

■ Тэорыя і практыка

НЕЙРАХІРУРГІЯ ЗАЎТРАШНЯГА ДНЯ

У краіне цягам года выконваецца звыш 500 нейрахірургічных аперацый у дзяцей (больш за 100 з іх звязана з пухлінамі цэнтральнай нервовай сістэмы, каля 250 — з гідрацэфаліяй). Усяго чатыры гады таму іх было на цэлую сотню менш. А што было гадоў дзесяць таму, мы добра памятаем: прапанаваць цяжкахворым дапамогу падобнага ўзроўню і з адпаведным эфектам хірургія проста не магла. З таго часу сусветная, а следам і айчынная нейрахірургія неверагодна змянілася.

У першую чаргу трэба гаварыць не столькі аб поўным вылячэнні, колькі аб паляпшэнні якасці жыцця хворых і іх сем'яў. Дагэтуль дзецям з эпілепсіяй, напрыклад, маглі прапанаваць у якасці лячэння толькі таблеткі. Некаторым гэтага дастаткова, прыступы становяцца радзейшымі, але ёсць і такія, каму ніякая хіміятэрапія не дапамагае дабіцца палёгка. Цяпер гэтыя пацыенты — кандыдаты на аперацыю. За два апошнія гады праапэрыраваны ўжо каля трыццаці дзяцей ва ўзросце да 18. За некаторым выключэннем гэта былі фактычна трыццаць унікальных аперацый — захворанне хоць і адно, але ж адзелы мозга пашкоджваюцца розныя. Пасля выдалення хворых участкаў і правядзення супрацьсугартавай падтрымліваючай тэрапіі прыступы ва ўсіх сталі радзейшымі, у некаторых выпадках зніклі наогул.

— Такія магчымасці не з'яўляюцца раптоўна, ім папярэднічаюць гады вучобы, лекцый і стажыровак у замежных клініках, — расказвае галоўны пазштатны дзіцячы нейрахірург Міністэрства аховы здароўя Рэспублікі Беларусь, загадчык нейрахірургічнага аддзялення №3 Рэспубліканскага навукова-практычнага цэнтра



Фота Надзеі БУЖАН

«Неўралогія і нейрахірургія», кандыдат медыцынскіх навук Міхаіл ТАЛАБАЕЎ, абраны, дарэчы, нядаўна прэзідэнтам Еўразійскай асацыяцыі дзіцячых нейрахірургаў, у склад якой уваходзяць прадстаўнікі Азербайджана, Арменіі, Беларусі, Грузіі, Казахстана, Малдовы, Украіны, Узбекістана і Расіі. — Па ўзроўню тэхнічнай базы і якасці падрыхтоўкі спецыялістаў наша краіна на постсавецкай прасторы займае адно з найпершых месцаў. Цяпер у межах нашай асацыяцыі мы будзем працягваць супрацоўніцтва з Міжнародным і Еўрапейскім таварыствамі дзіцячых нейрахірургаў, чаго раней ніколі не было. Гэтыя арганізацыі штогод праводзяць па шэсць навучальных школ у розных краінах свету, і адна з іх будзе сёлета праведзена ў Беларусі.

Анкалогія ў дзяцей развіваецца, як вядома, па сваіх законах. Пухліны галаўнога мозга могуць быць вялікіх памераў, але дзіця пры гэтым ні на што не скардзіцца, па-ранейшаму актыўнае.

Што такое падобныя школы для нашай краіны, зразумець вельмі лёгка. Гэта тое, з дапамогай чаго можна без прамаруджвання ака-

зацца ў будучыні. Падчас лекцый прапанаваць глыбокі аналіз новых апэратыўных умяшанняў, праведзеных у свеце з рознымі вынікамі. Каб самастойна прааналізаваць кожны з іх, спатрэбіцца гады. А тут — каштоўная інфармацыя на талерачцы ды яшчэ магчымасць асабістых кантактаў са свяціламі. Усё ж такі захворванні для ўсіх кантынентаў агульныя, хоць і адрозненні ёсць. Некаторыя паталогіі ў Кітаі ці Японіі сустракаюцца часта, а для Еўропы не характэрныя — казуістыка! І тым не менш Міхаіл Талабаеў вывучае іх ды робіць аперацыі.

