



Белорусский государственный
медицинский университет
БИБЛИОТЕКА
Пр-т Дзержинского-83
220116 г. Минск

Вестник БДМУ

"Многих
воителей стоит
один врачеватель
искусный."
Гомер



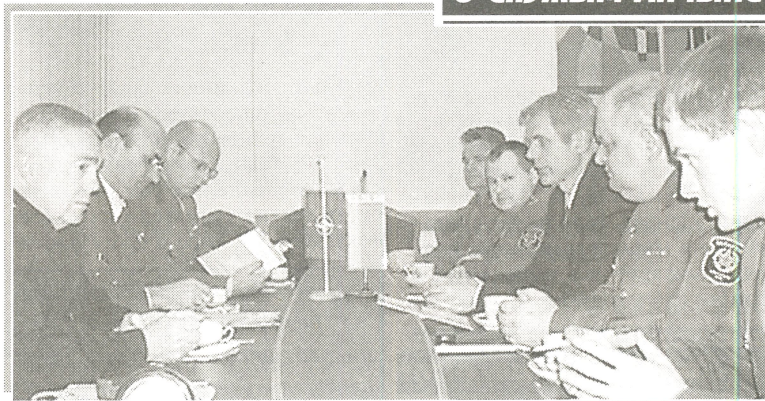
18 лютага 2008 г. • № 4 (1637)
Газета Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта

Выдаецца з 5 снежня 1955 года

Падпісання можна з любога месяца. Падпісны індэкс 63 594

● Служым Айчыне

Со 2 по 8 февраля в рамках программы «Партнерство ради мира» (ПРМ) состоялась визит в Республику Беларусь экспертов Стратегического командования НАТО по операциям (СКО) по вопросам медицинского обеспечения воинских контингентов, выполняющих военные миссии, проводимые Северо-Атлантическим Альянсом в различных регионах мира. В состав делегации входили: полковник П. Майовски (Чешская Республика), заместитель медицинского советника, начальник отдела медицинской политики штаба Верховного главнокомандования объединенными вооруженными силами НАТО; полковник М. Брикнелл (Великобритания), начальник медицинского управления штаба корпуса сил быстрого реагирования СКО; полковник К. Скайлер (США), офицер по защите здоровья управления тылового обеспечения командования объединенными вооруженными силами НАТО.



В программу визита офицеров медицинской службы НАТО входило посещение военно-медицинского факультета в Белорус-

О визите в Республику Беларусь экспертов Стратегического командования НАТО по операциям по вопросам медицинского обеспечения



ском государственном медицинском университете.

Во время посещения военно-медицинского факультета 6 февраля проректор университета по международным связям, профессор В. В. Руденко и заместитель начальника военно-медицинского факультета, полковник медицинской службы С. В. Сокол ознакомили членов делегации НАТО с учебно-материальной базой университета. Гости посетили библиотеку, кафедры нормальной анатомии, нормальной физиологии, гистологии, цитологии и эмбриологии, спортивный комплекс. В ходе посещения занятий с

курсантами 2 курса военно-медицинского факультета на кафедре биохимии гостям была предоставлена возможность непосредственно задать интересующие вопросы белорусским военнослужащим на английском языке. Офицеры командования НАТО были удовлетворены степенью владения иностранным языком курсантами; четкими, продуманными ответами на заданные вопросы, их личной мотивированностью и целенаправленностью на обучение на военно-медицинском факультете в БГМУ.

В заключение работы делегации офицеров медицинской службы ко-

мандования НАТО в Республике Беларусь начальником военно-медицинского управления Министерства обороны, полковником медицинской службы В. С. Шеиним, с одной стороны, и руководителем делегации военно-медицинских экспертов НАТО полковником П. Майовски, с другой, были намечены конкретные пути дальнейшего сотрудничества медицинской службы Вооруженных Сил Республики Беларусь с медицинскими структурами Северо-Атлантического Альянса в рамках программы ПРМ.

Подготовил Игорь БОРОВКО, полковник м/с

Фото Леонида КОВАЛЕВИЧА, майора м/с

Девятнадцатого ноября 2007 года Приказом ректора Белорусского государственного медицинского университета Беспальчука П. И. было утверждено Положение о создании Доски Почета в нашем университете. Теперь студентам 3-6 курсов, достигшим высоких показателей в учебе, научно-исследовательской деятельности и общественной работе, может быть выражено всеобщее признание.

● Лепшыя

Лица и имена лучших студентов ведущего вуза страны смогут увидеть все студенты и преподаватели университета, а самим отличникам предоставляется прекрасная возможность получения морального и материального поощрения. Каждый новый учебный год к 1 сентября Доска Почета будет обновляться. Кандидатами на Доску Почета являются студенты, имеющие по итогам четырех последних семестров не менее 75% отметок 10 и 9, а остальные отметки не ниже 7.

Помимо отличной учебы студенты должны обладать высокими показателями в научно-исследовательской деятельности: активным участием в работе СНК кафедр, выполнении научных работ, выступлениями на конференциях, наличии работ I и II степени. Третьим критерием при выборе кандидатов на Доску Почета является их общественная деятельность, участие в работе органов самоуправления, спортивных соревнованиях, конкурсах, культурно-массовых мероприятиях, волонтерском движении, молодежных общественных организациях и в других видах общественно-полезной деятельности, направленных на развитие университета и требующих от студента самоорганизации, личного старания, инициативности, альтруизма.

В БГМУ учится много достойных студентов, но только лучшие из лучших по решению ректората и по предоставлению характеристик-рекомендаций деканов всех факультетов смогут увидеть себя на Доске Почета. Сейчас на первой Доске Почета, расположенной в главном корпусе БГМУ возле входа в читальный зал библиотеки, размещены 40 фотографий студентов, представляющих лечебный (15 человек), педиатрический (9), стоматологический (7), медико-профилактический (5), военно-медицинский (2) факультеты и факультет иностранных учащихся (2 человека).

У каждого студента есть шанс попасть на почетное место, почувствовать гордость за собственные успехи и служить примером для сотен других будущих врачей. Необходимо лишь чуть больше усердия и активности в пости-

жении медицинской науки, чуть больше заинтересованности в жизни университета. Несомненно, Доска Почета — это выражение благодарности нашего БГМУ своим студентам, которые хотят и умеют учиться, могут исследовать и создавать, и очень возможно, что в будущем мы еще не раз услышим их имена.

