – так захотелось спать, то он на это имеет право.

– Думаю, это уже из области юмора. Не могу такого серьезно представить. Возможно, если это фирма, где есть ночные перевозки, тогда понятно.

Лучше скажите, как помочь человеку, которому все время снятся страшные сны. Некоторые кричат во сне.

– Страхи во сне – это неврозы, неблагополучные психические состояния. Недооценивать их нельзя, надо обращаться к специалистам – психологам, психотерапевтам – за помощью.

Важное условие спокойного сна – приучить себя ложиться в одно и то же время, в привычной для себя обстановке. Когда есть отдельная комната, а в ней – вокруг привычные предметы, сон будет спокойный. Ни о каких фильмах ужасов, фильмах с убийствами для таких людей не может быть и речи.

Еще одна проблема в наше время – сон у детей и подростков, сон и бессонница у пожилых людей.

– Хотелось бы услышать Ваши суждения о бессоннице. Если взять пожилых людей, то каждый второй человек Вам скажет, что он страдает от бессонницы.

– Сон нарушается после 50 лет. Главная причина такого явления – снижение психологической активности. Парадокс, но почти все люди пожилого возраста жалуются на то, что им хочется спать днем, а ночью они никак не могут уснуть.

– И что же им делать? Считать овец?

– Ни в коем случае. Ни овец, ни до 100 или до 1000 не надо считать. И не надо думать, как бы уснуть. Сосредоточьтесь на том, что ваши натруженные руки и уставшие ноги отдыхают, перестают болеть, что вам хорошо, и вы расслабляетесь. Помогают приятные воспоминания. К слову сказать, нарушается сон у горожан, когда начинается дачный сезон. Говорят, что дома, в городе, они засыпают быстрее, чем на даче.

– Не считаете ли Вы, что здесь причиной бессонницы является перемена обстановки: на даче иной воздух, иные звуки, иные запахи. Меня, например, на даче пугает совершенное безмолвие ночью, этакая гнетущая тишина – она звенит у меня в ушах.

– Возможно, так и есть. Мы, горожане, привыкли к гулу автомобилей, разнообразным уличным шумам, которые создают привычный нам фон. Мы к нему равнодушны, как сельский житель к пению петухов и лаю деревенских собак.

Кто не спал хотя бы одну ночь, знает, что это такое. Вялость, уныние, упадок сил. Что надо делать? Настойка пустырника или валерьяны – первая помощь. Чаще всего прибегают к таблеткам и чем дальше, тем к более сильнодействующим. Не советую этого делать, особенно – назначать самому себе лекарства на сон. Возьмите за привычку погулять вечером по дачному поселку, послушать тишину. Еще бессонница мучает тех людей, которые сильно устают от тяжелой работы. Поэтому, когда к нам обращаются дачники, а это в основном пожилые люди, мы советуем делать перерывы для отдыха. Поработал немного – сядь, отдохни. Захотел спать – ляг и подремли.

– Как Вы относитесь к переходу на зимнее и летнее время? Разве такая мера не действует на сон и психику людей, а тем более – детей? Лично мне эти переводы часов совершенно не нравятся, а Вам?

– Полностью на Вашей стороне. Государство не много выигрывает на экономии электроэнергии. Статистики приводят цифры, вот, мол, сколько денег получим за этот час разницы во времени. Но никто не потрудился посчитать, сколько средств потрачено на восстановление здоровья людей в связи с нарушением сна. Я выступал в печати со статьей на эту тему. Смею констатировать тот факт, что нарушение режима сна влечет за собой неврозы, гипертонические болезни у пожилых людей, нарушения психики у детей. В российской печати была опубликована статья писателя Сергея Миронова, который обобщил некоторые данные клиник: в первый месяц с переходом на новое время увеличивается количество преступлений, употребление наркотических средств, больше людей обращаются с нарушениями психического состояния. Это особенно отражается на детской психике. Естественно, нарушается сон у людей, страдающих бессонницей и без этого. Интересно знать, не относитесь ли и Вы к ним?

– О, я придумала себе способ, как быстро уснуть. Беру какой-либо роман Агаты Кристи, читанный-перечитанный, содержание мне известно и сюжет не волнует – на третьей странице чувствую, что вот-вот усну.

