

2 818



Вестник БДМУ

"Многих
врачей стоит
один врачеватель
искусный."
Гомер



17 снежня 2007 г. • № 24 (201)
Газета Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта

Выдаецца з 5 снежня 1955 года

Падпісання можна з любога месяца. Падпісны індэкс 63 594

Двадцать восьмого ноября состоялась встреча первокурсников педиатрического факультета с зав. 2-й кафедрой детских болезней, профессором, доктором медицинских наук Татьяной Николаевной ВОЙТОВИЧ — целеустремленным и замечательным человеком, энтузиастом и профессионалом своего дела. Встречу организовали деканат педфака и кафедра нормальной анатомии.

“...И нет милее этих глаз”

Нас переполняли эмоции, появился огромный заряд энергии и невероятное стремление все познать, изучить и скорее помогать людям. Такими мы вышли после встречи. Восхищение Татьяной Николаевной нельзя просто описать. Неужели в наше время есть еще такие люди, которые живут, чтобы спасать других?

Все не вмещалось в голову. Больше всего впечатлила судьба этой замечательной женщины. Девочка, которая с детства писала стихи, очерки, повести, мечтала о карьере писательницы, идет по настоянию мамы в медицинский институт, успешно оканчивает его и начинает работу педиатром. Не всегда было легко, первых пациентов она помнит по именам. Работа с детьми уже подразумевает некоторые трудности, ведь взрослому человеку надо не только понять своего маленького больного, но еще найти с ним общий язык, найти к каждому индивидуальный подход, разобраться в причинах, вызвавших заболевание. А общение с родителями больных детей? Ведь для каждой мамы ее ребенок уникален, он самый умный, красивый, талантливый, и об этом ни в коем случае нельзя забывать, именно это одна из составляющих здоровья детей. Нужно всегда поддерживать родителей, помогать добрым словом и думать о том, как бы мы сами хотели, чтобы с нами разговаривали в такой ситуации. Мы узнали, что работать педиатром — это не только быть в постоянном напряжении и переживаниях. Это работа, которая способна доставлять и много радости. Первое — благодарные глаза детей. И нет милее их. Нет в мире большей ценности. А еще работа педиатра — это вечная молодость, ведь врач постоянно молод душой, он не отстает от жизни. Это удовлетворение от результата лечения, которое чаще всего бывает положительным.

Много вопросов мы задавали Татьяне Николаевне. Какие ошибки допускают, например, специалисты? Конечно, медицина несовершенна даже в наше время. Ошибки случаются, от этого никуда не уйти. «Но врач, — подчеркивает Татьяна Николаевна, — никогда не должен считать, что у него есть право на ошибку как выход из неразрешимой ситуации. Даже самые опытные врачи всегда должны до последнего бороться за жизнь ребенка, не опускать рук, советоваться с коллегами. Находить выход и спасать — это самое главное предназначение врача».

Татьяна Николаевна рассказала нам, что, к сожалению, состояние здоровья детей в нашей республике ухудшается. Ведь причин предостаточно — это и загрязнение окружающей среды, многочисленные мутагены, о действии которых мы и не подозреваем, и стрессовые ситуации, нагрузки, несбалансированное питание. Все отрицательно сказывается на детях, а ведь дети — наше будущее, именно их здоровье должно больше всего беспокоить общество.

Кроме того, в этот вечер мы узнали, что в педиатрии на сегодняшний день существует такой этический вопрос: «Стоит ли продлевать мучения пациентов?» Весьма трудный вопрос. С одной стороны, для родителей — это единственный выход спасти их ребенка, хоть как-то увеличить этот короткий отрезок времени, который им отведен, с другой — а стоит ли оттягивать время болезни, увеличивать его, зная, что исход один. Все это слишком трудно, но врач всегда должен принимать сторону ребенка и бороться за его жизнь до конца. Сегодня благодаря применению новых технологий специалисты научились продлевать жизнь многим детям с изначальными смертельными заболеваниями (лейкоз, муковисцидоз...).

Во время беседы с Татьяной Николаевной на наши глаза накатывались слезы, переполняли чувства, а внутри появился огонек, именно тот лучик света, надежды и веры, который был необходим нам, чтобы продолжать учебу. Укрепилось стремление достичь цели, каждому захотелось стать таким же профессионалом, опытным врачом и просто замечательным человеком, таким как профессор Войтович. Спасибо огромное Вам, Татьяна Николаевна, спасибо за ту душевную теплоту, за ту частичку себя, которую Вы подарили нам, будущим педиатрам в один из ноябрьских вечеров.

Студенты 150-й группы педиатрического факультета

Сустраэчы



Увага!

Белорусский государственный медицинский университет объявляет конкурс на замещение должностей:

1. Заведующего кафедрой:
 - поликлинической терапии;
 2. Доцентов кафедр:
 - биологии;
 - физиопульмонологии;
 3. Старшего преподавателя кафедры:
 - микробиологии;
 4. Ассистента кафедры:
 - гигиены труда.
- Документы на конкурс направлять в течение месяца со дня опубликования объявления по адресу: 220116, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83. РЕКТОРУ.

5 — 7 декабря в рамках Республиканской универсиады-2007 в Центре олимпийской подготовки по водным видам спорта прошли соревнования по плаванию среди студентов ведущих вузов нашей республики.

Среди студентов-медиков из университета Кардиффа, приезжавших этим летом в Беларусь, была небольшая группа из трех человек, с которой мне довелось провести две недели. Это были координаторы программы BACCUP, приехавшие с целью расширить географию гуманитарной помощи детям с особенностями психофизического развития и для своей собственной студенческой практики. Уже 7 лет каждый год к нам приезжают студенты-медики из Великобритании и активно помогают медицинскому персоналу детского дома в Новинках. Вместе со студентами нашего университета они целыми днями занимаются с детьми рисованием, музыкой, физическими упражнениями, делают массаж и просто играют.

В этом году три координатора из Великобритании решили познакомиться с другими детскими домами и их персоналом, чтобы в будущем английские волонтеры (число которых, кстати, с каждым годом растет) могли бы распределить свои усилия и оказать помощь медработникам детских домов в маленьких городах нашей республики. Особенно заботливых рук не хватает летом, в период отпусков, и студенты готовы во время своих каникул помочь детям-инвалидам, медперсоналу и проверить себя.