Виктория СЕЛЬВИЧ, студентка медпрофа. Фото Аллы ЛЕШОК



По приглашению доктора Жака Верона мы посетили университет McGill (Монреаль, провинция Квебек, Канада) с 16 по 30 октября 2007 года.

Университет McGill входит в состав 25 самых престижных учебных заведений, где обучаются студенты из 140 стран мира.

Две недели в Монреале

стоматологи принимают активное участие в проведении различных научных проектов факультета.

Нам представилась возможность посетить стоматологический



факультет и клинику данного университета, присутствовать на занятиях для аспирантов-стоматологов. Также мы были приглашены на итоговое заседание, где был заслушан отчет декана стоматологического факультета J.P. Lund о проделанной

работе за последние 5 лет.

В течение одной недели мы принимали участие в программе обучения и калибровки новому индексу диагностики кариеса зубов — Nyvad index (1999). Калибровка проходила на северной территории провинции Квебек в резервации, где проживают первые поселенцы Канады (Cree). Обучение проводилось профессором в области кариесологии В. Nyvad (Дания), а также профессором V. Machiluskienė (Литва) и включало теоретическую и практическую подготовку.

По итогам визита была достигнута договоренность о продолжении дальнейшего сотрудничества и проведении совместных проектов в области диагностики и прогнозирования кариеса зубов.

Светлана ТИХОНОВА, Наталья ПУСТОВОЙТОВА, ассистенты 1-й кафедры терапевтической стоматологии

Устойчивого повышения качества подготовки будущих врачей невозможно добиться без систематического внедрения инновационных методик преподавания и современных технических средств в учебный процесс.

Питання педагогіки

Под «инновациями» в педагогике понимают признанные и не требующие доказательств новшества. Поскольку активные методы обучения широко распространены в мире, доказали свою эффективность и в значительной мере являются новшеством для нас, то их внедрение нужно относить к педагогической инновации. В настоящее время в нашей системе образования доминируют традиционные подходы, которые имеют принципиальные различия с активными методами по ряду основополагающих позиций.

Традиционная методика обучения предполагает, что личность врача формируется в вузе. Учитель рассматривается как субъект, а ученик — объект педагогического процесса. В его отношении используются слова «обучаемый» или «воспитываемый». Традиционная методика игнорирует все личные мотивы и особенности состояния ученика, основана на передаче готового опыта, является догматичной. В идеальном варианте этой методики обучения — ученик максимально повторяет учителя.

Традиционная система медицинского образования основывается на нозологическом принципе обучения, когда в основе темы лекции, практического занятия, экзаменационного билета лежит название нозологической единицы. Оценка студента проводится по знаниям, умениям, навыкам.

Сегодня понятно, что учебно-воспитательный процесс должен быть насыщен не только современной, но и отчасти будущей жизнью. Ученик должен ощущать не только нынешнее состояние вопроса, проблемы, но и пути дальнейшего развития, возможные изменения. Ведь знания постоянно и достаточно быстро обновляются и крайне важно владеть фундаментальными концепциями, позволяющими, по мере необходимости, приобретать нужные навыки, систематизировать новую информацию. Очевидно, что традиционные подходы противостоят сути инновационного образования, которую можно выразить фразой: «Не воссоздавать прошлое, а творить будущее».

Активная методика обучения основывается на позициях гуманистической педагогики, необходимости принимать ученика таким, какой он уже есть, с его неповторимой жизнью. При этом ученик воспринимается как субъект и в отношении его применяются слова «обучающийся» или «воспитывающийся». В активной методике обучения ученик воспринимается неотъемлемо не только от своего опыта, увлечений, стремлений, но и от всех жизненных переживаний и радостей. Ведь нельзя освободиться от них, оставив за стенами вуза. При специализации обязательно учитывается индивидуальная ориентированность студента.

Для активных форм обучения характерна особая система педагогических приемов, включая развитие увлечений, вопросы учителю (ответы на них преподаватель находит в ходе совместной работы со студентами) и другие. В структуре обучения важнейшим

компонентом становится создание мотивов к самостоятельной познавательной деятельности. Повторение усвоенного материала включается в процесс усвоения нового. Поощряются способы самостоятельного обнаружения и исправления допущенных ошибок, групповое обсуждение индивидуально полученных результатов. Учитель анализирует, исправляет общие и индивидуальные ошибки.

Опрос учеников, имеющих ведущее значение в структуре традиционных уроков, не находит своего места в активной методике, что связано с его низким мотивационным значением, переходом отношений между учителем и учеником в деловую форму. Выявление уровня знаний, умений и навыков происходит в процессе разбора новых материалов, решения задач, однако, основной компонент урока активной методики — это выявление качества усвоенных знаний.

К методам активного обучения относятся те, при которых каждый учащийся вынуж-

ден активно добывать, перерабатывать и реализовывать учебную информацию. Это может осуществляться в ходе таких форм занятий как анализ конкретных ситуаций, имитационные упражнения, создание мультимедийных презентаций на заданную тему (нейгровые методы), деловая игра, разыгрывание ролей (игровые методы).

Активные методы намного более тесно ориентированы на практическое применение, чем традиционные. Замысел активных игровых форм, применяемых в медицинском образовании, заключается в том, чтобы развить у будущего врача практические умения дифференциальной диагностики клинически сходных заболеваний и выработки оптимальных схем лечения больного.

В профессиональной врачебной деятельности отличия методик подготовки отражаются на отношениях с больными. В традиционной методике больной является объектом работы врача. В активной методике пациент для врача — субъект, а объектом работы является болезнь пациента, при этом врач и пациент действуют против болезни сообща.

На кафедре общей хирургии БГМУ постоянно проводится работа по анализу и отбору новых методик обучения для их дальнейшего внедрения в учебный процесс. Постоянно обновляется учебно-методическая литература, повышается квалификация кадров, соблюдается внутренний контроль качества подготовки студентов, существует преемственность в передаче опыта.

