



Каб дыягназ не пазбавіў радасці жыцця...

Ці мяняе дыягназ, звязаны з анкагінекалогіяй, сексуальнае жыццё жанчыны? Чаму так мала спецыялістаў, гатовых кансультаваць «наконт гэтага»? Хто здыме «табу» з далікатнай тэмы? Як за мяжой анкапацыента кансультуюць па тэме інтым? Што трэба зрабіць, каб дыягназ «рак» не пазбавіў жанчыну гэтай радасці жыцця?

На названыя і іншыя пытанні адказаў урач акушэр-гінеколаг, анкалаг, сексалаг, кіраўнік аддзялення гінекалогіі і анкалагічнай гінекалогіі бальніцы горада Чэлядзь, прафесар Інстытута медыцынскіх навук Апольскага ўніверсітэта (Польшча) Кшыштаф НАВАСЕЛЬСКИХ. У пачатку кастрычніка па запрашэнні Цэнтра падтрымкі анкапацыентаў «У імя жыцця» ён прачытаў лекцыю на тэму анкасексалагіі для беларускіх медыкаў.

— **Пан Кшыштаф, чаму вы вырашылі стаць урачом?**

— Часткова гэта збег абставін, часткова — жаданне дапамагаць людзям. У гэтым мой выбар нічым не адрозніваецца ад выбару калег-медыкаў. У маёй сям'і раней не было лекараў. Быў ксёндз, манахкі, але ніхто не меў нічога агульнага з медыцынай. Дарэчы, і ў мяне таксама быў момант, калі я сур'ёзна задумваўся над тым, каб працаваць у духоўнай семінарыі. Аднак у канчатковым выніку перамагла медыцына. Хоць... Я думаю, што гэтыя прафесіі вельмі блізкія. У любым выпадку, гадоўную ролю і тут, і там адыгрывае прызначэнне.

— **Апішыце, калі ласка, як анкасексалагі працуюць з пацыенткамі?**

— Напрыклад, у наша аддзяленне звяртаецца пацыентка, у якой дыягнаставалі новаўтварэнне — гінекалагічнае анкалогію. Гэта мая спецыялізацыя, але перад аперацыяй з ёй абавязкова павінен папрацаваць і анкапсіхалаг. З пацыенткай ён размаўляе пра тое, што пасля хірургічнага ўмяшання секс будзе выглядаць па-іншаму і да гэтага новага спосабу жыцця трэба падрыхтавацца. Калі лячэнне заканчваецца, я ці мае калегі праводзім кантроль. І ў рамках гэтага кантролю задаём абавязковае пытанне: «А як у вас пасля аперацыі і лячэння ідуць справы з сексам?».

Як правіла, адразу пасля заканчэння лячэння, калі і фізічныя, і псіхалагічныя раны вельмі свежыя, пацыентка кажа: «Ой, гэта мяне менш за ўсё цяпер хвалюе». Мы пры гэтым ні ў якім разе не прымушам жанчыну



адказваць на пытанне, але дзякуючы яму мы здымаем табу з такой вельмі закрытай і інтымнай сферы, калі здаецца, што гэта толькі твая асабістая праблема. І калі пацыентка прыходзіць на планавы прыём месяцы праз тры, мы паўтараем пытанне. Калі бачым, што жанчына ўжо больш адкрытая да гутаркі, тады пачынаем удакладняць дэталі.

Напрыклад, ці ёсць у яе сухасць похвы, ці не знікла сексуальнае жаданне. Як правіла, жанчына паволі ўключаецца ў канкрэтную размову і тады ўжо больш гатовая адказаць на гэтыя і іншыя пытанні. А потым яна дзеліцца сваімі ўражаннямі пра наведванне ўрача-анкасексалага з такімі ж пацыенткамі. І дзякуючы такому «сарафаннаму радыё» да жанчын, якія перанеслі анкалагічнае лячэнне, прыходзіць разуменне, што гэтую тэму можна падумаць і ўсур'ёз абмяркоўваць. Яны адкрываюць свае думкі і ведаюць, што на самыя складаныя пытанні ў гэтай тонкай сферы можна атрымаць адказы і дапамогу.