Три девушки из Кардиффа приехали с заранее подготовленным немаленьким списком домов-интернатов в разных областях республики. Их задача была за 2 недели по возможности посетить десять городов и городков, где есть детские дома. Начать решили с Республиканского реабилитационного центра. Приняли нас очень гостеприимно, рассказали про специфику работы центра и провели экскурсию. Я там сама оказалась впервые. К приятному удивлению англичан и к моей гордости, центр оборудован на очень высоком уровне и для реабилитации детей-инвалидов используются новые прогрессивные методики лечения. Так что я и англичане отправились дальше на поиски мест, где их помощь была бы более необходима. Добрались мы до близких и далеких мест нашей республики автобуса-

Валаницы

ме. Везде нам были рады и дети и персонал, приглашали приехать еще. В каждом месте мы не только знакомились с персоналом и детьми, но тут же подключались к персоналу и помогали кормить детей, ухаживать за ними или просто играть. Незнание языков не было барьером — помогала любовь к детям и желание им помочь! Англичане были очень заинтересованы в расширении проекта и подробно записывали все о детских домах, делали фотографии. Они планируют презентацию перед другими членами студенческого благотворительного общества в Кардиффе (Уэльс),

Сюрприз под Новый год

ми и электричками. Обедали в местных столовых и кафе. Добираться до мест нам помогали прохожие, если нас не встречал кто-нибудь из персонала на станциях. Так что мы знакомились с жизнью, природой и людьми нашей страны.

Мы побывали в Ивенецком детском доме. Очень хорошие отношения сразу сложились у нас с Еленой Сигизмундовной Петрашкевич, главным врачом детского дома. Она знала всех детей по именам, а они запросто общались с ней без всякого страха и стеснения. Да и сам дом-интернат выглядел очень ухоженным и уютным. Главный врач гостеприимно пригласила волонтеров приехать в следующем году, разместиться в маленькой гостинице при детском доме и питаться по домашнему вместе с персоналом. Дети с удовольствием общались с англичанками, уговаривали нас приехать в следующем году. Очень вероятно, что кто-то из английских волонтеров приедет будущим летом. Координаторам понравилось все: городок, детский дом, персонал, — да и проблемы проживания и питания будущих волонтеров разрешились сразу.

За время пребывания девушек-координаторов в Беларуси мы посетили дома-интернаты в Червене, Речице, Городище и школу для детей с психофизическими отклонениями в Слони-

чтобы в следующем году приехать и поработать по новым адресам. По их решению в первую очередь группа волонтеров приедет в Червень. Несмотря на то, что этот детский дом неплохо оборудован, там живет около 250 детей, которым не хватает внимания и заботы, т. к. не хватает подготовленного персонала. Также они хотели бы помочь Слонимской школе-интернату. В этой школе организуется летний лагерь для детей-инвалидов, и сюда летом приезжают дети вместе с родителями для социальной реабилитации, так что помощь потребуется.

Две недели пролетели незаметно! На развлечения не хватало времени, а порой и сил. Но, тем не менее, мы побывали в нескольких кафе с белорусской национальной кухней. Англичане остались в восторге от наших dranikov и борща. К отъезду они произносили названия этих любимых блюд почти без акцента!

А недавно я получила сообщение о том, что они приедут в Минск в декабре, на Рождество. Волонтеры из Англии готовы использовать свои каникулы, чтобы навестить своих подопечных в белорусских детских домах, провести с ними праздники, подарить подарки, и, конечно, разделить рождественское настроение с белорусскими друзьями из нашего университета.

Алина ОТРАШЕВСКАЯ,
студентка лечебного факультета

Учёба — спорту не помеха!

в 1.19.20 секунд, не худший результат у Виталия Корако (басс). Дмитрий Исаев проплыл свои 100 метров вольным стилем за 1.07.12 секунд, а Игорь Стома баттерфляем — за 1.12.96 секунд. Мастер спорта по подводному плаванию Максим Абрамов участвовал в заплыве на 400 метров вольным стилем и показал результат в 5.30.19 секунд.

Следующий день соревнований, 6 декабря, оказался не менее успешным. Дистанция в 50 метров была покорена Игорем Стома (баттерфляй, 29.20 секунд) и Ольгой Арта-

моновой (басс, 46.20 секунд).

Последний день соревнований — неплохие результаты команды девушек в заплыве (4 x 50 метров) вольным стилем и Максима Абрамова. Дистанцию в 800 метров он проплыл за 11.30.16 секунд.

В этом году студенты БГМУ достойно представили университет на Республиканской универсиаде по плаванию. Молодцы ребята! И мы уверены, эти соревнования — далеко не последние, ведь терпение и труд всё перетрут...

Ольга АСТАПОВИЧ



Какова ситуация со здоровьем белорусов, насколько выросла заболеваемость раком в последнее время? Чтобы выяснить это, мы обратились к национальному эксперту Республики Беларусь на Чернобыльском форуме, специалисту с мировым именем по лечению рака щитовидной железы, доктору медицинских наук, заведующему кафедрой онкологии Юрию Евгеньевичу ДЕМИДЧУКУ.

Рак подбрасывает неожиданности

— Юрий Евгеньевич, правда ли, что онкологические заболевания среди белорусов выходят в лидеры?

— Заболеваемость раком в Беларуси неуклонно растет, и особенно ошутим этот рост в течение последних нескольких лет. Причем можно наблюдать своеобразные всплески заболеваемости. Так, достаточно резкий рост онкологических заболеваний произошел в 1996–1997 годах. То же самое касается и прошлого года, когда количество больных увеличилось почти на 3 тысячи человек.

Конечно, этот диагноз — трагедия для человека и его семьи. Кроме того, это также большая социальная проблема. Ведь онкобольные лечатся у нас бесплатно. И они постоянно нуждаются в обследованиях, коррекции лечения, реабилитации. Поэтому на плечи государства ложится колоссальная нагрузка.

— Существует масса разновидностей рака. Какие из них преобладают в нашей стране? У каких лучший прогноз?

— Мы можем наблюдать удивительное явление: кривая заболеваемости в последние годы растет, а смертности — уменьшается. Это уже статистически обосновано. Может, мы стали лучше лечить? Мне бы хотелось так ска-

зать, но не могу. Дело в том, что произошли изменения в структуре онкологической заболеваемости. Сейчас для белорусов проблема номер один — это рак кожи. И это довольно странно, потому что данная разновидность рака вызывается в основном ультрафиолетовым облучением. Беларусь находится в северном полушарии. Если бы мы жили где-нибудь в Австралии, Новой Зеландии, на широте ЮАР, это не вызвало бы такого удивления. Правда, говорят, над нашей республикой озоновый слой тоже понемногу тает, но не в таких же масштабах, как в южном полушарии!