Нами одним из первых введена система контроля знаний студентов с помощью тестирования. Этот метод быстро и достаточно объективно позволяет оценить уровень исходных знаний и качество самостоятельной работы, проведенной каждым студентом, стимулирует его подготовку ко всем занятиям.

Компьютер позволяет активно решать такую актуальную задачу, как накопление, разномыслие и внедрение современных наглядных пособий. На нашей кафедре за последние годы, практически по всем темам, накоплено значительное количество электронных материалов: лекций, учебных пособий, баз данных, фотографий, видеофильмов, в том числе с записями отдельных операций и т.д.

Экономит полезное время занятия позволяет исключение «микролекций» и конспектирования каких-либо мате-

24 февраля исполняется 80 лет со дня рождения известного

патологофизиолога Беларуси, доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки Республики Беларусь, прекрасного человека Александры Александровны Кривчик.

Жыццё як факел

(К 80-летию со дня рождения профессора А. А. КРИВЧИК)



А. А. Кривчик родилась 24 февраля 1928 года в городе Минске. Окончив с отличием Минский медицинский институт, в 1954 г. Александра Александровна поступила в аспирантуру на кафедру патологической физиологии. В 1958 году она успешно защитила кандидатскую диссертацию, а в 1973 г. состоялась блестящая защита диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. На родной кафедре Александра Александровна проработала 53 года, пройдя долгий трудовой путь от ассистента (1957-1966), доцента (1966-1974 гг.), профессора (1974-1975 гг.), до заведующей кафедрой (1975-1996 гг.) и вновь профессора кафедры патологической физиологии (1996-2007 гг.). Талантливая ученая, преданная научным интересам кафедры, А. А. Кривчик не только сохранила направления научных исследований, созданные чл.-корр. АН БССР, профессором А. Ю. Бронвицким, но и творчески углубила наследие учителя и создала свою научную школу. На основании полученных коллективных результатов исследований реакций субклеточных структур и генетического аппарата клеток органов, вовлеченных в патологический процесс, на различных моделях, в том числе патологий сердечно-сосудистой системы, печени и тканевого роста, профессор А. А. Кривчик расширила научные представления о сущности и стадийных закономерностях болезни. Это позволило научно обосновать и разработать новые подходы, а также патогенетические методы коррекции болезни. Свидетельство этому — 15 защищенных под ее руководством кандидатских диссертаций, издание 4 монографий и в целом более 260 опубликованных научных работ.

Александра Александровна, обладая широким научным мировоззрением и высоким творческим потенциалом, всегда оставалась скромной труженицей науки, предъявляла к себе жесткие требования, постоянно повышала свой профессионализм — педагогическое мастерство, лекторское искусство.

Глубоко уважая в каждом студенте, аспиранте, сотруднике их человеческие ценности, Александра Александровна сформировала надежный, работоспособный коллектив. В течение 21 года заведования кафедрой патологической физиологии ею был усовершенствован учебный процесс и обновлен лекционный курс. Особого внимания заслуживает создание учебных фильмов и разработка новых практических занятий, интересных форм учебно-исследовательской работы студентов, проведение предметных олимпиад, студенческих конференций по актуальным вопросам общей нозологии и симпозиумов по типовым патологическим процессам и частной патологической физиологии, изготовление учебных стендов, тематических атласов и альбомов.

Мудрый педагог, наставник, блистательный лектор — А. А. Кривчик привлекала большую аудиторию студентов, активно занимающихся научной и учебно-исследовательской работой. Ее лекции отличались актуальностью и новизной. Созданные Александрой Александровной учебно-методические пособия и популярные издания пользуются большим спросом у студентов, аспирантов, преподавателей и врачей. Огромный вклад Александры Александровны в организацию, становление и популяризацию патологической физиологии в республике и за рубежом. Она была постоянным членом Совета по защите диссертаций, председателем Белорусского Республиканского и Минского городского научных обществ патологических физиологов, членом Правления Всесоюзного научного общества патологических физиологов (80-е годы), председателем проблемно-экспертной комиссии МГМИ, секции «Патология и физиология висцеральных систем» научного Совета при ОБН АН БССР по проблемам физиологии и морфологии научных исследований в Республике, членом секции «Кровообращение» того же Совета (в течение 10 лет). По инициативе и под руководством А. А. Кривчик на базе Минского медицинского института проводились Республиканские и городские научные конференции патологических физиологов, привлекающие ученых из ведущих научных центров Советского союза. В тоже время профессор А. А. Кривчик и ее сотрудники многократно принимали участие в Международных и Всесоюзных научных съездах и конференциях. За большой вклад в развитие науки в Республике Александра Александровна Кривчик в 1990 г. была удостоена почетного звания «Заслуженный деятель науки БССР». За многогранную деятельность А. А. Кривчик была награждена почетной грамотой Верховного Совета БССР (1978 г.), знаками: «Отличнику Здравоохранения» (1971 г.), «Отличнику санитарной обороны СССР» (1971 г.), «Почетным знаком» за № 5089 (1975 г.), медалью «Ветеран труда» (1984), грамотами МЗ БССР, Министерства высшего и среднего образования БССР, общества Красного Креста СССР и БССР, ректората МГМИ.

Александра Александровна Кривчик ушла из жизни на 80-м году, полная творческих замыслов и стремлений, отдав около 60 лет своей alma mater, открыв новые страницы научной и практической медицины. Вся жизнь А. А. Кривчик является образцом беззаветного служения медицинской науке, примером плодотворного труда на ниве просвещения и подготовки высококвалифицированных специалистов. Светлая память о прекрасном Человеке, ученом, педагоге останется с нами как символ добра, гуманизма и безграничной преданности своему делу.

Коллектив кафедры патологической физиологии

риалов. Любые необходимые студенту материалы должны иметься в электронном виде и при необходимости копироваться на электронный носитель. В зависимости от особенностей изучаемой темы для контроля уровня самоподготовки студентов преподавателю дается 15-25 минут. Далее в ходе занятия каждый студент должен совершенствовать уровень теоретической и практической подготовки, что влияет на заключительную оценку.

