

■ Акцэнт на здароўе

Роды... у новым фармаце

Самыя сучасныя тэхналогіі ў галіне акушэрства, гінекалогіі, педыятрыі, неанаталогіі, медыцынскай генетыкі — у РНПЦ «Маці і дзіця»

■ Асаблівасці захворвання

КОЛЬКІ ПРЫЧЫН У РАКУ СТРАЎНІКА?

Гэта захворанне можа справакаваць няправільнае харчаванне, апёкі страўніка і стравы вода (не піце надта гарачы чай!), курэнне і злоўжыванне алкаголем. Павышаюць верагоднасць спадчыннага схільнасць і перанесеныя аперацыі на гэтым органе.



Што да харчавання, то ў першую чаргу тут варта звярнуць увагу на лішак салёнай і вэнджанай ежы ў рацыёне. Вядома таксама, што нітраты, паступаючы ў наш арганізм, павышаюць канцэнтрацыю нітрытаў, а гэта ўжо самыя што ні ёсць канцэрагенныя рэчывы. Раздражняе слізістую і моцны алкаголь. Павышае рызыку ўзнікнення раку страўніка і рэдкае ўжыванне гародніны, фруктаў, наогул прадуктаў, багатых на вітаміны А, Е, С, харчовыя валокны.

Акрамя таго, анкалогія ўзнікае ў першую чаргу там, дзе ўжо ёсць нейкія хранічныя змяненні, у гэтым выпадку там, дзе пашкоджана слізістая, ёсць той жа гастрыт. Звязаны ён пераважна з бактэрыяй *Helicobacter pylori*, якую адносяць да канцэрагенаў, але найбольш небяспечны хранічны атрафічны гастрыт з кішэчнай метаплазіяй — гэта запаленне, якое ў кожнага дзясятага хворага заканчваецца анкалогіяй. Частка паліпаў страўніка — жалезістыя і адэнаматозныя — таксама маюць высокі патэнцыял пераходу ў рак і таму абавязкова выдаляюцца. Нярэдка праблема ўзнікае і на фоне язвы, таму ўсе хворыя з такім дыягназам павінны дасканала і рэгулярна назірацца, штогод праходзіць фібрагастрадуадэнаскапію з выкананнем біяпсіі.

Вядома, што ў сваякоў пацыентаў з ракам страўніка рызыка развіцця злаякаснай пухліны вышэй больш як у тры разы. У такіх пацыентаў часцей выяўляюцца і перадракавыя змяненні: пагроза атрафічнага гастрыту або кішэчнай метаплазіі слізістай абалонкі страўніка прыкладна ў два разы вышэйшая, чым у тых, хто не мае хворых сваякоў.

— Пацыенты, у якіх выяўляецца злаякаснае захворванне страўніка, скардзіцца на агульную стомленасць, зніжэнне або адсутнасць апетыту, боль у страўніку, адчуванне цяжару за грудзічнай падчас ежы, зніжэнне вагі, — расказвае **урач-рэнтгенолаг 11-й гарадской паліклінікі Мінска Міраслава САУТА**. — У такіх выпадках неабходна тэрмінова звяртацца да ўрача. Важным момантам застаецца лячэнне *Helicobacter pylori*-інфекцыі, якое праводзіцца па стандартных схемах. Тэрапія ўключае не менш за два антыбактэрыяльныя прэпараты, прэпарат з групы інгібітараў пратоннай помпы, у некаторых выпадках прызначаецца прэпарат вісмуту. Звычайна лячэнне працягваецца 14 дзён. Праз 4—8 тыдняў прапануецца прайсці 13С-дыхальны тэст або эзафагагастрадуадэнаскапію. Пасляховае выдаленне *Helicobacter pylori* значна зніжае рызыку развіцця раку, аднак не выдаляе яе поўнасцю, калі ўжо развіліся атрафія, кішэчная метаплазія або дысплазія.