Раком кожи страдают в основном сельские жители, которые постоянно подвергаются воздействию ультрафиолета. Рост заболеваемости им начался с 1996 года и продолжает увеличиваться. Однозначного объяснения этого феномена пока нет. Но, возможно, дело в изменении демографической ситуации в стране. У нас сейчас происходит старение населения или, если по-научному, демографический переход. В принципе, эта ситуация наблюдается практически во всех странах мира, кроме стран африканского континента. Среди населения накапливается больше лиц пожилого возраста, а у них, как правило, рак встречается го-

раздо чаще. Это одно из объяснений.

Хорошей новостью является то, что этот вид рака (кроме меланомы) великолепно лечится. Отсюда и такой разрыв между заболеваемостью и смертностью.

На втором месте у нас находится рак легкого. Заболеваемость им очень высокая, хотя в последнее время и наблюдается тенденция

к стабилизации. И это очень хорошо, потому что этот вид рака все еще плохо поддается лечению. По крайней мере, на протяжении последних 15 лет особенного прогресса в его лечении не видно.

Третью позицию занимает рак желудка. Заболеваемость им продолжает уменьшаться, поскольку питание населения улучшилось. Хотя сама по себе эта разновидность рака очень коварна.

Четвертое место (а для женщин это онкологическое заболевание номер один) — у рака молочной железы. Особенно распространено это заболевание среди жительниц больших городов. И в будущем можно прогнозировать, что оно станет нашей серьезной проблемой. Рак молочной железы, конечно, актуален и сегодня, но в дальнейшем его вес еще возрастет. Плохо и то, что это заболевание неуклонно молодеет...

— С чем еще приходится сталкиваться нашим онкологам в последнее время?

— Возникла необычная проблема. Прошли годы, и те, кто были на момент аварии детьми, выросли. И сейчас появилось много пациентов — молодых женщин, у которых рак выявляется в момент, когда они беременны. Причем количество таких

случаев растет лавинообразно. Как быть с ними? Есть три точки зрения. Радикальная — прервать беременность и немедленно оперировать. Умеренная — сделать операцию, не прерывая беременности. Хотя последствия наркоза для ребенка мы спрогнозиро-



Именно разработки белорусских ученых позволили этим детям выжить.

Но проблемы есть, и неприятные и необъяснимые (пока) «сюрпризы» — тоже. Так, если человек заболевает раком щитовидной железы в возрасте до 45 лет, прогноз для него в целом хороший. А вот у тех, кто заболел после 46, дела обстоят хуже. С чем это связано, пока трудно найти объяснение, но у взрослых чаще встречаются агрессивные формы рака щитовидной железы, которых никогда не было зафиксировано у детей. Среди разновидностей рака щитовидной железы есть и настоящие «убийцы», заболев которыми, 70% пациентов умирают в течение одного года. К сожалению, в последние годы растет количество заболевших именно среди взрослого населения и, особенно — у лиц после 46 лет. И если говорить о прогнозах, то в ближайшее время их заболеваемость будет идти по нарастающей.

Еще одна интересная особенность: среди заболевших в молодом возрасте преобладают жители южных регионов республики — Брестской и Гомельской областей (хотя в последнее время географический фактор и для них становится менее значим). Для людей же, которым за 40, близость их местожительства к месту аварии не играет практически никакой роли. Здесь обнаружена другая закономерность: наибольший уровень заболеваемости оказался в регионах с высокой плотностью населения, прежде всего в крупных городах. Больше всего случаев рака щитовидной железы у взрослых выявлено в Минске и Минской области, где проживает треть населения страны.

Поэтому надо честно признаться, что проблема рака щитовидной железы перестала быть уделом только южных регионов и переросла в общереспубликанскую. Выяснение причин этого требует дальнейшего изучения.

Беседовала Елена ТАЛАЛАЕВА

Каждый день в республике находится несколько отчаявшихся душ, решивших покончить с собой. «Они все больные. Нормальный человек никогда этого не сделает, у него сработает инстинкт самосохранения», — уверены многие. А вот специалисты утверждают обратное.

Так откуда же этот шквал самоубийств, захлестнувший современный мир, в том числе и нашу страну? Мы поговорили об этом с одним из ведущих суицидологов республики, заведующим лабораторией социальной и клинической психиатрии БГМУ, кандидатом медицинских наук Анатолием Петровичем ГЕЛДОЙ.



Почему мы убиваем себя?

У стариков — мольба о смерти, у молодых — крик о помощи

Иногда от рокового шага может удержать даже мелочь: разговор, улыбка, воспоминание о счастливых минутах — все, что способно отвлечь, — сразу же заявил Анатолий Петрович. Просто в момент отчаяния наше сознание представляет собой как бы узкий коридор, и мы не видим ничего за его пределами, не видим путей решения своей проблемы. Все, что может расширить этот «коридор», способно спасти человека.

— Самоубийства по большей части — это проблема психически здоровых людей, — утверждает Анатолий Петрович. — Другое дело, что человек может переживать психологический кризис: разрыв с любимым человеком, уход из жизни близкого родственника, потерю работы... И однажды может наступить момент, когда он не видит другого выхода.

Но «холодный» суицид, когда человек логически приходит к выводу, что дальше нет смысла жить, встречается всего в 10% случаев. Чаще всего он бывает у пожилых или тяжело больных людей. Человек при этом заранее готовится к смерти, все тщательно обдумывает и скрывает от окружающих свои намерения. Еще около 20% самоубийц составляют те, кто находится в поле зрения психиатра, т.е. лица, страдающие теми или иными психическими расстройствами. А вот остальные 70% — это люди психически здоровые. В подавляющем большинстве случаев их попытка самоубийства является импульсив-

ной. Скорость принятия решения при этом может варьировать от нескольких минут до получаса. Потом, когда их спасают (если спасают), они порой сами ужасаются тому, что хотели совершить.

Проблемы, из-за которых пытаются свести счеты с жизнью, по словам специалиста, во многом зависят от возраста. У молодых людей от 18 и до 24 лет превалирует несчастная любовь и конфликты с родителями. Нередкой причиной у молодых, особенно девушек, является и распавшийся первый брак.