Будущий врач обязан более самостоятельно работать не только в библиотеке, на практических занятиях, но и на лекции. На это может повлиять изменение характера лекции с чисто информативного на мотивационно-информативный. Основной блок информации у студента должен быть в учебнике или учебно-методическом пособии, а не в конспекте. Лекция должна стимулировать интерес студента к ее предмету и раскрывать источники информации для удовлетворения этого интереса. Конечно, не по каждой теме возможны такие лекции. Оценивая влияние применения современной техники на качество лекций, стало ясно, что лекции делают более интересной не мультимедийные технологии, а возможности визуального творчества, которые эти технологии предоставляют.

Для использования современных средств есть ряд требований. Так рабочее место преподавателя должно быть оборудовано современным компьютером, необходимо иметь цифровую камеру, сканер, копир, принтер. Однако значительные требования выдвигаются и к самому преподавателю. Он должен активно, ежедневно совершенствоваться, пополняя свои знания и развивая свои навыки работы с ком-

пьютером, осваивать новые обучающие программы, первым проходить курсы дистанционного обучения и т.д.

В конце занятия мы считаем обязательным элементом повтор ключевых вопросов и краткое предварительное, но направленно-мотивационное освещение следующей темы. Студент должен почувствовать не только интерес к ней и желание разобраться, но и ощутить объективную необходимость в этом. Он должен знать, на что следует обратить особое внимание, где прочитать отдельные разделы темы, какие практические навыки будут разбираться следующий раз.

Мотивация действий студента — получение положительной оценки, саморазвитие, планы на освоение конкретной специальности. Надо поддерживать ее, организовывать свободное время, создавать условия для освоения желаемой специальности.

Очевидно, что внедрение в педагогическую практику новых приемов обучения не является делом одного дня. Было бы очень полезно создать систему обмена и передачи опыта их использования на уровне университета. Следует поощрять педагогов-новаторов, способствовать совершенствованию и распространению их идей, внедрять современные технические средства и т.д. Об эффективности применяемых методик преподавания будут свидетельствовать: изменение не столько объема, сколько качественного уровня знаний студентов, повышение их заинтересованности в освоении выбранной специальности, развитие умения правильно размышлять и действовать, принимать единственно верное решение, оценивая клиническую ситуацию.

Александр ЛЕМЕШЕВСКИЙ, зав. учебно-методической работой, доцент кафедры общей хирургии

Работа на тему «Совершенствование методов диагностики, прогнозирования, профилактики и лечения гнойно-септических осложнений у хирургических больных» была удостоена Премии Национальной академии наук Беларуси. Её авторы — коллектив ученых в составе профессора ГАИНА Юрия Михайловича, профессора АЛЕКСЕЕВА Сергея Алексеевича и доцента, подполковника медицинской службы БОГДАНА Василия Генриховича.

Плоды десятилетнего труда

Вручение Премии Национальной академии наук проходило перед Новым 2008 годом на заседании Президиума. Почетные дипломы лауреатов победителям вручал председатель Президиума Национальной академии наук Беларуси Михаил Владимирович Мясникович. На премию работа была выдвинута Белорусским государственным медицинским университетом, а также имела положительные рекомендации от академиков Национальной академии наук Беларуси.

Стоит отметить, что Премия Национальной академии наук Беларуси присуждается отечественным учёным, результаты исследований которых получили признание в нашей республике и за её пределами. Работы, выдвинутые на соискание Премии, проходят строгий многоэтапный конкурсный отбор, и на завершающем этапе решение о присуждении принимается Президиумом Национальной академии наук Беларуси.

— Премия Национальной академии наук Беларуси — это высокая

оценка результатов нашей коллективной работы на протяжении десяти лет, — рассказывает Василий Генрихович Богдан. — Вместе с тем хотелось бы не оставить без внимания и высказать слова огромной благодарности нашим коллегам и соавторам за их помощь и поддержку.

Диагностика, прогнозирование, профилактика и лечение гнойно-септических осложнений у хирургических больных является не только актуальной задачей современной медицины. Сохраняющийся на протяжении последних двадцати лет высокий уровень летальности, в сочетании с непрерывным ростом числа этой категории больных и значительными экономическими затратами на их лечение свидетельствует о высокой значимости и актуальности этой проблемы и для общества в целом. Исследования носят комплексный характер, являясь примером фундаментальной и прикладной науки; так, например, установленные закономерности экспрессии нейротрансмиттеров в органах иммунной

системы при возникновении и прогрессировании генерализованного инфекционного процесса способствуют повышению эффективности познания сущности заболевания и выявлению тонких структурных нарушений на более высоком уровне. Разработанные и успешно внедренные в клиническую практику лечебных учреждений принципиально новые по механизму действия и точкам приложения лекарственных препаратов рациональные схемы коррекции иммунных нарушений при тяжелой хирургической инфекции способствуют реальному уменьшению уровня летальности, снижению частоты послеоперационных осложнений, сокращению длительности лечения в стационаре и позволяют получить положительный социально-экономический эффект.

Научные результаты исследования отражены более чем в 120 печатных работах: 6 монографиях и руководствах для врачей; 2 учебных пособиях для студентов медицинских вузов (одно из которых утверждено Министерством образования РБ); 12 учебно-методических пособиях; 35 статьях, опубликованных в рецензированных журналах Республики Беларусь, ближнем и дальнем зарубежье; а так же более чем 50 тезисах материалов различных научных форумов и конференций. Практическая значимость исследования подтверждена 15 Патентами Республики Беларусь, 2 уве-

домлениями о положительном результате предварительной экспертизы на выдачу патентов Республики Беларусь, 2 инструкциями на способы диагностики, лечения и профилактики, утверждёнными Министерством здравоохранения Республики Беларусь, 19 рационализаторскими предложениями.

Министерства обороны и Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

— Сейчас мы продолжаем наши исследования по этой теме, у нас есть новые разработки. Но о них пока говорить преждевременно. Чтобы по-



Использование предложенных разработок в клинической практике позволило снизить число послеоперационных гнойно-септических осложнений при различных нозологических единицах заболеваний на 4,1 — 36,1%, послеоперационную летальность — на 9,2 — 14,7%, сократить средние сроки лечения больных на 5,3 — 12,6 дней. Получен существенный экономический (в различных сроках анализируемого периода среднегодовой эффект варьировал от 9,6 до 34,3 миллионов белорусских рублей) и социальный (на 10,8 — 44,2% повысить качество жизни по 8 доменам рекомендованной ВОЗ шкалы SF-36) эффект. Основные результаты исследования внедрены в работу ряда лечебных учреждений

лучить новые результаты, надо поработать что-то новое...

