


часопіс педыятрычнага факультэта

# Педыятрыка

сакавік 2023(5)

A portrait of a young man with short brown hair and a light beard, wearing a black tuxedo jacket, a white dress shirt, and a black bow tie. He has a red boutonniere on his left lapel and is standing with his hands in his pockets against a plain white background.

## Ежегодный конкурс "Мистер ГрГму 2023"

Александр Бояров новый  
Мистер ГрГму

## Наш проект "Калыханка"

Волонтеры педиатрического  
факультета представили  
новый проект

# Они учат спасать жизни

*Согласитесь, каждый из нас хоть раз задумывался о том, как живут преподаватели: о чем они думают, что им нравится, как они отдыхают. Проект «Студвойс» был создан на педиатрическом факультете с целью стереть границы между студентами и преподавателями, чтобы стать ближе, стать роднее.*

*Это разговоры о работе, преподавании, жизни и студентах. Честно, откровенно, ломая стереотипы и открываясь с новой стороны.*

*Наше интервью состоялось с преподавателями 2-ой кафедры детских болезней. Три замечательные женщины, прошедшие удивительный путь становления врачей и преподавателей. Все они разные, но всех их объединяет одно важное качество – любовь к своему делу.*

**Валентина Александровна Жемойтяк** - доцент 2-ой кафедры детских болезней, кандидат медицинских наук. Человек, свободно владеющий французским, английским и польским языками. Автор 115-ти научных публикаций, элективно-



го курса «ЭКГ-диагностика в педиатрии» для студентов педиатрического факультета

**-Валентина Александровна, мне бы хотелось начать с вопроса о медицине в целом и спросить Вас, почему вы выбрали для себя данное направление деятельности? Поддерживали ли Вас родители?**

- Мои родители были педагогами. Видя на их столах огромные стопки тетрадей с различными контрольными и домашними заданиями, невообразимое количество самостоятельных и тестовых работ, я всегда говорила: «В жизни никогда не стану педагогом». Все же никогда не стоит зарекаться. Первая мысль о поступлении в медицинский ВУЗ возникла у моей подружки и только потом пришла в мою голову. Подружка в момент подачи документов передумала, а я осталась на своем и ни разу об этом не пожалела. В семье у нас всегда считались с выбором друг друга.

Никто никого никуда не склонял, не заставлял. Ну а кому выгодно иметь врача? Всем родственникам! Меня это очень утомляет иногда, но все рады, потому что я «лечфаковец». Лечила всех от нуля до последнего года. Все знают, что я не подведу и ко мне всегда можно обратиться.

**-Вы много переезжали. Сначала Лида, потом Дятлово, возвращение в Гродно, работа в Африке, вновь Гродно. Почему Вас всю жизнь преследовали переезды? Любите путешествовать?**

-Лида - это город детства. Мне там нравилось. В Лиде две тети у меня жили, и потом я вышла замуж за парня из Лиды. Дважды мы делали попытку там остаться и работать, но, слава Богу, не удалось. А в Дятлово с мужем попали по распределению.

**-То есть вы оба врачи?**

- Мы оба врачи. Мы однокурсники, одногруппники. Мы с первого дня вместе по сегодняшний день. Распределены были,

работали. Муж очень хотел использовать свои хорошие знания в английском языке. Будучи на курсах, к ним пришли, спросили, кто хочет спецординатуру, он сказал: «Я!» Отработав 4 года в Дятлово, пришла поведка: надо ехать учить английский язык, и мы поступили в спецординатуру на два года в Гродно. Думали: «вот поучимся и вернёмся обратно в Дятлово». Поехал муж, а сказали, что ни квартиры, ни общежития нам не светит. Мы стояли на пороге университета, не знали, куда деваться, но мимо шел профессор Макшанов Иван Яковлевич и сказал: “Рома, иди ко мне, есть у меня тут должность старшего лаборанта”. И всё.

После нам сказали, что бесплатное обучение иностранному языку надо государству отработать. Уж не знаем, как так получилось, наверное, перепутали документы, но контракт подписали со страной франкоязычной, а не англоязычной. Нас уж только перед фактом поставили, мол, знаете английский, выучите и французский. Я проучилась 3 месяца с мужем на ускоренных курсах обучения иностранному языку. По прошествии этого времени начали более менее разговаривать. Собственно, так мы поехали отрабатывать второй бесплатный язык. Местом назначения была Африка, где прожили 3 года работая. Вот это была вторая школа с десантными войсками: по ощущениям, по драйву, по ответственности и по концентрации адреналина. Потом вернулись на круги своя, в Гродно.