– Очень похвально, что обходитесь без таблеток...

Беседовала Анна СТРЕЖ
Фото автора

● Маладыя вучоныя

Микробам луг не по зубам

Знания лишними не бывают. Порой, база, полученная в школьные годы, становится фундаментом строения под названием жизнь и определяет дальнейший путь. Так, к примеру, физика привела Александру КУРОЧКИНУ на стоматологический факультет

– После 10 класса я еще не знала, кем хочу быть, куда поступать, – вспоминает вчерашняя выпускница медуниверситета, нынешняя аспирантка кафедры общей стоматологии БелМАПО. – Желая делать что-то полезное для людей, отдала предпочтение БГМУ, а «набор» предметов вступительных экзаменов, среди которых фигурировала физика, определил выбор факультета.



Уже на 3-м курсе, когда началась лечебная работа, Александра убедилась, что не ошиблась с выбором профессии, поскольку работа приносит радость и удовольствие. Не изменилось ее отношение и на практике, когда по распределению год врачевала в Жодино, а затем практиковала в Узденском районе.

– Будучи общим стоматологом, попробовала свои силы в терапии, хирургии, детской стоматологии, – говорит Александра. – В такой «одиночной» практике тоже есть свои плюсы – ты доводишь дело до конца: работаешь с пациентом, начиная с банального кариеса и завершая полной санацией полости рта.

Но мысль продолжить обучение никогда не покидала Александру. И такая возможность представилась на кафедре общей стоматологии БелМАПО, где девушка проходила курсы по повышению квалификации.

– Хотелось заниматься наукой, тем более что некоторый опыт уже был: в студенческие годы на кафедре детской стоматологии БГМУ. Под руководством Андрея Николаевича Кушнера проводила научные изыскания, а с полученными результатами выступала на конференции в Москве, – поясняет Александра. – Потому без особых колебаний приняла предложение зав. кафедрой общей стоматологии БелМАПО Натальи Александровны Юдиной поступать в аспирантуру и заниматься научной деятельностью. Отдельную благодарность адресую именно Наталье Александровне, которая выступила моим научным руководителем и оказывает неоценимую помощь и поддержку.



С подачи ректора БелМАПО Геннадия Яковлевича Хулупа, который рекомендовал активно внедрять лазерные технологии в практику, Александра Курочкина определилась с направлением научных поисков. Фотодинамическая терапия в комплексном лечении апикальных и маргинальных периодонтитов – так звучит тема работы.

– Фотодинамическая терапия – новый способ использования лазера при заболеваниях периодонта, который позволяет остановить патологический процесс без применения системных антибиотиков, – проводит ликбез Александра. – Низкая эффективность традиционных методов лечения обусловлена тем, что наблюдается резистентность микрофлоры к антибактериальным препаратам, поскольку население часто самостоятельно и абсолютно необоснованно применяет антибиотики.

Снова вмешивается ее Величество Физика. Под действием луча лазера окрашенные специальным красителем микробы просто-напросто взрываются, – так можно кратко объяснить механизм нового метода, не вдаваясь в подробности и тонкости процесса.

Работа идет полным ходом: подготовлена литературная база, под руководством зам. директора по научной работе Института физики НАН Беларуси Виталия Юльяновича Плавского сотрудники института провели стендовые исследования, определили наиболее эффективные красители, предоставили оборудование. Подобраны контрольные группы (результаты лечения впоследствии нужно будет сравнивать с результатами внедрения предложенной методики). В ближайшее время планируется опробовать метод на животных, а при получении положительного эффекта методика благополучно будет внедрена в клинику.

Ольга САЛИМОВА. Фото автора

● Выставы

Картофельный шедевр

Для нас картофель – это не просто овощ и не просто продукт питания, ведь неспроста Беларусь занимает первое место по употреблению этого, когда-то южноамериканского продукта. Причём ни рис, ни макароны, ни тем более соя, не заменят белорусу картофель. Для многих посадка, сбор картофеля носит не столько практический характер, сколько характер единения с родной природой. Как ни удивительно, до этого времени картофель не становился объектом белорусского творчества. Проект «Арт-бульба» призван заполнить этот пробел в культурной жизни нашего общества.