В возрасте от 24 до 30 лет на первый план выходят проблемы материального плана. Человек ищет себя, у него есть определенные амбиции, он хочет много зарабатывать. Но материальная и бытовая неустроенность создает конфликты, например, в семье, и это иногда может послужить толчком.

В районе 40 лет наступает кризис среднего возраста. Помимо всего прочего, у сорокалетних нередок кризис разошедшихся пар. Это случается, когда семья существовала ради детей. Те выросли и уехали, и выясняется, что мужа и жену ничего больше не связывает... Все подспудные конфликты вылезает наружу, и люди расходятся. В этой ситуации чаще кончают с собой женщины. У мужчин же обостряются их проблемы с алкоголем. Опасный момент может продолжаться до тех пор, пока не появятся внуки, которые вновь сплотят семью. Ну, а после 50 лет начинают болеть, страдают, опять же выход на пенсию для некоторых

может оказаться большим стрессом...

Это все причины — а пусковым моментом может стать что угодно. Анатолий Петрович рассказал о случае, когда молодая девушка с пониженным настроением оттого, что ее бросил парень, ехала в троллейбусе и наступила какой-то старушке на ногу. Та громко раскричалась, стала ее стыдить. Девушка на остановке выскочила из троллейбуса и бросилась под такси. Жить осталась, но стала инвалидом.

— Раньше, в царские времена, самоубийц проклинали церковнослужители, их хоронили за оградой кладбища, — говорит Анатолий Петрович Гелда. — И для родственников это был тягчайший позор. Все это сильно сдерживало потенциальных самоубийц. Поэтому в крестьянской среде таковых практически не было, хотя они все-таки были среди интеллигенции.

Но постепенно в нашем менталитете самоубийство было почти приравнено к обыкновенной смерти. Отсюда — отсутствие страха перед ним. Свою лепту вносит и телевизор, другие средства массовой информации. После просмотра многочисленных боевиков, а особенно — документальных фильмов с насилием в кадре люди спокойнее начинают относиться к убийству, а заодно, вообще, к любому проявлению агрессии. В том числе в подсознании исчезает страх и перед самоубийством.

Встречаются люди, которые пытаются таким способом поугрызть своих близких, решить спорную ситуацию. Психиатры называют это

одним из элементов демонстративно-шантажного поведения. Истероидные личности часто представляют себе красивую смерть. Психиатры и психотерапевты, которым приходится работать с неудавшимися самоубийцами, видят все последствия этого безумного шага. То же самое относится и к работникам морга. Мировая статистика говорит, что каждый четвертый из тех, кто пытался покончить с собой и кому это не удалось, в течение года повторяет попытку. Поэтому в США, например, в специальных центрах работают с такими людьми. Психотерапевт ведет их в морг и показывает им самоубийц: вот что вас ожидает. И это оказалось весьма эффективным способом.

Не пропустить «первые звоночки»

И все же в большинстве случаев попытка суицида — это крик о невыносимой боли, которую человек больше не в состоянии терпеть. При этом в 80% случаев несчастные стараются как-то донести до окружающих то, что жизнь им больше не мила. Вот только окружающие обычно, мягко говоря, глуховаты. Как же распознать «первые звоночки», предвестники грядущего суицида? Вот какие рекомендации дает Анатолий Петрович:

— В первую очередь, никогда не надо игнорировать высказывания человека на эту тему. Они могут быть как явными («хочу покончить с собой»), так и скрытыми («чем так жить...»). Есть миф о том, что если человек говорит о том, что хочет покончить с собой, то он никогда этого не сделает. На самом деле это не так. Даже если человек демонстративно утверждает («пойду наглотаюсь таблеток»), но не делает этого, то рано или поздно это все же закончится печально. С таким человеком надо обязательно поговорить и уговорить его обратиться за консультацией (не лечением, а именно консультацией!) к специалисту. А тот уже определит, есть ли

у данного индивида серьезные намерения на этот счет или нет.

— Должны насторожить симптомы депрессии, когда у человека в последнее время постоянно снижено настроение, он замкнулся в себе. Иногда при этом достаточно одной беседы, чтобы мысли человека повернулись в сторону жизни, а не смерти.

— Серьезным признаком является стремление человека привести свои дела в порядок: раздать долги, написать завещание, особенно если до этого он прямо или косвенно высказывался о бессмысленности жизни.

— Иногда можно обнаружить признаки грядущего суицида, подготовку к нему, если быть более внимательными к своим близким. Например, отец одного парня, недавно вернувшегося из армии, случайно в столе у сына заметил упаковку с сильнодействующими лекарствами. Через несколько дней он решил посмотреть, что с ней стало, и обнаружил в столе... уже три упаковки. Тогда он не откладывая поговорил с сыном и тот признался, что хотел отравиться. Отец уговорил его обратиться к психологу, более того, сразу же вызвал с согласия сына бригаду... Результат: парень жив, и все у него нормально. Теперь он даже не понимает: как он мог из-за такой ерунды вынашивать планы покончить с собой.

К сожалению, из-за нехватки времени, загруженности своими делами мы порой невнимательны даже к самым родным людям. Анатолий Петрович рассказал о случае, когда дочка две недели говорила своей маме, что покончит с собой. А та в ответ... советовала ей выбросить эту дурь из головы. Подумавшись, рассказала с парнем... «Он у тебя какой, третий? Ничего страшного, тебе только 19, все еще впереди». А девочка, не выдержав, наглоталась таблеток...

Подготовила Галина СТРЕЛЬЧУК

Миф: печень нужно регулярно чистить

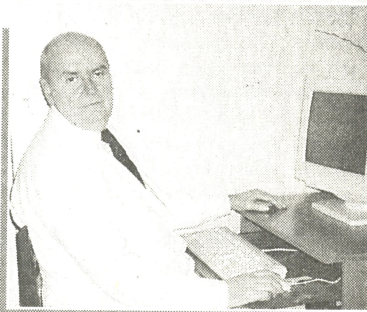
Многие народные целители рекомендуют чистить печень растительным маслом с лимонным соком. Для этого необходимо выпить стакан масла. Если делать такие чистки регулярно, это может привести к жировому перерождению печени. Неразбавленный лимонный сок (которым «запивают» масло) способен вызвать ожог слизистой желудка. Еще любят чиститься мочегонными. Если принимать их постоянно или ударными дозами, то это может также отрицательно сказаться на работе печени.