СПРАВКА

Гайн Юрий Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, проректор по научной работе ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования».

Алексеев Сергей Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры военно-полевой хирургии Военно-медицинского факультета в УО «Белорусский государственный медицинский университет».

Богдан Василий Генрихович, кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы, доцент кафедры военно-полевой хирургии Военно-медицинского факультета в УО «Белорусский государственный медицинский университет».

Подготовила Ангелина ЗИНОВЕНКО

Перспектива иссекать ткани без скальпеля,

лечить кариес, отказавшись от бор-машины, еще недавно казалась чем-то из области фантастики. Сегодня во всем мире лазерные технологии широко применяют в хирургии, терапии, стоматологии. Беларусь также идет в ногу со

Хирургия одного дня? — временем.

С лазером — легко

— Правда, есть один нюанс, сдерживающий темпы внедрения лазера в нашей республике, — отметил доктор медицинских наук, профессор Илья Гиршович ЛЯНДРЕС (в 1981 году он впервые в Беларуси провел операцию с помощью лазера, двумя годами позже успешно выполнил резекцию желудка). — С распадом Советского Союза прекратились поставки лазерной аппаратуры, а немногочисленные установки, полученные на заре 80-х годов прошлого столетия, давно вышли из строя. Стоимость импортных аппаратов исчисляется десятками миллионов рублей, и далеко не каждое медицинское учреждение может позволить себе такое оборудование.

Тогда в рамках государственной программы «Лазер для здоровья человека», утвержденной Президентом Республики Беларусь в 2000 году, ученые и медики занялись разработкой отечественной лазерной аппаратуры. И результаты не заставили себя долго ждать. 3 года назад миру предстал (получил регистрационное удостоверение и разрешение на применение в республике) первый белорусский хирургический лазер «Пульсар». За ним последовал стоматологический лазер «Оптим», успешно прошедший испытания на кафедрах ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Белгосмедуниверситета (монографию «Лазерные технологии в стоматологии», изданную в 2007 году, где опубликованы наблюдения и результаты применения лазера, моментально размели с книжных прилавков). Хорошо зарекомендовали себя аппараты для фотодинамической терапии — с их помощью сотрудники кафедры глазных болезней БГМУ эффективно лечили тяжелые заболевания глаза, в частности сосудов сетчатки при сахарном диабете и гипертонической болезни.

Последняя разработка — мощные полупроводниковые хирургические лазеры «Diolas 810» и «Diolas 940». Они выгодно отличаются от своих предшественников: мощные, портативные аппараты (весом не более 20 кг) можно использовать как в стационарах (они без труда помещаются в эндоскопическую или лапароскопическую стойки), так и в амбулаторной хирургии. Такие аппараты востребованы как в столичных клиниках, так и в областных больницах, для оказания неотложной медицинской помощи в районах. Лазер универсален — один и тот же аппарат можно использовать практически во всех разделах хирургии брюшной полости, в нейрохирургии (на кафедре неврологии и нейрохирургии Белгосмедуниверситета с помощью лазера уже успешно оперировали опухоли мозга), оториноларингологии (для лечения гипертрофического ринита, образований в полости глотки), онкологии, дерматологии. Но пока большинство хирургов пользуются импортными электрокоагуляторами, причем разной модификации и мощности в каждом отдельном случае.

Использование лазера способствует повышению качества оперативных вмешательств, минимизирует послеоперационные осложнения. Взять, например, язвенные кровотечения. Чтобы остановить кровотечение, достаточно включить аппарат в сеть, провести световод через фиброгастроскоп и коагулировать язву. Причем не потребуются склерозирующие препараты, анестезия, значительно уменьшается объем перелитой крови... Таким образом, значительно повышается качество оказания медицинской помощи и максимально сокращается длительность пребывания в стационаре. С внедрением таких технологий уже можно будет говорить и о хирургии одного дня.

Татьяна АНДРЕЕВА

Новая технология

С 29 января по 3 февраля в Национальном выставочном центре БелЭкспо состоялась IV Международная специализированная выставка «Неделя моды на здоровье».



Мода на здоровье

Здоровый образ жизни людей — основа политики нашего государства, поэтому 2008 год объявлен Годом Здоровья. По мнению Министра здравоохранения В. И. Жарко «мода на здоровье должна стать жизненным принципом каждого белоруса».

Неслучайно такой большой интерес вызвала выставка, на которой были представлены экспозиции Министерств здравоохранения, информации, спорта и туризма, Национального агентства по туризму, Музея физической культуры и спорта, Белорусского государственного университета физической культуры, молодежных общественных организаций. Третий раз в работе выставки принял участие БГМУ.

Министерство здравоохранения на своем стенде предоставило возможность всем посетителям выставки получить консультацию врачей различных специальностей,

в том числе и детских стоматологов. Кафедра стоматологии детского возраста приняла активное участие в работе выставки, и это вполне закономерно, так как стереотип здорового и активного образа жизни закладывается в детстве. Стендом заинтересовались не только посетители выставки, но и ее участники, поскольку были представлены разнообразные средства и предметы ухода за полостью рта, начиная с момента прорезывания у ребенка первых временных зубов; информационные буклеты и мотивационные по-

Актуально

собия по гигиене полости рта. Сотрудникам кафедры было задано множество вопросов, диапазон которых варьировал от гигиены полости рта новорожденных до геронтологических проблем, возникающих в маргинальном периодонте. Посетители выставки получили не только устные консультации, но и практические уроки ухода за полостью рта. Совместно с пятикурсниками стомфака они с большим воодушевлением манипулировали зубными щетками на огромных фантомных моделях, закрепляя полученные знания по методу чистки зубов. Студенты смогли реализовать на практике приобретенные навыки и знания по проведению санитарно-просветительской работы с населением. Посетители выставки были искренне благодарны нашим студентам стомфака: Черкасовой О. (575 гр.), Крыловой А. (573 гр.), Жабинской Ю. (571 гр.), Трошкун А. (573 гр.), Святошик Т. (576 гр.), Шелег Е. (575 гр.), которые с большим энтузиазмом и профессионализмом делились своими знаниями.