Главная цель проекта – художественными средствами живописи, фотографии, скульптуры изобразить картофель, как феномен материально-культурной жизни белорусов. Привлечь внимание общества к этому феномену с целью его дальнейшей популяризации.

Несмотря на то, что выставка открылась лишь 5 сентября, уже можно судить о том, что проект удался. Участие в проекте «Арт-бульба» приняли 55 фотохудожников, дизайнеров, скульпторов. Среди них уже знаменитые художники (В. Тихонов, А. Некрашевич, А. Веренич, С. Стельмашонок и др.), молодые авторы (В. Пешкун, Г. Силивончик, А. Скитев, А. Губарев, Д. Барсуков и др.), а также студенты художественных учебных заведений, преподаватели и доценты разных вузов.

Произведения, представленные в проекте, впечатляют своим разнообразием и творческим подходом художников. Вот, например, произведение (без названия) Александры Солдатовой выполнено методом фотомонтажа на пластике. Картина представляет собой квадрат, разделённый на 12 ячеек. В каждой ячейке изображён картофель разной формы и размера. Если внимательно всмотреться, можно увидеть, что картофель расположен как бы в порядке своего взросления: от рождения до старости. Идея произведения выбрана неспроста: Александра готовится стать мамой. Как призналась сама автор, для создания картины ей пришлось провести немало времени в овощном магазине, чтобы подобрать картофель необходимого размера.

Директор художественной галереи БГУКа Барсуков Денис Валерьевич является автором и идейным вдохновителем проекта «Арт-бульба».

Идея возникла потому, что нынешний год был объявлен ООН годом картофеля, – прокомментировал Денис Валерьевич. – Для белорусов картофель – это особое явление, и художники решили его отметить творческой акцией, выразить свои чувства к картофелю при помощи художественных произведений. Это мероприятие проводится именно в Беларуси, потому что белорусы занимают первое место среди потребителей и входят в десятку лидеров по производству картофеля. В Беларуси ежегодно выращивается около 9,5 миллионов картофеля, на одного человека, в среднем, приходится 350 килограммов.

В процессе подготовки к выставке у художников возникли определённые проблемы, так как это необычная тема для творчества. Им предстояло найти в образе картофеля нечто новое, интересное для ценителей искусства.

Самым оригинальным я считаю проект Павла Войницкого «Картофельный бюст». Автор – молодой художник, выпускник Академии искусств, аспирант, защитил кандидатскую диссертацию.

Нынешнюю выставку, которая продлится до 21 сентября, посетило большое количество людей. На открытии для посетителей выступали авторы представленных произведений. Все желающие могли попробовать блюда из картофеля: драники, вареный картофель с укропом и огурцом. Считаю, что работа проделана не зря, ведь кому, если не белорусам устраивать такие презентации, – поделился своими впечатлениями и планами директор художественной галереи.

После посещения галереи картофель воспринимается уже не как овощ, а как шедевр, созданный самой природой.

Ольга САЛИМОВА

● Слова першакурснікам

Совсем еще недавно мы стояли у дверей вуза абитуриентами, а теперь, успешно пройдя посвящение, стали студентами. Ведь мне самой не понаслышке известны те волнения и переживания, через которые пришлось пройти абитуриенту, чтобы попасть в один из лучших и престижнейших университетов нашей любимой страны. Сначала были экзамены в школах, гимназиях и лицеях. Затем централизованное тестирование, подача документов, конкурс, переживания и волнения.

Хотелось плакать от счастья

Но вот мы у заветной цели. Первого сентября БГМУ открыл свои двери первокурсникам. До сих пор перед глазами стоит этот красочный праздник, посвященный Дню знаний, который был организован администрацией университета, его сотрудниками и самими студентами.

Праздничная атмосфера ощущалась еще при входе в актовый зал. Новоиспеченные студенты впервые надели белые халаты. И все пожелания ректора, деканов и гостей торжества были искренними.

Мы, студенты 1-го курса, приняли во внимание все советы. И нам остается лишь соответствовать правилам распорядка и Уставу БГМУ. Очень трогательным для меня был момент произнесения клятвы первокурсника, верность которой мы обещали пронести через всю свою студенческую жизнь. Ощущения, которые мне пришлось испытать во время церемонии, очень сложно передать. Легкая дрожь по телу не отпускала на протяжении всего мероприятия. Хотелось плакать от счастья.