«Народные методы очистки печени лучше не применять, — говорит Николай Валентинович. — Гораздо физиологичнее слепое зондирование, или тюбаж. Для этого утром выходного дня следует выпить 2 сырых желтка (яйца должны быть надежными, лучше домашними, чтобы исключить заражение сальмонеллезом) или раствор сернокислой магнезии, сорбита или ксилита и полежать 2 часа, подложив под правый бок грелку. Такая процедура обеспечивает хороший дренаж желчи».

Чего наша печень однозначно не любит

В первую очередь она не любит вирусы гепатита. На сегодня описано 11 видов таких вирусов. Это не только всем знакомые вирусы гепатита А, В, С, но и D, E и т. д. Часть из них (А, Е) при-

Печень считается едва ли не главной очистительной фабрикой нашего организма. Это уникальный орган. Ни сердце, ни легкие, ни почки не могут сравниться с тем объемом работы, который выполняет печень. Она участвует во всех видах обмена веществ, синтезе витаминов, обезвреживает токсические вещества, поступающие в организм. И если уже созданы искусственные сердце и почка, то насчет печени такие прогнозы маловероятны, по крайней мере, в ближайшие десятилетия. Поэтому печень нужно беречь. Существует множество мифов, связанных с ее деятельностью, предлагается немало способов ее оздоровления, часто совсем не безобидных. Разобраться в том, что пойдет нашей печени на пользу, а что нет, нам помогает доцент 2-й кафедры внутренних болезней, кандидат медицинских наук, врач-гастроэнтеролог Николай Валентинович КАПРАЛОВ.



Не травите печень!

или даже цирроза печени. Для женщин токсическая доза в 2-3 раза меньше. Это данные ВОЗ.

Еще одним токсическим для печени веществом являются лекарственные препараты. У больных, длительно применяющих такие препараты как антибиотики (группа тетрациклинов), противотуберкулезные, а также некоторые гормональные и снотворные препараты, могут развиваться повреждения печени. И если лекарства вовремя не отменить, возможно появление хронического гепатита.

Очень вредны для печени промышленные яды, например, свинец, ртуть, углеводороды. Раньше, когда была свинцовая печать, работники типографии нередко страдали патологией печени. Сейчас, надо сказать, в Минске практически нет токсических производств. Но для нашей страны очень актуальны природные токсины, прежде

всего грибные яды. При нескольких отравлениях грибами возможно формирование тяжелого заболевания печени. Детям грибы вообще не рекомендуется давать, так как это очень тяжелый пищевой продукт.

Встречаются и паразитарные повреждения печени. Тяжелым ее заболеванием является описторхоз. Получить его можно через пресноводную рыбу. Во многих российских северных реках до 90% рыбы инвазировано кошачьей двуусткой, вызывающей эту болезнь. Человек может заразиться при употреблении в пищу недозаваренной или недожаренной рыбы. Но особенно опасна вяленая рыба. «Под нашим белорусским солнышком вялить рыбу самому нельзя. Это чревато в дальнейшем проблемами», — предупреждает Николай Валентинович Капралов.

Если почувствовали неладное
Нарушения печени проявля-

ют себя, прежде всего, дис-

пептическими явлениями: горечью во рту, тошнотой, вздутием живота, тяжестью или тупой болью в правом подреберье. Помимо этого, формируется астенический синдром: снижение работоспособности, плохой сон, быстрая утомляемость. Могут желтеть склеры. Чтобы точно установить причину, надо обязательно показаться врачу! По всей видимости, придется сдать анализ крови и мочи, УЗИ, тест на наличие гепатита В и С. Чтобы облегчить жизнь себе и печени, следует исключить из меню соленую, острую и жирную пищу и алкоголь. Еще лучше перейти на растительно-молочные продукты. Печень любит геркулес, творог, каши. А еще овощи, и первое место среди ее любимчиков по праву занимает тыква. Ее обязательно надо включать в рацион. Зимой нужно есть побольше сухофруктов: изюма, кураги, инжира, чернослива и т. д. Полезно пить побольше компотов, соков и кисломолочных продуктов. Нравятся печени орехи и семечки, но без излишества. Очень любит наша печень и салат из листьев одуванчика, которые весной вновь появятся на наших полях и лугах, так что не стоит упускать момент — а побаловать свою труженицу печень.

А еще на ее работу влияют наши эмоции, поэтому всем нам не мешало бы научиться радоваться жизни.

Подготовила Виктория ПОГРАНИЧНАЯ

Этого практикующего врача знают не только в Беларуси, но и далеко за пределами страны. Владимир Владимирович ПОНОМАРЕВ — выпускник БГМУ 1982 г., заведующий неврологическим отделением 5-й ГКБ Минска, доцент, доктор медицинских наук — постоянный участник всероссийских, европейских и мировых неврологических конгрессов. Он в курсе современных подходов диагностики и лечения неврологических заболеваний.



Будучи клиницистом до мозга костей, Владимир Владимирович предпочел участь практикующего врача — вот уже более 25 лет работает в неврологическом отделении 5-й ГКБ столицы. Но присущая склонность анализировать и пытливый ум привели его в науку, продолжая работать практическим врачом-неврологом. В 2000-м году его научный интерес оформился в защиту докторской диссертации, посвященной диагностике и лечению воспалительных демиелинизирующих полиневропатий (заболеваний периферических нервов). Продолжая заниматься этой проблемой, он написал монографию, за которую в 2005 году получил премию НАН Беларуси (см. фото).

— Владимир Владимирович, почему Вы заинтересовались именно аутоиммунными неврологическими заболеваниями?

— Для Беларуси это чрезвычайно актуальная проблема, поскольку в нашей стране существует высокий риск развития таких заболеваний (регистрируется 50-60 случаев — на 100 тысяч населения). По сравнению с мировой статистикой, уровень забо-

леваемости выше только в странах Скандинавии. Когда я только начинал работать, чаще встречались заболевания с инфекционным поражением нервной системы — группа болезней, определяемые на уровне медицины, а внешними факторами. К примеру, многие страдали цистицеркозом головного мозга, поскольку употребляли некачественное свиное мясо, регистрировались случаи полиомиелита. Но сегодня им на смену пришли болезни урбанизированного общества — аутоиммунные заболевания.

— В чем суть?

— Иммунная система человека вследствие определенного дефекта начинает воспринимать свои собственные органы как чужеродные — идет реакция отторжения, что проявляется соответствующей клинической картиной. И это касается не только нервной системы.