Так было з адной з самых складаных аперацый у нейрахірургіі — функцыянальнай гемісфератаміяй. Проста адрэзаць усё пашкоджанае паўшар'е, вядома, нерэальна — вы-

роўваюць да нас пацыентаў — з тымі ж неўролагамі і анкалагамі, — дадае Міхаіл Уладзіміравіч. — Урачы-дзягносты павінны ведаць пра нашы магчымасці і своечасова прапанаваць пацыентам хірургічнае лячэнне. Гэта ў першую чаргу важна пры выяўленні анкалагічных захворванняў. Сёння з 1-й і 2-й стадыямі раку мозга 5-гадовую выжывальнасць маюць звыш 90 працэнтаў дзяцей, на позніх стадыях — каля 70. Яшчэ пятнаццаць гадоў таму мы маглі толькі марыць пра такія вынікі, бо фактычна ўсе пацыенты траплялі ў поле зроку ўрача ў запушчаным стане. Цяпер жа сталі даступнымі камп'ютарная і магнітна-рэзанансная тамаграфія, што дазваляе выяўляць пухліны як мага раней...



даляецца толькі верхні слой. Тэхнічна гіперскладана, але вынік у такога лячэння добры. Выконваюць аперацыю далёка не ў кожным нейрахірургічным цэнтры Еўропы, а Талабаеў узяўся за яе асваенне. Спачатку запрашаў калег з Расіі, назіраў, вучыўся, а летась узяў і зрабіў.

— Нейрахірургія не зможа развівацца належным чынам, калі не будзе працаваць у звязцы са спецыялістамі, якія выяўляюць і накі-

руюць да нас пацыентаў — з тымі ж неўролагамі і анкалагамі, — дадае Міхаіл Уладзіміравіч. — Урачы-дзягносты павінны ведаць пра нашы магчымасці і своечасова прапанаваць пацыентам хірургічнае лячэнне. Гэта ў першую чаргу важна пры выяўленні анкалагічных захворванняў. Сёння з 1-й і 2-й стадыямі раку мозга 5-гадовую выжывальнасць маюць звыш 90 працэнтаў дзяцей, на позніх стадыях — каля 70. Яшчэ пятнаццаць гадоў таму мы маглі толькі марыць пра такія вынікі, бо фактычна ўсе пацыенты траплялі ў поле зроку ўрача ў запушчаным стане. Цяпер жа сталі даступнымі камп'ютарная і магнітна-рэзанансная тамаграфія, што дазваляе выяўляць пухліны як мага раней...

Аперыруюцца нейрахірургамі ўжо нават немаўляты вагой 1 кг, калі ў іх пацвярджаюцца паказанні да такога метаду лячэння. Глыбо-

Пералік паказанняў да аперацый на галаўным мозгу ў дзяцей значна павялічыўся за апошнія некалькі гадоў

ка неданашаным аперацыю могуць правесці ў неанатальных аддзяленнях РНПЦ «Маці і дзіця», 2-га радзільнага дома Мінска, абласных клініках.

«Вос гэты стэрэатаксічны апарат для даследавання галаўнога мозга дазваляе вельмі дакладна падвесці інструмент да так званай зоны інтарэсу, — расказвае ў аперацыйнай старшы навуковы супрацоўнік неўрахірургічнага аддзела Уладзімір АЛЕКСЕЯ-ВЕЦ. — Наогул, гэта неверагодная тэхніка, і ў яе шмат магчымасцяў... Вы павінны разумець, што сучасная аперацыя такога кшталту — гэта не столькі добрыя рукі хірурга, колькі дакладны разлік, дасканалая праведзеная падрыхтоўка. Перад кожнай аперацыяй мне неабходна азнаёміцца з вынікамі даследаванняў, устанавіць зону інтарэсу, памер якой можа быць і 1,5 міліметра... Затым праводзіцца камп'ютарнае планаванне. Пазначаныя на паперы літары X, Y, Z і г. д. ні аб чым вам не кажуць, а для мяне гэта — карта. Адной яе, праўда, недастаткова. Бывае, што для дасягнення лячэбнага эфекту трэба ўздзейнічаць не на саму зону інтарэсу, а з улікам марфалагічных асаблівасцяў. Падказку, куды і як рухацца, дае нейрафізіялаг».