— **Прафесійную дапамогу анкасексалага жанчына можа атрымаць у любой частцы Польшчы ці толькі ў анкаклініках?**

— Людзей, якія практыкуюць анкасексалагію, на ўсю Польшчу ўсяго 40-50 чалавек. Менавіта столькі аказваюць сапраўды прафесійную дапамогу. Звычайна гінеколаг па месцы жыхарства не бярэ на сябе адказнасць за такога роду кансультацыю, а накіроўвае такіх пацыентак да анкасексалага. На шчасце, сёння праехаць 100 кіламетраў — не такая складаная задача. Акрамя таго, асабіста я не хваю адрас сваёй электроннай пошты,

шырока яго рэкламую і ўсім рэкамендую звяртацца дыстанцыйна — гэта можна зрабіць заўсёды.

Я перакананы, не кожны гінеколаг павінен быць сексалагам, анкасексалагам. Галоўнае, каб ён не адбіваў цікавасці пацыенткі да гэтай тэмы і ведаў, куды накіраваць жанчын, якія маюць патрэбу ў дапамозе. Бо секс — гэта важная частка жыцця, і для таго, каб яно было паўнацэннае, гэтае пытанне таксама павінна быць вырашана. Мы спрабуем пабудаваць такую сістэму: прыходзіць пацыентка да свайго гінеколага і кажа: «Ведаеце што? Пасля хваробы ў мяне няма жадання займацца сексам». А ўрач павінен адказаць: «Я вас накірую да спецыяліста, з якім вы вырашыце гэтую праблему». Асабіста я ўсяляк культывую гэтую ідэю сярод сваіх калег і падначаленых, і сам прытрымліваюся такой палітыкі. Што яшчэ важна: такія пацыенткі ў нас прымаюцца па страхоўцы, гэта значыць бясплатна. І да канца жыцця кожная падобная кансультацыя па сістэме страхавой медыцыны не будзе каштаваць ім ні капейкі з асабістага кашалька.

— **У Польшчы анкасексалагія з'яўляецца асобнай дысцыплінай у медыцынскай адукацыі?**

— Казаць пра яе як пра асобную дысцыпліну будзе не зусім дакладна. Ёсць такая спецыялізацыя «сексалаг». Анкасексалагія — адзін з яе кірункаў. Ёсць, дарэчы, яшчэ і кардыясексалагія і іншыя. Пасля атрымання вышэйшай медыцынскай адукацыі можна выбіраць вузкую спецыялізацыю. Я, у прыватнасці, на базе вышэйшай медадукацыі два гады дадаткова навучаўся ў галіне анкалагічнай гінекалогіі і потым яшчэ два гады вывучаў анкасексалагію.

— **У Беларусі пакуль няма такой вузкай спецыялізацыі. Можаце даць параду, з чаго варта пачаць?**

— Мне здаецца, самы просты і кароткі спосаб падрыхтоўкі прафесіяналаў у гэтай галіне — дадатковы курс сексалагіі для гінеколагаў і анкагінеколагаў. Не думаю, што трэба траціць на спецыялізацыю два гады, дастаткова выдаткаваць 40-60 гадзін, уключыўшы ў змест курса невялікую колькасць тэарэтычных лекцый, а галоўны ўпор зрабіць на практыку. Гэта паўгода. Асабіста я гатовы нават дзяліцца вопытам, навучальнымі матэрыяламі, чытаць лекцыі для калег з Беларусі. У такіх сітуацыях я гэта раблю бясплатна і з задавальненнем. Мне вельмі хочацца, каб усе нашы анкапацыенткі сталі больш шчаслівыя.



Вядучая рубрыкі Алена КРАВЕЦ.
Тэл. (017) 311-17-36.