Атрафічны гастрыт, кішэчная метаплазія і дысплазія слізістай абалонкі страўніка лічацца перадракавымі змяненнямі. У такіх выпадках рэкамендуецца назіранне за станам слізістай для выяўлення анкалогіі на самай ранняй стадыі. Патрабуецца рэгулярнае (ад аднаго разу ў паўгода да аднаго разу ў тры-пяць гадоў) правядзенне ФГДС з біяпсіяй

Каэфіцыент нараджальнасці дасягнуў летась 12,4 на 1000 жанчын. Гэта лічыцца даволі добрым паказчыкам, аднак, на жаль, ён будзе зніжацца — у рэпрадуктыўны ўзрост уваходзіць нешматлікае пакаленне 1990-х. А новая моладзь да таго ж усё пазней бярэ шлюб, адкладае нараджэнне першынец і наступных дзяцей, ды і усё больш з'яўляецца тых, для каго сям'я ў традыцыйным разуменні не першачарговы прырытэт. Спецыялісты адзначаюць, што рэпрадуктыўная ўстаноўка трэба мяняць.

Чым больш нарадзілася дзяцей і чым ніжэйшая дзіцячая смяротнасць, тым вышэйшая чаканая працягласць жыцця. Паказчык дзіцячай смяротнасці пры гэтым сёння такі, што Беларусь займае трэцяе месца ў свеце. На ўзроўні развітых краін і мацярынская смяротнасць (летась зарэгістравана два такія выпадкі, прычым не звязаныя нават з акушэрствам).

— Родадапамога традыцыйная ва ўсіх краінах, — тлумачыць **начальнік галоўнага ўпраўлення арганізацыі медыцынскай дапамогі Міністэрства аховы здароўя Алена БОГДАН**. — У шэрагу краін на наступны дзень пасля родаў жанчына адпраўляецца дадому. Што ёсць у нас і чаго няма ў іх — гэта дародавыя кансультацыі. Вядзенне цяжарнасці даступнае ў нас нават для грамадзян з прыгранічных тэрыторый. 5-ы, 6-ы радзільныя дамы ствараюць сёння ўмовы для камфортнага знаходжання пацыентак — з доступам сваякоў у палату, прысутнасцю на родах. Мы стварылі рознаўзроўневую сістэму аказання медыцынскай дапамогі, і тая ж Расія ідзе следам.

На кожным узроўні — свае паказанні для шпіталізацыі. У краіне 107 устаноў аховы здароўя аказваюць меддапамогу маці і дзецям. Чацвёрты, самы высокі ўзровень, прадстаўляе Рэспубліканскі навукова-практычны цэнтр «Маці і дзіця», куды накіроўваюцца пацыенткі з рознымі рызыкамі, з цяжкай экстрагенітальнай паталогіяй, калі гэта заўчасныя роды на тэрміне ад 22 да 28 тыдняў, цяжарныя, якія перанеслі трансплантацыю ныркі, печані, з цяжкімі гістоза-



Абсервацыйнае аддзяленне РНПЦ «Маці і дзіця».

У якім раёне немаўлят багата?

Нараджальнасць у Дзяржынскім раёне — адна з самых вялікіх па краіне, 13 дзяцей на 1000 жанчын. Як адзначаюць у Дзяржынскай цэнтральнай раённай бальніцы, у апошнія гады расце і колькасць родаў без ускладненняў. Калі ў 2013-м кожныя 8—9-я роды былі з трэцім або наступнымі дзецьмі, то цяпер гэта кожныя 5—6-я. У раёне — каля 600 шматдзетных сям'яў. За 5 гадоў колькасць абортў знізілася ўдвая, у тым ліку дзякуючы арганізаванай рабоце па перадабортным кансультаванні з дапамогай штатных псіхатэрапеўтаў і псіхолагаў. Зніжаецца тут і колькасць сям'яў з бясплоднасцю: 5 гадоў таму ў кожнай пятай сям'і былі праблемы з зачатцем, а цяпер гэта кожныя 7—8-я.

мі, парушэннем згусальнасці крыві, пасля працяглага лячэння бясплоднасці і дапаможных рэпрадуктыўных тэхналогій. Апошняму кірунку ўдзяляецца асаблівая ўвага: у цэнтры назіраюцца сямейныя пары, у якіх цяжарнасць не наступае на працягу года і болей, што і называецца, уласна кажучы, бясплоднасцю. Колькасць такіх пар не расце, мяркуецца, што каля 15 працэнтаў сямейных пар сутыкаюцца з цяжкасцямі зачатця. Магчыма, частка дапамагчы ў такіх сітуацыях невялікая, гэта далёка не толькі экстаркарпальнае апладненне.