В то, что мечта сбылась, до конца не верилось. Замечательный концерт был подготовлен студентами. Интересные номера были полны юмора и харизмы. Концерт прошел на одном дыхании. Финал был самым неожиданным. Множество разноцветных шаров разлетелись по всему залу, а на сцене зажглись праздничные фейерверки. И все это сопровождалось бурей эмоций и впечатлений.

Для меня это 1-е сентября было самым незабываемым. Одно я знаю точно, что каждый из нас со всей ответственностью отнесся к выбору профессии и поступил правильно, выбрав самую гуманную и полезную стезю для нашего человечества – медицину. Ведь пройдя такой нелегкий путь, каждый из нас должен приложить максимум усилий, чтобы стать хорошим врачом.

Не стоит пасовать перед трудностями. Их нужно научиться преодолевать. Для каждого первокурсника настал тот момент, когда мечта становится целью. И ее надо достичь.

Я хочу посвятить свою
жизнь медицине,
Научиться лечить
от недугов людей.
И сейчас обещаю себе,
что отныне
Для меня нету цели ценней
и важней.

Наконец, я студентка,
и этому рада,
И от цели своей не хочу
отступать.
И пускай на пути моем
будут преграды,
Но они ведь на то,
чтобы их побеждать!

Татьяна АСТАПОВИЧ,
первокурсница лечфака

Математика в медицине

Начиная с середины прошлого столетия в науке начало интенсивно развиваться новое направление – бионика с ее основополагающим девизом – «Живые прототипы – ключ к новой технике». Сейчас это понятие, как и кибернетика, практически не упоминается, но те разработки, которые тогда были заложены, легли в основу инновационной теории распознавания образов. Один из основоположников таких разработок тех лет по созданию искусственного интеллекта и самовоспроизводящихся автоматов однажды заметил, что «скорее логика превратится в неврологию, чем неврология – в раздел логики».

Алгоритмы теории распознавания образов – это алгоритмы, «подсмотренные» у живых организмов в распознавании объектов (образов) в процессе их жизнедеятельности и заимствованные от их природы. В самих живых организмах такие алгоритмы функционируют в «диком» режиме, таком, каким их создала Природа в процессе эволюции, но помещенные человеком в рамки формальной логики они становятся доступными как искусственный инструмент для практической работы в обществе и в научных исследованиях.

Сейчас такое представление значительно расширилось и распространяется по различным научным направлениям, таким как нечеткая логика, искусственные нейронные сети, и, наконец, генетический алгоритм. Эти направления, получают все большее распространение в различных областях научных исследований и социальной жизни. В практической работе они конкретизуются правилами, теоремами, постулатами и вычислительными методами формальной логики. На их базе создаются интеллектуальные распознавательные (классификационные) системы, дифференциально-диагностические алгоритмы. Общая распознавательная методология представлена так называемыми «мягкими вычислениями», которые осуществляются в вероятностных рассуждениях, нечетких логических заключений и постулатов, в искусственных нейронных сетях, в эволюционном распознавательном генетическом алгоритме. Разрабатываются экспертные системы как «консилиумы виртуальных экспертов». «Мягкие вычисления» осуществляются там, где приходится иметь дело с понятием «неопределенность». Говоря о медико-биологической направленности нечеткой логики и «мягких вычислений», один из основоположников теории «мягких вычислений» заметил, что «наиболее вероятная область применения этой теории – медицинская диагностика, и в меньшей степени описание биологических систем»; как синоним иногда используется понятие «природные вычисления».

Все разнообразие перечисленных выше информационно-интеллектуальных направлений объединено общим понятием – компьютерные информационные технологии.

Считается, что, в свою очередь, этот комплекс технологий представлен тремя составными частями: техническими средствами управления информационными ресурсами, программными средствами и организационно–методическим обеспечением.