— Что же провоцирует развитие аутоиммунных неврологических заболеваний?

— Неправильное питание, воздействие неблагоприятных экологических факторов, перенесенные респираторные, вирусные и прочие болезни, наследственная уязвимость определенных компонентов иммунной системы... Результатом противопоставления внешних факторов

шается глотание, а потом вовлекаются нервы, которые управляют диафрагмой, — в результате у человека останавливается дыхание. При миастении аутоантитела развиваются не против нервов и мышц, а против синапса (соединения нерва и мышцы). Результатом этого заболевания является прогрессирующая мышечная слабость, будь то глаз-

тел). Пациенту назначают глюкокортикоиды, препараты цитостатического действия либо внутривенно вводится иммуноглобулин. Если же положительной динамики не наблюдается, проводят обменный плазмаферез. Все эти методики доступны и для наших пациентов. Надеюсь, что у нас в ближайшем будущем арсенал средств борьбы с аутоиммунны-

В Новый год — с новыми идеями

и наследственной предрасположенности является нарушенный иммунный ответ, направленный против различных антигенов (в нашем случае, центральной или периферической нервной системы). Наиболее распространенное аутоиммунное заболевание с поражением центральной нервной системы — рассеянный склероз. Как правило, «атакует» людей трудоспособного возраста (20-30 лет), в 5-7 раз чаще женщин... Страдают многие отделы нервной системы: оптическая и мозжечковая сферы, пирамидная система, нарушены функции тазовых органов. При естественном течении заболевания, без медицинского вмешательства, через 10-15 лет эти люди становятся инвалидами 1-2-й группы и нуждаются в постоянном постороннем уходе.

Не менее тяжелая патология — острая и хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия, вследствие которой поражается миелин периферической нервной системы. Серьезное заболевание с высокой смертностью (умирают от 3 до 21% пациентов). Проявляется оно остро либо постепенно, с прогрессирующей слабости в конечностях; при неблагоприятном течении присоединяется поражение черепно-мозговых нервов, нару-

ных, лицевых, дыхательных или мышц конечностей. В нашей клинике мы располагаем базой данных по 1400 больным миастенией — это самое большое количество наблюдений в республике. Существует целый ряд неврологических заболеваний, при которых нервная система поражается вторично, в сочетании с другими органами и системами. Например, антифосфолипидный синдром (в патологический процесс вовлечены кожа и суставы, сосуды), болезнь Бехчета (страдают слизистые оболочки, суставы, мышцы), дерматомиозит, узелковый полиартрит, системная красная волчанка. Известны заболевания, триггером (запускающим механизмом) которых является инфекция (ВИЧ-поражения нервной системы, нейроборрелиоз, болезнь Сидергама), онкопатология (лимфический энцефалит, острая ретикулярная дегенерация). В целом, спектр заболеваний с первичным или вторичным поражением нервной системы очень велик.

— Насколько реальны шансы остановить или хотя бы приостановить патологический процесс?

— В мире существует 2 подхода в лечении таких больных. Первый направлен на то, чтобы подавить функцию иммунной системы (снизить выработку анти-

ми неврологических заболеваниями пополнится и широко распространенным на Западе высокотехнологичным методом — плазмаферезом с моноклональными антителами, когда из крови пациентов удаляются только специфические, патогенные антитела. Во втором случае идем на хитрость — создаем ложную мишень. Вводим препараты, представляющие искусственно созданную молекулу миелина, которую иммунная система распознает как чужеродную и, переключаясь на нее, атакует. В настоящее время во всем мире широко используются бетаферон, копаксон, ребиф, аванекс, которые с доказанной эффективностью изменяют течение рассеянного склероза (думаю, что они применимы и при других аутоиммунных неврологических заболеваниях). Сейчас 2-ю стадию клинических испытаний проходит новый, более современный препарат (данное европейское исследование проводят в 20 центрах в 8 европейских странах, в Беларуси участвует наша 5-я клиника). Надеюсь, что в ближайшем будущем пациенты смогут получить более эффективное средство, и главное, лишенное тяжелых побочных эффектов, присущих предыдущим препаратам.

Беседовала Татьяна АНДРЕЕВА



Наши дорогие и уважаемые преподаватели очень часто любят произносить разные интересные и запоминающиеся фразы, которые надолго остаются у нас, студентов, в памяти. А потом так приятно вспомнить те минуты, в которые произносились эти слова, выражение лица преподавателя и просто улыбнуться.

Хотелось бы, чтоб студенты, узнав, кому принадлежат эти сло-

Узнай себя,

ва, и преподаватели, узнав себя, тоже улыбнулись.

1. Вкладка — это не просто за-
тычка в зубе, это последняя судь-
ба зуба.

2. Я не Киркоров и не Пугаче-
ва, на меня смотреть не надо, слу-
шай и пиши.

- Ну что вы смотрите на меня, родственника признали?

- Что смотрите на меня как на Киркорова?

3. Все профессии от людей и

лишь три от Бога: судить, учить и лечить.

- Скорость стука быстрее ско-
рости звука.

4. Нельзя жевать, может же
вывих быть, берегите себя.

5. Учите детей правильным по-

● Не без гумару

ступкам.

6. Нет непроходимых каналов,
есть желание врача их не пройти.

- Карнес — это рак с метаста-
зами.

- Смеется тот, кто смеется без
последствий.

- Пилите, Шура, пилите!

7. Лучше средний врач, чем ни-
какой.

- Большой — это черный ящик.

- В воробья из пушки не стре-
ляют.

8. Осанка — внешнее проявле-
ние внутреннего состояния.

- Я хочу, чтобы женщина была
женщиной.

9. Интеллигент — тот, кто много
уделяет внимания другим, а не себе.

Подготовила
Юлия ЖАБИНСКАЯ,
студентка стоматфака

ЧЕРНЫХ НИТОК
НИ У КОГО НЕ
НАЙДЕТСЯ?