**-Вы как раз затронули языки: английский, французский. Известно, что Вы преподаете иностранным студентам на английском языке. Как же французский язык? Он только в Африке пригодился Вам?**

-Да, все верно. В Африке был еще арабский, и к концу третьего года пребывания там я могла объясниться на местном диалекте арабского языка. Я не могу ни писать, ни с уверенностью сказать, что владею данным языком, но анамнез собрать получалось. Французский же использовался круглосуточно. Другого языка не слышишь. Медведя учат танцевать, поэтому, какими бы способностями ты ни обладал, был вынужден выучить.

**-Французский язык сейчас, в повседневной жизни, Вам пригождается?**

-Мне приятно слушать песни: я все понимаю. Читаю свободно. Он мне пригодился в 2001 в Праге на курсах повышения квалификации Европейской ассоциации детских эндокринологов. Вот была беда: там присутствовали преподаватели из Франции и из Англии, читавшие нам лекции. Вот там французский язык, замешанный на адреналине, мешал мне: я только начинала говорить по-английски. Даже профессор Султан из города Леона сказал: «Валентина, Вы должны поехать к нам». А я обнаглела: понимала ведь, что не приеду, дома муж, семья, внук (о чем никто не подозревал). И спросила профессора, мол, зачем. На что он ответил мне: «Чтобы написать солидную статью». Я сказала: «Я подумаю». У него чуть очки с носа не упали, потому что никто не говорил такого, если тебя зовут во Францию на стажировку, кто задумывается: ехать или нет.

**- Какая потрясающая история! Вернемся к Вашей не менее захватывающей работе в Алжире. Это все же другая страна, менталитет, традиции. Как у Вас получалось находить общий язык с пациентами, коллегами? Как Вы знакомились по приезду? -Что Вы вынесли для себя, побывав в этой стране?**

-Что было интересно: мы ведь, белорусы, люди чувствительные, отзывчивые, и в Алжире твое настроение считывают как только ты открываешь двери. Не знаю на каком уровне, возможно, у них это заложено с рождения. Они понимают, на какой дистанции с тобой нужно держаться. Я люблю и уважаю людей. Здесьние люди это чувствовали, особенно дети. Они ведь не терпят фальши и когда ты с ними искренен, то и к тебе относятся так, как и ты к ним относишься. У меня не было проблем с людьми там. Никогда. Меня все время уговаривали остаться там работать. За мной даже охотились: хотели в мусульманскую веру обратить: «Православная вера не такая, как наша». Я говорю: «Как не такая?» У меня сомнений не было: я человек преданный и никогда не меняю своей веры и страны, которую очень люблю.

Вынесла я то, что учатся студенты 6 лет и нужно вынести из университета базу. Должен быть отработан алгоритм действий. Если это хорошо зафиксировано многократным повторением и затем практикой, работать будет достаточно легко. Конечно, мы все время уводим вас в теорию, которая меняется, доказательная база меняется, но основы нужно знать, а опыт придёт. Играя со студентами на занятиях, пытаюсь им каким-то образом эту базу навянуть, чтобы у них были алгоритмы первых шагов в любой ситуации. Это важно. Еще я там поняла, что гродненская школа – прекрасная школа. Я работала с врачами разной национальности, из разных стран, и гордилась своим медицинским институтом, который закончила. Я была на равных, и это было очень приятно.

— **Это очень вдохновляет, правда!**

- Оно так и есть. Была студентка из Франции, я ее спросила, чего она на практику в Алжир приехала? Она говорит, что ее сослали. Девушка 14 раз сдавала педиатрию и никак сдать не могла. Они учат педиатрию по одной большой толстой книге, и, приходя на экзамен, помнят страницу, столбики, что там было написано. И единицы только сдают педиатрию с первого раза, поэтому они ее знают алгоритмами на зубок. Я не знаю, хорошо это или плохо. Они все «лечфаковцы», у них нет педиатрического факультета и никогда не было. Педиатр у них считается узкой специальностью.

После окончания 5 лет обучения, ещё 4 года они стажировались. У меня был начальник. В практике я его, конечно, опережала: у меня больше было опыта, а в теории я сразу сдавалась, потому что он сыпал этими синдромами, именами гораздо лучше, чем я, поэтому, если он хотел меня опустить, то он говорил: «Мадам, а вот это вот какой синдром по автору?» Я не считаю, что нужно знать все синдромы, нужно знать основное и надо понимать, зачем это надо знать.