Нас же интересует медико-информационная составляющая, ориентированная на решение практических задач в ангионеврологии, в частности выделение и дифференциальная диагностика подтипов транзиторных ишемических атак (ТИА). Эти атаки вполне обоснованно можно считать предвестниками мозгового инсульта с последующим инфарктом мозга, как, например, в кардиологии стенокардия – предвестник инфаркта мозга. Однако, в отличии от стенокардии ТИА боле коварны – они в подавляющем большинстве протекают с минимальной и малозаметной симптоматикой, и, что особенно маскируются под другие нарушения кровообращения. И в теории и в медицинской практике в отношении этой патологии еще очень много недосказанного и нерешенного. Что это? Начало мозгового инсульта или только его независимый фактор риска? Этим заболеванием страдает относительно небольшое количество людей или же каждый живущий на земле человек подвержен этой патологии? Критерии этой патологии еще четко не определены.

Что касается этиотропных лечебно-профилактических мероприятий по предотвращению инсульта, то вторичная его профилактика так же остается нерешенной проблемой. В этом отношении можно полностью согласиться с тем, что приходится иметь дело с бесконечно сложной и бесконечно познаваемой проблемой. И все это связано, прежде всего, с проблемой раннего доклинического распознания инсультного процесса, его диагностики.

В этой связи, в свою очередь, затрагивается проблема точности и обоснованности формулировок клинического диагноза. Здесь тоже не все так гладко, как того бы хотелось.

Неудовлетворенность нерешенностью проблемы корректности и практической целесообразности существующих формулировок озвучивается авторитетными клиницистами и практическими врачами и не только в ангионеврологии. Высказываются претензии и к такому авторитетному руководству как «Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)» – это перечень статистических категорий для анализа и изучения заболеваемости, а не клинических диагностических терминов. В формулировках диагнозов по МКБ-10 профессиональный интерес руководителя учреждения и практикующего врача-клинициста находятся в явном противоречии. Профессиональный клинический интерес практического врача в этом смысле нередко просто административно игнорируется.

Устранение недоработок по формулировкам клинических диагнозов в значительной степени может быть решено внедрением формально-логических методов на базе теории распознания образов, разработок по созданию искусственного интеллекта, теории нечетких множеств, нечеткой логики, все тех же «мягких природных» вычислений. Существующая некорректность этих формулировок обусловлена конфликтом между инертностью традиционного профессионального искреннего стремления к достижению идеальной (стопроцентной) точности и правилами, теоремами и постулатами формальной логики, которым, хотим ли мы этого или нет, подчинены и формулировки клинических диагнозов. В существующей повседневной практике, образно говоря, имеет место стремление загнать клинический диагноз в Прокрустово ложе «удобных» статистических формулировок. Кратко эта конфликтная ситуация вполне укладывается в одной фразе: «получить идеальную, стопроцентно четкую точность формулировки клинического диагноза невозможно, но методами нечетких («мягких», «природных») формально-логических вычислений можно добиться приемлемой для практической работы достаточно четкой и точной формулировки на базе формально-логической классификации и соответствующих классификаторов». Такое понимание не претендует на оригинальность и мало отличается от общепринятого устоявшегося традиционного клинического представления. Новое в этом – привлечение информационных компьютерных технологий в конкретизацию и упорядочение формулировок клинического диагноза с учетом этиопатогенетических особенностей гетерогенности внутри самих общеизвестных и признанных нозологий. Этим, опять же, в свою очередь, затрагивается проблема гетерогенности этих нозологий. Следующий момент в этой цепи проблем и «белых пятен» в клинической диагностике – способность маскироваться одних болезней под другие. Особенно четко это просматривается на примере нарушений мозгового кровообращения в сосудах головы и шеи. Это многогранная тема для написания многих монографий.



Основоположники применения математических и информационных методов в неврологии и нейрохирургии на кафедре нервных болезней МГМИ

Такое взаимное маскирование друг друга нарушений локального кровообращения с большим трудом раскрывается в условиях специализированного клинического стационара с высококвалифицированным персоналом и оснащенного современным высокотехнологичным оборудованием. А как быть пациенту, оказавшемуся наедине с собой в обычных бытовых условиях, далеких от научно-практических возможностей? Кризис состояния и дискомфорт развивается, как правило, под утро в момент просыпания. Головокружение настолько выражено, что не в силах подняться и связаться по телефону со станцией скорой помощи. Если есть рядом родственники, то, как правило, начинаются дебаты и выяснения, что случилось? И только после достигается консенсус – уточняется алгоритм «что делать». Не вызывает сомнения, что в такой ситуации пациенту, уже в той или иной степени знакомого с такими эпизодами, нужен минимум знаний по алгоритму выхода из болезненного состояния. Причем, разумеется, нерационально от локализации очага, интрацеребрально или экстракраниально подвергающемуся пока еще обратимому и поправимому нарушению кровообращения. Здесь, в самом начале развития заболевания, очень важно грамотно повести себя по принципу самопомощи «помоги себе сам».