ми потребностями человека в еде, питье, за-
щите, но нередко превышает их. Человек
забывает о чувстве голода,
страха ради того, чтобы найти
наркотик. На третьем этапе
снижается сила и «прият-
ность» эйфорических ощу-
щений. Человек стремится
использовать наркотическое
вещество уже не столько
ради эйфории, сколько ради
того, чтобы снять неприят-
ные ощущения, избавиться
от негативных пережива-
ний. Чаще всего только на
этом этапе окружающие
начинают догадываться о том,
что «с ним что-то неладное». Дело
в том, что у употребляющего наркотики
возникают «необъяснимые», с точки
зрения стороннего наблюдателя, колебания
настроения, не всегда понятны
мотивы его пове-
дения. Измене-
ния эмоциональ-

ной, волевой, нравственной сфер оказы-
ваются значительными. Молодой че-
ловек может еще признавать вред наркоти-
зации, однако выдвигает целый ряд до-
водов «за» одурманивание. Крайне неохотно
идет на контакт с теми людьми, ко-
торые так или иначе пытаются помешать
его наркотизации. Меняется характер
взаимоотношений с другими людьми,
прежние увлечения и интересы теряют
свою значимость. Круг общения сужа-
ется до группы, в которой и происходит ис-
пользование наркотиков.

Четвертый этап. У человека форми-
руется уже физическая зависимость от
препарата. Головокружительный полет в
пропасть завершается страшным ударом
— возникновением симптомов абстинен-
ции, или ломки, мучительных ощу-
щений, обусловленных отсутствием наркоти-
ческого вещества. Чтобы снять ломку,
наркоман идет на все — теперь для него
нет никаких волевых и нравственных
преград. Хорошо и нравственно все то,
что дает избавление от абстиненции, пло-
хо и безнравственно то, что способствует
ей. Чем обусловлены столь жесткие пе-
реживания? Дело в том, что в отсутствие
наркотика чувствительность организма к
сигналам, идущим от внутренних орга-
нов, повышается настолько, что наркоман
начинает ощущать движение кишеч-
ника, напряжение мышц, возникает чув-
ство «переворачивания внутренностей».
Громкий звук, яркий свет начинают бук-
вально бить по нервам...

Иван НАЗАРОВ

● Напрядаані

**Новый год — это такой праздник, когда всё плохое
можно оставить в прошлом, уже уходящем году, а
хорошее «забалзамировать» в памяти искристым шам-
панским, мандаринами и салатом «Оливье» под гремучую
смесь «Новогоднего огонька» с тостами друзей и любимыми...**

Новый год — это всегда ожидание чего-то нового, не-
ожиданного, феерического и немного сказочного. Ведь каж-
дый из нас всё ещё верит в то, что в новогоднюю ночь
сказка становится былью...

Новый год — это исполнение желаний. Самых сокровенных,
неожиданных и смелых...

Ведь говорят: под Новый год, что не загадается — всё
всегда произойдет, всё всегда сбывается!

...Для врачей — людей хороших,
Не боящихся забот,

Будет он не просто новый,
А счастливый Новый год!

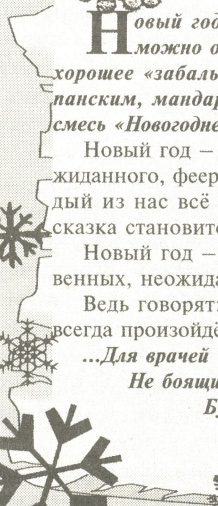
Студенты стоматфака

Наркотическая зависимость — по-
явление необходимости система-
тически принимать вещества, меняющие
психическую регуляцию организма челове-
ка. За счёт особенностей своего химическо-
го строения наркотику удаётся воздей-
ствовать на обменные процессы, проте-
кающие в клетках мозга и вызывать эйфо-
рию. Однако в результате такого воздей-
ствия связь между клетками нарушает-
ся, и клетки не могут нормально взаимо-
действовать друг с другом в присутствии
наркотика. А это, в свою очередь, означа-
ет, что нарушается процесс регуляции
функций организма. Человек начинает
испытывать чувства дискомфорта, раз-
дражительности, возникает ощущение не-
здоровья и т. д. После приёма наркотика,
который на время восстанавливает на-
рушенные им же химические связи между
клетками мозга, симптомы нездоровья
пропадают, улучшается настроение и так
далее. Но, всё это лишь передышка — и как
только действие наркотика заканчивает-
ся, волна плохого само-
чувствия и настроения
вновь накатывает.

Симптомы начала
формирования зависи-
мости зачастую оказываются незаметны-
ми для употребляющего наркотик. Чело-
век самонадеянно считает, что он конт-
ролирует процесс. Первыми признака-
ми, предупреждающими об опасности,
являются периодически возникающее
желание попробовать наркотик, прият-
ные чувства при воспоминании о пробе
наркотика. Это свидетельство сформиро-
ванной психической зависимости. По-
степенно в отсутствие наркотика у чело-
века начинает ухудшаться самочувствие
и настроение, сокращается временной
промежуток между пробами, наркотик
используется уже не столько для того,
чтобы испытать приятные ощущения,
сколько для того, чтобы избавиться от не-
приятных. И это свидетельство форми-
рования физической зависимости.

Не существует наркотиков, которые
бы не вызвали зависимости, и не суще-
ствует людей, для которых наркотики
были бы не опасны. Почему так сложно
справиться с тягой к наркотику? Дело в
том, что наркотик даёт ощущение
эйфории. У человека, её испыты-
вающего, искажается восприятие
действительности — мир ему ка-
жется не таким, какой он есть на
самом деле, — меняются очертания,
границы предметов, их
цвета, звуки приглушаются
или, наоборот, становятся
очень громкими, могут воз-
никать галлюцинации.
С чем это связано? По-
падая в организм,
наркотики изменяют
механизмы функци-
онирования мозга,
заставляя его в боль-
ших количествах выраба-
тывать особые вещества — эн-
дорфины. Выделяют четыре этапа воз-
можного развития наркотической зависи-
мости.

Первый этап. Ключевым событием
этого этапа является первая проба нар-
котика сама по себе. Как правило, основ-
ные мотивы приобщения к одурманива-
нию носят социальный характер. Чаще
всего человек использует наркотик не
ради получения эйфорического эффек-
та, а для реализации какой-то иной своей
потребности. Чаще всего при первом
использовании одурманивающего ве-
щества эйфорический эффект не возни-
кает. Люди обычно утверждают, что «ни-
чего не ощущали» или утверждают, что
ощущения были неприятные: «тошни-
ло», «болела голова». Несмотря на отсут-
ствие реальных физиологических измене-
ний, первая проба имеет огромное
психологическое значение. Дело в том,
что в сознании человека снимается сво-



● Планета здороуя

Современная демографическая си-
туация в РБ характеризуется
процессом естественной убыли населения.