Большасць немаўлят з экстрэмальна нізкай вагой ад 500 г да 1 кг з усёй краіны знаходзяцца менавіта тут, хоць і ў некаторых рэгіянальных установах ёсць магчыма для выходжвання — інкубатары, апараты штучнай вентыляцыі лёгкіх, лекавыя сродкі.

— Высокатэхналагічнае абсталаванне дазваляе праводзіць экспрэс-дыягностыку не толькі ў жанчын, але і ў нованароджаных, якім патрэбны мікраметоды для правядзення біяхімічнага аналізу крыві, — расказвае падчас своеасаблівай экскурсіі **дырэктар цэнтру Канстанцін ВІЛЬЧУК**. — Восем апаратаў, які праводзіць 28 даследаванняў за

20 хвілін адначасова для 20 пацыентаў. У нас 21 апарат ультрагукавой дыягностыкі, у тым ліку ультрасучасныя...

У аддзяленні для пацыентак з цяжкай экстрагенітальнай паталогіяй — захворваннямі сардэчна-сасудзістай сістэмы, у тым ліку артэрыяльнай гіпертэнзіяй, парокмі сэрца (апэрыраванымі і неапэрыраванымі), цукровым дыябетам, хваробамі шчытападобнай залозы, крыві, мочавыдзяляльнай сістэмы і інш. — можна ўбачыць спецыяльныя прыборы з манітора-мі. Карыстацца імі здольны не толькі медработнік, але і сама цяжарная, якой неабходна вызначыць артэрыяльны ціск і некаторыя іншыя паказчыкі.

У адной з палат — жанчына са Слуцка (больш за палову цяжарных у цэнтры «Маці і дзіця» — з рэгіёнаў). Нягледзячы на парок сэрца, у 2009 годзе яна нарадзіла тут дзяўчынку вагой 3900 г, а цяпер вось «прыйшла па хлопчыка», мяркуемая вага якога таксама блізка да той жа лічбы. Побач — пацыентка з Жодзіна з цяжкім цукровым дыябетам. Папярэднія спробы вынасіць дзіця аказаліся няўдалымі, але гэта спроба павінна завяршыцца поспехам, бо цяжарнасці ўжо 30—31 тыдзень. Мама падключана да прыбора,

Студэнцкіх сям'яў малавата

Дзякуючы магчымым планавання сям'і, кантрацэпцыі, а таксама перадабортнаму кансультаванню з удзелам псіхолагаў і псіхатэрапеўтаў колькасць абортў год ад году зніжаецца. Хоць на думку **кіраўніка грамадскага аб'яднання «Матуля» Веранікі СЯРДЗЮК** тут яшчэ шмат работы: «Перадабортным кансультаваннем мы займаемся з 2011 года, калі разам з Міністэрствам аховы здароўя быў праведзены пілотны праект у шасці жаночых кансультацыйных Мінска. Вопыт быў станоўчы, і таму вось ужо тры гады, як на заканадаўчым узроўні замацавана прадстаўленне жанчыне, якая ідзе на аборт, магчыма псіхалагічнага кансультавання, а ўрачы тым часам атрымалі права адмовіцца ад правядзення такога ўмяшання. Дарэчы, горадам, дзе адмовіліся рабіць

аборт усе ўрачы, стаў Лагойск. Летась зарэгістравана 23 тысячы абортў, аднак такую лічбу можна лічыць зніжанай, бо прыватныя цэнтры не заўсёды паведамляюць гэтыя даныя. Разам з тым у камерцыйных медцэнтрах таксама ўжо з'явілася магчыма правядзення перадабортнага кансультавання з прыцягненнем валанцэраў.

На аборт, як правіла, ідуць жанчыны ва ўзросце пасля 26 гадоў, у партнёрскіх стасунках, з адным або двума дзецьмі. Гэта азначае, што ў нашым грамадстве існуюць моцныя ўстаноўкі на аднаго-двух дзяцей. Большасць нашых сям'яў выходзяць адно дзіця. Неабходна ўплываць на моладзь, падтрымліваць студэнцкія сям'і, якіх у нас сёння па краіне ўсяго... 400. Спадзяёмся, тут дапаможа новая ініцыятыва Беларускага саюза жанчын».