Акцентируя внимание постановку диагноза на лечебно-профилактическую направленность целесообразно разграничить его по двум разновидностям – диагноз болезни и диагноз состояния. Если с диагнозом болезни все ясно,- он необходим для выбора общей стратегии лечения, то диагноз состояния нужен для решения тактических вопросов, например, для распознавания признаков патологии, для индивидуализации терапии, для разработки превентивных методов предотвращения дальнейшего уже клинически состоявшегося развития болезни.

Актуальность поиска методов распознавания образа начинающегося патологического процесса, в частности, оговорена Медицинским информационно-аналитическим центром РАМН (МИАЦ РАМН) в анализе прогноза развития медицинской науки на период до 2025 года: «получит качественно новый уровень диагностика заболеваний центральной нервной системы на пресимптоматической стадии патологического процесса». В этом ключе прикладное использование разработок по созданию искусственного интеллекта (теория распознавание образов, нечеткая логика, искусственнее нейронные сети, генетический алгоритм и др.) в качестве диагностического инструмента представляется наиболее перспективным именно в тех случаях, когда разбалансировка нормально устойчиво протекающего гомеостаза здорового организма только начинает заявлять о себе в до- и/или субклинической форме своего проявления, когда больше сомнений, чем уверенности в том, что это уже начало развития предпатологической стадии заболевания.

Возвращаясь конкретно к проблеме распознавания ТИА и ее подтипов по-прежнему, уязвимым моментом является анализ анамнестических сведений и имеющихся лабораторно-клинических данных для предварительного решения с последующими рекомендациями и назначением лечебно-профилактических мероприятий. Вот здесь в самом начале диагностического процесса и есть отправной пункт для возможности проявить себя формально-логическим классификационным решениям непосредственно в практической работе. В традиционной же клинической форме этот важный момент практически не формализуем, и врачу самостоятельно в рамках своих знаний и опыта приходится самому решать и находить ответ на вопрос: попадает ли обследуемый пациент в поле зрения угрозы возникновения у него эпизода ТИА? Ответ на этот вопрос сразу же предполагает учет двух критериев – точность, с которой будет гарантирован ответ и достоверность и достаточность сведений (анамнеза, данных осмотра и лабораторно-клинических исследований) для ответа на него.

На базе информационных компьютерных технологий имеется реальная возможность вести распознавательно-диагностическую работу преимущественно на легкодоступных и малозатратных предикторах. Они дают возможность буквально «выжимать досуха» полезную распознавательную информацию в остатках малоинформативных признаках-предикторах, которые в традиционной рутинной клинической практике считаются «информационным мусором».

Как нам представляется, такой подход может быть актуальным при проведении целевой диспансеризации, когда необходимо решить вопрос «заслуживает» ли пациент быть включенным в группу риска возникновения у него эпизода ТИА, и если да, то по какой наиболее вероятной траектории (атеротромботической, кардиогенной или гипертензивной) сможет развиваться патологический процесс. Следствие ответа на этот вопрос – назначение индивидуализированных «таргетных» превентивных лечебно-профилактических мероприятий для каждого из обследуемых пациентов.

Идея всеобщей диспансеризации не нова. Во второй половине прошлого столетия она проводилась в СССР (Приказ Министерства здравоохранения СССР от 30 мая 1986 г. № 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения»). Врачи старшего поколения сдержано вспоминают тот период: все время фактически уходило на заполнение формуляров и отчетов, а времени для непосредственной работы с пациентом не оставалось. В настоящее время ситуация в корне изменилась – вспомогательные организационно-технические возможности значительно возросли. На смену всеобщим мероприятиям должны придти целевые адресные методики с учетом необходимости индивидуализированных адресных реабилитационных мероприятий, исходя из конкретного статуса каждого пациента. В нашем представлении проведение диспансеризации должно осуществляться в рамках профилактических целевых мероприятий по предотвращению возникновения острых цереброваскулярных заболеваний.