Некалі не рабіліся ў нас аперацыі пацыентам з дыягназам дзіцячага цэрэбральнага паралічу, аднак цяпер некаторым цяжкахворым прапанаваць хірургічнае ўмяшанне. Яшчэ год-другі — і будуць іншыя магчымасці, невядомыя дагэтуль аперацыі. Вядома, хочацца асвойваць штосьці новае, але правесці аперацыю і не атрымаць выніку — жорсткае выпрабаванне, так і рукі могуць апусціцца. Дарэчы, вынік аперацыі таксама можа праявіцца не адразу пасля таго, як пацыент расплюшчыць вочы. Трэба набрацца цярдзення — і самім спецыялістам, і бацькам, і маленькім пацыентам.

Святлана БАРЫСЕНКА.
protas@zviazda.by

■ Дзіцячы свет

ПАЧЫНАЕЦЦА З СЯМ'І

Псіхологі даследавалі групу 6—7-гадовых дзяцей, каб высветліць, ці ёсць адрозненне ў фарміраванні вобразу свету ў тых, хто пражывае ў поўнай і няпоўнай сем'ях.

Паводле слоў дацэнта кафедры псіхалогіі адукацыі Беларускага дзяржаўнага педагогічнага ўніверсітэта імя М. Танка, кандыдата псіхалагічных навук Святланы ПАКРОЎСКАЙ, вобраз сям'і — самы важны кампанент карціны свету дзяцей. Ад таго, наколькі яна стала значнай для дзіцяці, наколькі прымаецца ім, можа залежаць яго актыўнасць пры стварэнні ў будучым сям'і ўласнай. Гарманічны стасункі ў сям'і ад пачатку фарміруюць гарманічную асобу, аднак сустракаецца гэта нячаста, і тут лепей звярнуць увагу не на знешнія абставіны існавання сям'і ў прычыне, а на стасункі ў ёй. Уплыў бацькоў на фарміраванне светапогляду ў дзяцей вельмі вялікі. У малых заўсёды шмат пытанняў, і яны ідуць па адказы ў першую чаргу да бацькоў. Нейкі час дзіця наогул карыстаецца толькі светапоглядам бацькоў.

Дзецям з няпоўных сем'яў для паўнацэннага псіхічнага развіцця сапраўды не хапае своечасовай эмацыянальнай падтрымкі, разумення дарослымі таго, як фарміруецца іх характар. Яны шукаюць прызнання ў сям'і або сярод раўнасікаў і натуральнага выражэння пачуццяў. Бо ў некаторых могуць быць вельмі слаба развіты здольнасці ўстанаўліваць кантакты, працягла іх падтрымліваць, ім не стае гібкасці, натуральнасці ў стасунках, умання прымаць і іграць ролі.

«Склад сям'і — не першачарговы складальнік псіхічнага здароўя дзіцяці. Больш важны псіхалагічны клімат у доме, эмацыянальны стан членаў сям'і, іх стаўленне адзін да аднаго, узаемная падтрымка. Лепей спакойнае жыццё ў няпоўнай сям'і, чым напружанне і канфлікты там, дзе ёсць абодва бацькі», — адзначае спецыяліст.

Святлана БАРЫСЕНКА. protas@zviazda.by

СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКЛАМНОЙ ИГРЫ

«ДЕЛИСЬ НОВОГОДНИМ НАСТРОЕНИЕМ!»

Наименование Рекламной игры: «Делись новогодним настроением!» (далее – Рекламная игра)

Организатор Рекламной игры: Производственное унитарное предприятие «Кока-Кола Бевриджиз Белоруссия» (зарегистрированное 17 марта 2014 г. в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за №100373962; УНП 100373962).

Местонахождение Организатора Рекламной игры: 223056, Республика Беларусь, Минский район, д. Колядичи, 147/2.

Сроки проведения Рекламной игры:
Начало: 16 ноября 2016 г.
Окончание: 27 января 2017 г.

Рекламная игра «Делись новогодним настроением!» зарегистрирована в Министерстве антимонопольного регулирования и торговли Республики Беларусь, свидетельство о государственной регистрации №2854 от 24 октября 2016 г.

Территория проведения Рекламной игры – Республика Беларусь.
Призовой фонд рекламной игры был разыгран не в полном объеме. Неразыгранные призы остаются в распоряжении Организатора Рекламной игры.

В рекламной игре приняли участие 29 699 (двадцать девять тысяч шестьсот девяносто девять) человек.
Результаты проведения рекламной игры «Делись новогодним настроением!» с указанием полного списка победителей приведены на сайте www.zviazda.by.

По вопросам проведения Рекламной игры обращайтесь по телефону (017) 2-100-100 с 9:00 до 17:30 в рабочие дни с 16 ноября 2016 г. по 27 января 2017 г.