Мы верим, что популяризация здорового образа жизни, акцент на профилактике заболеваний, в том числе стоматологических, позволит сбыться лозунгу «День здоровья — год здоровья — здоровая жизнь».

Ольга МИНЧЕНЯ, доцент, Елена ГУЛЬКО, ассистент кафедры стоматологии детского возраста

Захапленне

Поскольку во всех регионах страны набирает размах всеобщая Республиканская акция «Здоровый я — здоровая страна», новые рубрики по ЗОЖ и ОБЖ ежемесячного детского журнала «СЮРПРИЗ» очень ждут юных авторов и ПОДПИСЧИКОВ.

Подписной индекс журнала «СЮРПРИЗ» 74934.

Профессия врач во все времена была уважаема, быть врачом — благородно, это именно та сфера деятельности, где человек может реализовать себя, принести неоценимую пользу людям. Сегодня речь пойдет о необычном человеке, о его непростой судьбе, о враче, как говорят «от Бога». Наш собеседник — Александр Ефимович СЕМАК, профессор кафедры нервных и нейрохирургических болезней.

— Александр Ефимович, сегодня, по прошествии стольких лет, хочется узнать, а как же все начиналось. Осознанным ли был Ваш выбор?

— В школе мне очень нравилась математика, нравилась настолько, что на уроке я успевал решить сразу два варианта, однако еще больше тянуло к рисованию. Мой дядя был художником, и я ориентировался на эту профессию. Однако, как говорят, свыше мне было предсказано иное. Предпосылками к тому, чтобы быть врачом, послужили два обстоятельства. Во-первых, было это в пятидесятые годы, моя мать Анастасия Ивановна заболела пневмонией, а это по тем временам — стопроцентный летальный исход. Однако я сумел ей достать лекарства, хотя, скажу вам, было это очень непросто — от нашего села до аптеки района — 12 километров. Как сейчас помню, бежал вечером, пешком, нашел миллионера, тот — аптекаря, открыл аптеку и, наконец, долгожданный пенициллин был в моих руках. А второе — с нашей школы в медицинский институт поступило девять человек. И по стечению всех этих обстоятельств я по окончании школы в 1955 году стал студентом МГМИ.

— Были трудности с учебой?

— Да скорее не с учебой. Не буду перечислять все обстоятельства, по которым так сложилось, но у меня не было ни стипендии, ни общежития. Мать — в колхозе, отец погиб на фронте, в семье нас — шестеро, поэтому помощи, конечно, ждать было не откуда. Спасибо человеку, который в меня поверил, не дал сойти с этого пути и предложил помощь — декану Федору Константиновичу Горскому. Благодаря его стараниям я смог начать учебу.

— За годы учебы и по окончании вуза какой врачебный опыт Вы приобрели? Наверняка, не сразу стали неврологом?

— Конечно, не сразу. Я начал, как говорится, с низов. Был ... санитаром, медсестрой, фельдшером неотложной помощи, потом военным врачом особого отряда по организации медицинской службы ракетных баз стратегического назначения.

— А после армии?

— Предо мною тоже в 1965 году встал такой воп-

рос. Приехал в Минск, и главврач Минской области меня трудоустроил.

Шесть месяцев на специализацию — и у меня профессия невропатолога. В то же время появилось желание стать соискателем — взять какую-нибудь интересную и важную проблему. Так родилась диссертация на тему «Измерение внутричерепного давления по напряжению твердой мозговой оболочки». После аспирантуры работал при кафедре нервных болезней научным сотрудником, с 1980 был ассистентом кафедры нервных и нейрохирургических болезней. Дальше — больше. Второго апреля 1986 года защитил докторскую диссертацию на тему «Прогнозирование возникновения мозговых инсультов».

— Что можете рассказать об этом заболевании?

— Инсульт — страшное заболевание. Обширный очаг разрушения подлежит восстановлению, но у каждого человека это происходит по-разному. Самая основная беда — инсульт за последние пять-

Выбор его осознан

семь лет очень «помолодел». Это связано, конечно, с резко возросшим темпом жизни людей и большим количеством психоэмоциональных факторов в жизни каждого отдельно взятого человека.



— А инсульт или инфаркт можно спрогнозировать? На эту тему существуют научные исследования?

— Безусловно. Хотя бы для примера, в 2006 году был издан ряд статей на тему «Динамика уровня С-реактивного белка в остром периоде инфаркта мозга», «Прогнозирование возникновения инсульта — путь к его профилактике». В 2007 году — «Прогнозирование и профилактика инсульта у пациента молодого возраста», «Анализ некоторых факторов риска мозгового инсульта у пациента молодого возраста».

Мы постоянно проводим исследования, и хочу вам сказать, последние пару лет наблюдается положительная динамика в отношении инсультов. А вообще, каждый человек сам, прежде всего, должен заботиться и понимать, что такое его собственное здоровье и кто в первую очередь за него ответственен. Очень многое зависит от образа жизни, а то, что прилагается, — это уже как следствие. Я желаю всем больше обращать внимание на какие-либо первоначальные симптомы — это первые «звоночки», а еще больше желаю не болеть.

Итак, врач с большим жизненным и врачебным опытом, Александр Ефимович, внес значимую лепту в научную и практическую медицину. Более того, он — преподаватель. Все, что рассказал мне этот уникальный в своем роде человек, просто не вместишь в газетную публикацию. О таких людях нужно писать книги и на их примере — жизненном и врачебном, учиться и становиться профессионалами.