На слыху

COVID-19: ДА ДРУГОЙ ХВАЛІ ПАДРЫХТАВАНЫ

Стацыянары ўжо сёння працуюць у змешаным рэжыме,

але планавую дапамогу збіраюцца захаваць

Пра падрыхтоўку да другой хвалі каранавіруса ў эфіры тэлеканалу СТБ расказала намеснік міністра аховы здароўя Алена БОГДАН. Паводле яе меркавання, краіна ўваходзіць у другую хвалю больш падрыхтаваная — ёсць навучаныя спецыялісты, створаны запасы лекаў і сродкаў індывідуальнай аховы.

— Падрыхтоўка да другой хвалі вялася сістэмна і па ўсіх кірунках. Мы першапачаткова рыхтаваліся да таго, што будзе яшчэ хваля захваральнасці, — казалі пра гэта вясной і летам, калі ішоў спад і мы выходзілі на нізкія лічбы ў межах 100-200 новых выпадкаў у суткі, — адзначыла Алена Богдан.

Яна падкрэсліла, што цяпер ва ўстановах аховы здароўя ёсць дастатковая колькасць спецыялістаў, якія прайшлі навучанне па COVID-19. Спецыялісты рэспубліканскага ўзроўню выезджаюць у рэгіянальныя медыцынскія арганізацыі для таго, каб абнавіць веды, навучыць персанал новым падыходам, уключаным у клінічныя пратаколы.

На пастаянным кантролі знаходзіцца і сітуацыя са сродкамі індывідуальнай аховы. Запасы, якія маюцца, а таксама адпрацаваны графік пастаўкі дазваляюць задаволіць патрэбы ў сродках індывідуальнай аховы да чэрвеня 2021 года нават з улікам іх інтэнсіўнага расходу, які назіраўся мінулай вясной.

Праведзена рэвізія ўсіх пунктаў падачы кіслароду. Дарэчы, за гэты час іх колькасць была павялічана амаль на трэць. У краіне асвоена ўласная вытворчасць спецыяльнага абсталявання, калі з аднаго пункта падключэння магчыма падаваць кісларод двум-чатыром пацыентам у залежнасці ад напаўняльнасці палаты і магутнасці абсталявання.

Створаны і неабходны запас прэпаратаў, якія выпускаюцца за мяжой. У канцы кастрычніка чакаецца пастаўка ў краіну шасці тысяч флаконаў прэпарату «Рэмдэсівір». З усіх лекавых сродкаў, якія выкарыстоўваліся пры каранавіруснай інфекцыі (прыкладна 180 назваў), 150 вырабляецца ў Беларусі.

— Мы засталіся ў залежнасці ад невялікай колькасці. Калі браць крытычныя пазіцыі, то гэта «Тоцылізумаб» — ён вырабляецца сёння адным фармвытворцам у свеце. Запас маецца, але чакаецца яшчэ адна пастаўка ў найбліжэйшы час, — праінфармавала Алена Богдан.

Максімальна ў Беларусі стараюцца захаваць і аб'ёмы планавай медыцынскай дапамогі. Сёння стацыянары працуюць у змешаным рэжыме. Практычна ў кожным ёсць спецыяльна адведзенае аддзяленне для каранавірусных пацыентаў.

— Пры неабходнасці могуць працаваць 48 лабараторый ПЛР-тэсціравання. Дзейнічае экспрэс-тэсціраванне на антыцелы. Цяпер мы прапрацоўваем пытанні ўкаранення тэсту на антыцелы ІФА-метадам, — расказала намеснік міністра. Яна падкрэсліла, што створаны і дастатковыя запасы плазмы. Акрамя таго, праводзяцца работы па стварэнні прамысловых серый антыковіднага імунаглабуліну. Актуальныя застаюцца і пытанні прафілактыкі — выкарыстання масак і мыцця рук. Важная і вакцынацыя супраць грыпу.

Асцярожна, грыбы!