**-Спрошупрокурс«ЭКГ.Диагностикавпедиатрии»,какВыпришликегосозданию?**

-Не я создала, профессор Шейбак решил:

надо, чтобы наши студенты хорошо отвечали ЭКГ на ГОСах. Он сказал: «Валентина, научишь все наши группы, проведешь ЭКГ». Я знала ЭКГ как все, на минимальном уровне. Мне надо было как-то преподавать, целую неделю учить студентов. Я пошла к своему однокурснику, который кардиолог в городе Гродно, говорю: «Саша помоги». Он согласился! Приносит мне штук 20 ЭКГ, говорит: «Иди, шифруй». Я поехала домой, месяц семья была на подножном корме. Я сидела шифровала ЭКГ. Прошло 3 недели, приехала, и называю диагнозы, типа АВ-блокада 1 степени. «А еще что?» - Саша спрашивал. Я думала только 1 диагноз, была счастливая, что его поставила. Он сказал ехать дальше, шифровать.

По сути, это было самообразование, теория, все постигалось самой. Если тебе знания достаются с трудом, они на дольше остаются в голове.

ЭКГ не так трудно, как его «малюют». Надо знать самые простые вещи. Я студентам приношу на первое занятие краткий курс педиатрии, где под ЭКГ отведено два листа - этого достаточно для того, чтобы идти к пациенту.

**-Как Вам удается оставаться в курсе современных исследований в области медицины и здравоохранения? Какими ресурсами Вы пользуетесь?**

-Смотрю, ищу где только можно. Чаще всего читать «заставляют» пациенты: люблю сложные случаи, играя в детектива. Если же недостаточно книг, то использую интернет-ресурсы. Но, по моему мнению, никогда не стоит начинать с интернета, так как должна быть основа для поиска, которую дает только книга. Также я использую в качестве источника информации конференции и различные курсы. На данный момент я работаю эндокринологом. Этот врач не может работать без знаний в смежных специальностях.

**-Каким должен быть врач-педиатр? Вызывать уважение и авторитет или оставаться слегка наивным?**

-Нет, однозначно нет. Кто любит «прессинг»? Никто. И с детьми нужно разгова-

ривать на равных и с уважением. Нужно уважать еще не рожденного ребенка, разговаривать с ним. В отношении с детьми даже есть прием: присядь, чтобы быть на уровне глаз. Дети ведь, повторюсь, легко сканируют вас без применения всяких девайсов. Будьте искренними и они вас поймут, отзовутся. Вам даже не придется думать о своём авторитете. Вы напрочь забудете о нем. В чем прелесть нашей профессии?

Мы все знаем: «От кого поведешься – от того и наберешься». Это же классно! Быть веселой бабушкой – это шикарно! Шутить, позволять себе всякие глупости – это шикарно! Это роскошь, я считаю. Народ коркой покрывается, прячется в свою «скорлупу», а дети нас раскрепощают. Учат нас быть такими, какие мы есть на самом деле. Не надо играть какие-то другие роли. У меня папа математик и он учил мыслить рационально. Я привыкла, что такие чувства, как зависть, обида и подобные крадут нашу энергию. Если же человек играет роль другого человека, он тоже тратит свои жизненные силы зря. Зачем? Будь собой, насколько это возможно.

**-Вы упоминали, что у Вас 7 внуков. Это потрясающе! Вам бы хотелось, чтобы кто-то из них пошел по Вашим стопам?**

-Вот из 7 пока никто. У меня дочь неонатолог-реаниматолог. Я очень горжусь. Ей тоже пришлось несладко, как и мне. Жизнь в нокаут может отправить запросто. Огромная сила – подняться, не винить никого, а двигаться дальше. Искать причины в себе: что-то не доглядел, был невнимателен. Это лучший способ учиться и в следующий раз не совершать ошибок, промахов. Из 7 внуков двое – математики. Остальные еще подрастают. Пока так. Понимаете, не я должна ими командовать, их должен позвать голос сердца. Если они не захотят, я настаивать не стану. Пусть они сделают свой выбор.

**-Есть ли у Вас любимая цитата, девиз или кредо по жизни?**

-Вы знаете, есть. За всю свою жизнь я не разочаровалась в одном коротком стихотворении Омара Хайяма: Если есть у тебя для жилья закуток, - В наше подлое время – и хлеба кусок,

Если ты никому не слуга, не хозяин – Счастлив ты и воистину духом высок.

**Лидия Николаевна Шейбак** – профессор 2-ой кафедры детских болезней. Имеет множество научных публикаций, патенты, монографии, учебно-методические пособия. Под ее руководством защищена кандидатская диссертация по неонатологии. Кроме того, она разработала и предложила к внедрению способ повышения адаптационных возможностей у новорожденных детей.