Мария ШПИТАЛЕВА

Вам слова

В последнее время значительно увеличилось количество пьющих женщин: на 6 мужчин приходится 1 выпивающая женщина. Все начинается со слабоалкогольных напитков: пиво, вино, но постепенно их крепость увеличивается. Проходит 2-3 года и у женщины развивается алкоголизм 3-й степени. Такому стремительному падению есть биологическое объяснение: во-первых, это в 2 раза более отягощенная наследственность по сравнению с мужчинами, во-вторых, в женском организме со-

Материнство и алкоголь

держится меньше воды, а поэтому токсический эффект от алкоголя выражен сильнее. Другой возможной причиной, объясняющей половые различия в концентрации спирта в крови, является разный метаболизм этанола из-за взаимодействия фермента алкогольдегидрогеназы (АДГ) с женскими половыми гормонами, сниженная концентрация АДГ в желудке наряду с ускоренным метаболизмом этанола в печени.

Женщина, являясь продолжательницей человеческого рода, определяет своим поведением здоровье будущего ребенка. Для нее алкоголь вреден в любом периоде ее жизни. Злоупотребление алкоголем, разрушая организм женщины, истощает ее нервную и эндокринную системы и, в конце концов, приводит к бесплодию. Кроме того, женщины, злоупотребляющие алкоголем, нередко ведут беспорядочную половую жизнь, что неизбежно сопровождается воспалительными заболеваниями половых органов и оканчивается бесплодием.

Если будущие родители употребляют алкоголь, у них постепенно начинают страдать наследственные структуры половых клеток. Происходит частичная поломка в хромосомном наборе, что в значительной степени отражается на будущем потомстве. Половые клетки становятся неполноценными, при оплодотворении из них формируется дефектный зародыш, в дальнейшем рождается больной ребенок. Происходит снижение половой функции, у мужчин часто наблюдается половое бессилие, а у женщин — неспособность к зачатию, появляются выкидыши, преждевременные роды, мертворождения. При хроническом алкоголизме у отца — погибает каждый третий зародыш. При хроническом алкоголизме у женщины — ребенка вообще не будет у двух женщин из трех. Состояние опьянения в момент зачатия может крайне отрицательно сказаться на здоровье будущего ребенка, так как алкоголь опасен не только для созревающих половых клеток (сперматозоид остается поврежденным в течение 2-х недель даже после единичного потребления спиртного), но может сыграть свою роковую роль и в момент оплодотворения вполне нормальных половых клеток. Причем сила повреждающего воздействия алкоголя в момент зачатия непредсказуема: могут быть как легкие нарушения, так и тяжелые органические поражения различных органов и тканей будущего ребенка.

При наступлении беременности наиболее опасными являются первые 3 месяца, когда происходит закладка органов и систем ребенка, и у него нет еще защитных ферментов расщепления алкоголя. Особое внимание заслуживает 4-10 неделя, когда жен-

Планета здорова

щина может и не догадываться о своей беременности. Если пьет только отец будущих детей, то, на первый взгляд, последствия могут быть нормальными: легкая нервозность, возбудимость, агрессивность, рассеянное внимание. Но если пьет еще и мать, то налицо отклонения в интеллекте, ослаблена память, воля, мыслительные процессы, внутренние и внешние физические уродства. После

оплодотворения вся ответственность за здоровье ребенка лежит на матери. Если женщина

выпивает, то уже через 10-15 минут алкоголь, проходя плаценту, попадает к плоду. Содержание этилового спирта в крови плода составляет 70-80% от содержания в крови матери. В результате алкоголизации плода развивается «алкогольный синдром»: у новорожденного масса и длина тела меньше нормы, лицо узкое и длинное, лоб низкий, подбородок недоразвит, глаза маленькие, раскосые, рот большой и широко открыт. Такие дети часто рождаются мертвыми или становятся инвалидами на всю жизнь. Дети алкоголиков часто рождаются с уродствами: «заячья губа», «волчья пасть», с пороками сердца, недоразвитием конечностей и изменениями в других органах. Ребенок, родившийся даже без внешних дефектов, может отставать в физическом развитии, часто болеть. С момента рождения он беспокоен, плохо спит, поздно начинает ходить, говорить. У таких детей особенно страдает психика. Как правило, они очень капризны, непослушны, имеют слабую память, быстро утомляются, отличаются неуравновешенностью и драчливостью. В особо тяжелых случаях могут родиться дети-идиоты.

Если женщина, употребляющая спиртные напитки кормит ребенка грудью, то алкоголь передается малышу через молоко матери даже при однократном употреблении небольшой дозы. Этиловый спирт очень быстро проникает через молочные ходы грудной железы, а продукты его распада остаются в молоке несколько суток. Материнское молоко под воздействием алкоголя становится жидким, в нем уменьшается количество белка и витаминов, — а самое главное, оно содержит этиловый спирт и токсические продукты его распада, которые особенно опасны для нервной системы маленьких детей. Проникая в клетку, алкоголь нарушает в ней все обменные процессы. В детском возрасте нервные клетки очень ранимы и катастрофически поддаются разрушающему действию алкоголя. Ребенок, вскармливаемый матерью-пьяницей, плохо развивается, растет вялым и хилым, часто болеет и нередко погибает. Если же кормящая мать страдает хроническим алкоголизмом, и в организм младенца регулярно попадает алкоголь, то, помимо вышеупомянутых осложнений, у ребенка может возникнуть «синдром алкогольной зависимости грудного возраста».

Помните! Алкоголь, выпитый женщиной, которая хочет стать матерью, опасен всегда: задолго до беременности, во время зачатия, на протяжении всей беременности, во время кормления ребенка грудью. Если вы дорожите здоровьем своих будущих детей — может, стоит отказаться от спиртного!

Иван НАЗАРОВ

На варие Закону

Увеличен нижний предел санкций в виде лишения свободы за такие преступления, как хищение путем злоупотребления служебными полномочиями, присвоение либо растрата, легализация («отмывание») материальных ценностей, приобретенных преступным путем, взяточничество, злоупотребление властью, превышение власти либо ее бездействие. Кроме того, из санкций статей Уголовного кодекса Республики Беларусь, предусматривающих ответ-

Довгаль Л. М. по ч. 4 ст. 210 Уголовного кодекса Республики Беларусь, которые, действуя организованной группой лиц по предварительному сговору, завладели денежными средствами РУП «Белмедпрепараты» в сумме 472 789 260 рублей НБ Республики Беларусь. В настоящее время уголовное дело рассматривается в суде.