НЕ ЎПЭЎНЕННЫ — НЕ БЯРЫЦЕ

Дрэннае веданне грыбоў, а таксама ігнараванне правілаў іх збору і апрацоўкі цягнуць за сабой непрадказальныя наступствы — атручэнні грыбамі ад вострых формаў да смяротных выпадкаў. А па сваёй цяжкасці вострыя атручэнні ядавітымі грыбамі лідзіруюць сярод усіх небактэрыяльных харчовых атручэнняў. Міністэрства аховы здароўя нагадала правілы збору і прыгатавання гэтых дароў прыроды.

Па стане на 8 кастрычніка гэтага года ў краіне ўжо зарэгістравана 36 выпадкаў атручэнняў грыбамі (Брэсцкая вобласць — 12, Мінская — 7, Магілёўская — 6, Гомельская — 5, Віцебская — 3,

Гродзенская — 2, г. Мінск — 1) з агульным лікам пацярпелых 43 чалавекі, з іх 7 — дзеці ва ўзросце ад 1 да 11 гадоў. Памерлі восем пацярпелых, у тым ліку адно 9-гадовае дзіця.

Атручэнні грыбамі маюць характэрныя прыкметы. Неядомыя грыбы ўтрымліваюць моцныя яды, якія не разбураюцца пры кулінарнай апрацоўцы. Захворванне, як правіла, пачынаецца раптоўна, праз 3-12 гадзін пасля ўжывання такіх грыбоў. Клінічная карціна на пачатковых стадыях захворвання — рэзкі боль у жываце, рвота, панос, слабасць, галаўны боль. У далейшым могуць далучацца сутаргі, галюцынацыі.

Важна памятаць, што атручэнне можа наступаць не толькі ад

ужывання атрутных па сваёй прыродзе грыбоў, але і ад так званых умоўна ядомых, калі не выконваць асноўныя правілы іх прыгатавання. Да ўмоўна-ядомых грыбоў адносяцца некаторыя віды сыраежа, свінушкі, ваўнянкі, чарнушкі і іншыя. Іх пладовыя целы ўтрымліваюць раздражняльныя, едкія, горкія ядавітыя рэчывы, здольныя выклікаць атручэнні.

Прычынай вострага атручэння могуць стаць і ядомыя грыбы, калі яны доўга знаходзіліся без кулінарнай апрацоўкі. Не рэдкасць — атручэнні недаваранымі і сырымі грыбамі.

Для таго каб пазбегнуць атручэння грыбамі, неабходна выконваць элементарныя правілы прафілактыкі:

— збіраць толькі вядомыя грыбы (існуюць спецыяльныя даведнікі ядомых і атрутных грыбоў). Не ўпэўненыя — не бярыце;

— пасля збору грыбы неабходна як мага хутчэй апрацаваць. Варта памятаць, што нават самы лепшы і, безумоўна, ядомы грыб, калі ён пераспеў, пачаў падгніваць або доўга ляжаў без апрацоўкі, можа стаць атрутным;

— не спрабаваць падазроныя грыбы на смак;

— неабходна адварваць усе грыбы, а адвар зліваць, паколькі грыбы валодаюць здольнасцю паглынаць з навакольнага асяроддзя і назапашваць таксічныя рэчывы ў канцэнтрацыях, якія ў некалькі разоў перавышаюць утрыманне іх у глебе, вадзе, раслінах;



— саліць, сушыць, марынаваць кожны від грыбоў асобна;

— ніколі не купляць на рынку і з рук грыбныя кансервы, герметычна закрытыя вечкамі ў хатніх умовах, а таксама сухія грыбы, грыбную ікру і розныя салаты з грыбамі;

— не грэбаваць правіламі гатавання ўмоўна-ядомых грыбоў: іх неабходна мінімум двойчы адварваць, кожны раз не менш за 50 хвілін. Абодва разы грыбы пасля варкі трэба прамываць праточнай вадой.