Граждане Республики Беларусь, согласно Постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2007 года № 92 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь», имеют право пройти диспансерный осмотр и при наличии медицинских показаний находиться под диспансерным динамическим наблюдением в организациях здравоохранении, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь взрослому населению. Согласно этому постановлению пациенты с транзиторными ишемическими атаками (по МКБ-10 – рубрика G45) должны обследоваться врачом-неврологом и врачом-терапевтом 1-й год после заболевания 1 раз в квартал, 2-й год и далее – 1 раз в 6 месяцев. Однако, в МКБ-10 ничего не говорится о подтипах этой нозологии, и как следствие – нет ориентира для адресного индивидуализированного этиотропного лечебно-профилактического вмешательства.

К слову, в рамках общих оздоровительных мероприятий считается перспективным применение искусственно-интеллектуальных методик в оздоровительной и спортивной практике для выбора наилучшего подхода в физической тренировке.

Несмотря на то, что разработкам инновационных информационных технологий прокламируются приоритеты, в реальном ходе событий не все так просто. Объединение усилий математики (формальной логики) и медицины проходит медленно и не без конфликтов, – взаимопонимание в диалоге «медики-математики» достигается с трудом. К тому же, инновационным технологиям нужен доброжелательный конструктивный климат.

У нас эти работы по внедрению информационно-компьютерных технологий в ангионеврологическую практику проводятся совместно с Объединенным институтом проблем информатики НАН Беларуси. Более подробно о многолетней истории и о современных проводящихся исследованиях в этом направлении можно прочесть в Интернете на неофициальном общественно-научном сайте БГМУ «НЕВРОСАЙТ».

Александр МАСТЫКИН,
старший научный сотрудник

● Новыя тэхналогіі

● Увага!

Подведены итоги конкурса по подписке на периодические издания во втором полугодии 2008 г. среди факультетов:

1-е место – педфак,
2-е место – стомфак,
3-е место – лечфак.

Среди общежитий:

1-е место – общежитие № 3,
2-е место – общежитие № 6,
3-е место – общежитие № 1.

Сведения о подписке на газету «Веснік БДМУ» на 2 полугодие 2008 года: лечфак – 84% – 1 509 человек; педфак – 86% – 826 человек; стомфак – 84,5% – 508 человек; медпроф – 50% – 219 человек. Общая численность подписавшихся студентов: 3 062 человека, что составляет 82,5 % от всех учащихся студентов перечисленных факультетов.

Общежитие № 1 – 74,5% – 150 человек; общежитие № 2 – 36,7% – 230 человек; общежитие № 3 – 81,7 % – 295 человек; общежитие № 4 – 31,5 % – 123 человека; общежитие № 6 – 80,3 % – 418 человек; общежитие № 7 – 58,7 % – 169 человек. Общая численность подписавшихся студентов: 1 385 человек, что составляет 54,8 % от числа проживающих в общежитиях.

Победители будут награждены ценными подарками.

Отдел воспитательной работы с молодежью

Газета «Веснік БДМУ» №18 (1794) 2008 г.
Пасведчанне аб рэгістрацыі №1394
Заснавальнік: установа адукацыі «Беларускі дзяржаўны медыцынскі універсітэт»
Надрукавана: ААТ «Чырвоная зорка» 220073, г.Мінск, 1-ы Загарадны зав., 3.

Адрас рэдакцыі:
220116, г.Мінск, пр.Дзяржынскага, 83.
Адрас для пісем:
220006, г. Мінск, вул. Ленінградская, 6, п.2
E-mail: LidiaZhuk@tut.by

Матэрыялы публікуюцца на мове арыгіналаў.
Аб`ём 4 паласы. Цана свабодная.
Падпісана ў друк 22.09.2008 г. у 10.00
Фармат А-3. Тыраж 4 330 экз. Заказ № 912 г.

Тэл.: 328-58-92
Рэдактар Лідзія ЖУК