Современные параметры воспроизводства населения почти в 2 раза
меньше, чем требуется для замещения поколений. Особенностью про-
цесса депопуляции населения в Беларуси является одновременное сни-
жение рождаемости. В связи с этим в стране была разработана Нацио-
нальная программа демографической безопасности Республики Бела-
русь на 2007-2010 годы, которая предусматривает решение, в том числе
и следующих задач: реализацию комплекса мер по улучшению репро-
дуктивного здоровья населения, охране здоровья матери и ребенка; сни-
жение заболеваемости и смертности населения за счет мероприятий по
формированию здорового образа жизни и устранения влияния небла-
гоприятных факторов среды обитания.

Рассмотрим подробнее, к чему может привести такая вредная при-
вычка, как курение будущих родителей: ученые установили, что содер-
жащиеся в табачном дыме полициклические ароматические углеводо-
роды запускают процесс гибели яйцеклеток.

Курение и материнство

Эти вещества связываются с особой молекулой на поверхности яй-
цеклетки и активируют ген, который программирует гибель клетки. Ока-
залось, что курение у молодых женщин сопоставимо с удалением од-
ного яичника. И чтобы забеременеть, курящим дамам может понадо-
биться более одного года. Серьезные трудности ждут и тех любитель-
ниц затянуться, кто решает на искусственное оплодотворение. Фран-
цузские ученые установили, что у женщин, которые выкуривают в

день больше десяти сигарет, шансы получить «ре-
бенка в пробирке» равны всего 5%. Кроме того, ку-
рение на три года приближает наступление менопа-
узы. Курящие дамы «в возрасте», которые еще не
стали мамами, должны это учесть. При таких обсто-
ятельствах можно вообще не успеть познать радость
материнства. Если вы беременны и продолжаете ку-
рить, то в опасности находитесь и вы, и ваш ребен-
ок. Довольно велик риск преждевременной отслой-
ки плаценты, преждевременного излития около-
плодных вод и родов раньше срока, самопроизволь-
ных абортов. Дети у курящих матерей чаще рожда-
ются недоношенными, погибают перед родами, во
время них или в первые дни своей жизни.

Табачный дым убивает мальчиков в утробе мате-
ри. В семьях, где оба родителя курят, мальчики рож-
даются на 50% реже, чем девочки, а у курящих бе-
ременных, мальчики рождались почти на треть реже,
чем у тех, кто не курил. По мнению ученых, заниженная вероятность
рождения мальчиков у курящих родителей связана с тем, что эмбри-
оны мужского пола в целом отличаются меньшей жизнеспособностью.
Те из них, что несут Y-хромосому, отвечающую за рождение мальчи-
ков, более чувствительны к изменениям в организме, вызванным куре-
нием. А клетки спермы с X-хромосомами не обладают такой высокой
чувствительностью.

Курящая женщина рискует стать аллергиком и, более того, передать
склонность к аллергии по наследству. Риск особенно велик, если она
продолжает курить во время беременности. Ребенок, родившийся у мамы-
курильщицы, может быть склонен к пищевой аллергии, поллинозу —
аллергии на пыльцу и даже к бронхиальной астме. Кроме того, у детей с
риском развития аллергических заболеваний сильно снижен иммунитет.
В частности, у них слабо производится интерферон-гамма. Это важный
компонент иммунной системы, который помогает организму противосто-
ять инфекциям. Так что дети курящих мам особенно в первые два
года жизни уязвимы для бактерий и вирусов. У ребенка, который «ку-
рил» в утробе матери, также бывает снижена функция легких.

Симптомы астмы наблюдаются вдвое чаще у детей курильщиц.
Курение во время беременности может привести к изменению
ДНК у детей и внуков. Выяснилось, что риск заболевания астмой среди
внуков женщин, куривших во время беременности, в 2,1 раза выше
нормы. А у детей таких женщин риск заболевания увеличен в 1,5 раза.
Пассивное курение в детском возрасте предрасполагает детей к разви-
тию хронических обструктивных заболеваний дыхательных путей, а
также рака во взрослом возрасте; младенцы курящих родителей вдвое
чаще страдают от серьезных респираторных заболеваний. Дети отцов,
которые курят 20 сигарет в день, имеют на 30% больший риск развития
рака, чем дети некурящих отцов. Дети, чьи матери курили во время
беременности, предрасположены к ожирению. Никотин, воздействуя
на растущий плод, может подавить центр насыщения, что приводит к
перееданию и ожирению.

Материнское курение во время беременности и младенчества явля-
ется одним из важнейших факторов преждевременной смерти младен-
ца, которого можно избежать. Главный действующий компонент таба-
ка — это, конечно, никотин. Он настолько легко проникает через пла-
центу, что концентрация этого вещества у плода нередко выше, чем в
крови его матери. При курении в дыхательные пути попадает и множе-
ство других, еще более опасных веществ. Это угарный газ, бензин и
даже — хоть и в небольших количествах — радиоактивные изотопы.
Другая часть ядовитых продуктов образуется в организме матери и плода
во время распада табачных составляющих. Все это немедленно вторга-
ется в процесс внутриутробного развития. После выкуривания матерью
сигареты наступает спазм кровеносных сосудов плаценты, и плод на-
ходится в состоянии легкого кислородного голодания несколько ми-
нут. А если женщина во время беременности курит регулярно, ее ребен-
ок почти постоянно испытывает недостаток кислорода. Из-за этого
начинается задержка его внутриутробного развития. Малыши, рож-
денные курящими мамами, часто бывают маловесными (снижение мас-
сы плода у курящих матерей может быть связано с хронической гипок-
сией тканей плода, вызванной карбоксигемоглобином), труднее адап-
тируются к жизни «вне мамы», имеют проблемы с центральной нер-
вной системой и вообще отличаются слабым здоровьем.

Исследования показали, что у детей, матери которых во время бере-
менности выкуривали не меньше пачки сигарет в день, вдвое чаще воз-
никают беспокойство, гиперактивность и другие нарушения поведе-
ния. Такие дети чаще отстают в физическом и умственном развитии.
Показатель IQ — коэффициент умственного развития — у них ниже, чем
у детей некурящих родителей. Что касается количества и качества вы-
куриваемых сигарет, то здесь безопасные параметры не установлены.
Поэтому лучше отказаться от курения совсем.

Ольга НАЗАРОВА