Коррупция в целом, а в органах власти — в особенности, ущемляет конституционные права и интересы граждан, подрывает демократические устои и правопорядок, дискредитирует деятельность государственного аппарата, извращает принципы законности, препятствует проведению экономических реформ. Поэтому с ней должна вестись непрекращающаяся бескомпромиссная борьба.

Правоохранительные органы района провели определенную работу по выявлению «не чистых на руку» должностных лиц.

Так, прокуратурой Московского района г. Минска 24 сентября 2007 г. возбуждено уголовное дело по признакам преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 210 УК Республики Беларусь в отношении должностных лиц УП «Управление дорожно-мостового строительства и благоустройства Мингорисполкома», которые в период с ноября 2002 г. по июль 2007 г., имея умысел на хищение имущества государственного предприятия организованной группой лиц по предварительному сговору, с использованием своих служебных полномочий и злоупотребляя ими, посредством зачисления на карт-счета не работающих на предприятии граждан незаконных выплат заработной платы и последующего получения данных денежных средств, завладели деньгами УП «УД-МСиБ Мингорисполкома» в сумме 143 813 500 рублей Национального Банка Республики Беларусь, т. е. ущерб в особо крупном размере. В отношении этих лиц избрана мера пресечения в виде заключения под стражу. Уголовное дело направлено в суд.

Всего в 2007 году правоохранительными органами Московского района города Минска направлено в суд 12 уголовных дел о взяточничестве в отношении 16 лиц.

Вопрос выявления коррупционных преступлений и правонарушений постоянно находится в поле зрения правоохранительных органов Московского района г. Минска. Работа в данном направлении будет проводиться и в дальнейшем.

Д. Н. ПОТОРАЙКИН,
заместитель прокурора Московского района г. Минска,
младший советник юстиции

Лечить зубы во время беременности своевременно, ведь возможность заняться зубами после рождения малыша из-за множества хлопот, вероятно, представится не скоро.

С какими же проблемами может столкнуться будущая мама? Гормональная перестройка во время беременности часто приводит к гингивиту. Гингивиты — воспаления десен — вызываются бактериями, содержащимися в остатках пищи и зубном налете. Как правило, беременные женщины говорят о желании непрерывно «чесать десну» зубной щеткой. Признаки гингивита нарастают к концу беременности. Тщательное соблюдение гигиенического ухода женщиной значительно облегчает состояние и препятствует возникновению осложнений, но редко приводит к полному излечиванию от недуга. Стоматологи при лечении гингивитов проводят профессиональную чистку и противовоспалительную терапию. Ведь нелепые гингивиты могут приводить к потере зубов, являясь, возможно, даже более распространенной причиной их утраты, чем кариес.

Периодонтиты — распространенные воспалительные заболевания полости рта, характеризующиеся нарушением зубодесневого прикрепления и образованием десневых карманов. Причины возникновения или обострения периодонтита у беременных связаны с ухудшением кровоснабжения и снижением иммунологической защиты, сопровождающиеся плохой гигиеной полости рта, биологическими особенностями организма, патологией прикуса и т.д. По данным ученых периодонтит повышает риск возникновения осложнений при беременности даже в большей степени, чем алкоголь и курение. Кроме того, у женщин с воспалительными заболеваниями полости рта преждевременные роды встречаются на 15% чаще, чем у женщин, полость рта которых санирована.

Повышенную кровоточивость десен также можно отнести к одному из частых симптомов при беременности. Как и при других стоматологических заболеваниях во время беременности, данное состояние определяется целым рядом факторов, одним из которых является нехватка кальция. Особенно во второй половине беременности, когда происходит минерализация (отложение минеральных солей кальция,

фосфора и пр.) скелета и зубов ребенка. Во время беременности происходит минерализация коронок всех 20 молочных зубов будущего ребенка, составляющих основу твердых тканей зуба, и в первую очередь эмали. Кроме того, в конце беременности начинают минерализоваться коронки первых постоянных моляров. Период минерализации является очень ответственным для зубов, поэтому различные нарушения в период беременности (ранние и поздние токсикозы и т.д.) могут повлиять на формирующиеся зубы. Как не странно, но во многом от назначения врача-стоматолога зависит выбор тех витаминов и микроэлементов, которые должна получать будущая мать.

Еще более драматическая ситуация складывается с возникновением кариеса во время беременности. Недостаток кальция, активация микробов на фоне снижения иммунитета, изменение состава слюны приводят к кариозному поражению зубов. Кариес и его осложнения способны доставить много неприятностей будущей маме. Кроме того, наличие кариеса у мамы означает наличие его и у ребенка. Близкий контакт мамы и малыша на первых месяцах жизни приводит к инфицированию ребенка материнскими микробами, вызывающими кариес, что приводит к тому, что уже на первых прорезывающихся зубах появляется кариес.

Именно поэтому лечить зубы во время беременности не только можно, но и необходимо. Когда это делать лучше всего? Во втором триместре беременности, т. е. с 15-17 недели. Именно в это время ваш организм оптимально перенесет стоматологическое вмешательство.

Но только этим не должны ограничиваться посещения стоматолога. Еще до появления малыша маме надо научиться ухаживать за его полостью рта, молочными и коренными зубками. Кроме того, хорошо, когда мама осведомлена о тех профилактических мероприятиях, которые сохраняют зубы ребенка здоровыми — фторирование, метод герметизации фиссур и другие.

Так что задумайтесь сегодня, не превращайте посещение стоматолога в простую формальность. Ведь в ваших силах подарить вашему малышу красивые и здоровые зубы!

Елена МОЖЕЙКО, врач-стоматолог

Газета «Вестник БДМУ» №4 (1637) 2008 г.
Пасцевание аб. регистрации №1394
Заснавальнік: установа адукацыі «Беларускі
дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт»
Надрукавана: ААТ «Чырвоная зорка»
220073, г.Мінск, 1-ы Загарадны зав., 3.

Адрес редакций:
220116, г.Мінск, пр.Дзяржынскага, 83.
Адрес для писем:
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 друку 18.02.2008 г. у 10.00
Фармат А-3. Тыраж 4 550 экз. Заказ № 897 г.



Тэл.: 328-58-92

Рэдактар Лідзія ЖУК