**- Лидия Николаевна, кем Вы хотели стать в детстве?**

- Я считаю, что хотение появляется тогда, когда есть понятие о том, кем ты хочешь стать. В начальных классах я ещё не понимала, кем хочу быть, а к концу школы сомнений не было - врачом. Мне это было понятно и интересно

**- Нам известно, что вы выпускница лечебного факультета. Почему и как так получилось, что вы решили связать свою жизнь с педиатрией?**

- В то время не было педиатрического факультета, у нас был только лечебный. Шло формирование педиатрических групп. За годы обучения в университете я поняла, что привлекает меня работа с новорождёнными больше всего.

**-В преподавательскую деятельность Вас пригласили или вы пришли к этому сами?**

-Я очень долго работала практически врачом, защитила диссертацию. Первоначально я даже не думала, что буду преподавать. Когда стала кандидатом наук, мне хотелось заниматься этой работой и дальше, но уже более активно. Думаю, это судьба.

**-Вы проходили стажировку в городе Лодзь и Москва, учились в Зальцбурге. Что самое ценное Вы смогли оттуда вынести, и как сильно отличается образование зарубежных стран от нашего? Расскажите о трудностях при обучении в университете?**

-В те времена в нашей Республике только стала появляться такая специальность как неонатолог. Я понимала, что корень проблемы по здоровью человека лежит именно в детском возрасте, а обеспечить здоровую старость нам поможет как раз разбор и решение этих проблем. Именно такое суждение я услышала в тех странах, где проходила обучение, и мне это приглянулось. В этом и заключалась разница, хотя теперь и мы к этому пришли. Есть такое понятие: «Кто не работает, тот не ошибается». Посему могу сказать, что где-то были и ошибки, но были и успехи. И с гордостью могу сказать, что успехов и «взлетов» было в разы больше.

Ну вот вы студент второго курса, вы понимаете, какие нагрузки у студентов. Они всегда большие в медицинских университетах, но они преодолимы. Врач - такая специальность, при которой всё время надо что-то читать, всё время надо что-то смотреть, приобретать опыт и этот опыт очень дорогого стоит. Особенно я в адрес неонатологии хочу отнести. Да и любая специальность требует опыта, а опыт - это то, что получено трудом, преодолением каких-либо проблем, каких-то неудач, но всё равно, тот, кто идёт, тот побеждает. Кто стучит, тому открывают.

**- Вы проработали в Анголе целый год. Поделитесь, как Вы туда попали. Было ли это обдуманное решение или спонтанное? Есть ли что-то, что Вы позаимствовали оттуда для своей работы?**

- Решение было спонтанное, но мне было очень интересно посмотреть, как же там. В жизни должны быть ещё какие-то интересные моменты. Когда ты начинаешь достигать определенных вершин, понимаешь, что я ещё и этого не видел, и этого не знаю, и ещё хочу с чем-то познакомиться, поэтому решение было несколько неожиданное.

Что я заметила в Анголе? Наши знания хватает. Я видела там коллег и после нашего медуниверситета. Они очень уважаемые люди. Было такое ощущение гордости за университет. Вынесла я то, что врач - это очень уважаемая специальность, очень нужная, востребованная. Мы нужны людям. Я чувствовала уважение со стороны местных жителей, со стороны администрации госпиталя, в котором работала и который находился в столице Анголы.

**-Вы работаете с детками. Студенты ведь тоже в какой-то степени дети. В работе вы строгий преподаватель или, скорее, снисходительный, на одной волне со студентами?**

-Очень хороший вопрос! Вообще, я стараюсь быть строгой. Мне кажется, в силу характера не всегда это получается, потому что понимаю, какие объёмы нужно готовить, что прочитать, преодолеть. Это ведь студенты, уехавшие из дома, у которых есть свои, личные, бытовые проблемы, требующие решения. Часто, чисто по-матерински, студентов жалко. Я сочувствую, но в то же время, сочувствие должно быть не беспредельным. Профессия, которую выбирают наши студенты, требует собранности, ответственности, да и подготовки хорошей. Ведь если что-то упустил, забыл, не так понял, это может отразиться на пациентах. Поэтому строгость важна и нужна.

**-Профессия врача во все времена была востребована. Конкурс при поступлении очень большой. Только потом, по прошествии какого-то времени, студенты решают забрать документы. Как Вы думаете, с чем может быть связано такое решение? Это боязнь ответственности или же неполное осознание того, куда человек подает документы, на какую профессию?**

-Вы знаете, да, я думаю, кто-то переоценил свои силы, переоценил свои возможности. Нагрузка немаленькая, предметы серьезные, требующие тщательной подготовки. Мне бы хотелось развернуть этот вопрос немного в другое русло. Я преподаю неонатологию. В этой специальности я уже около 40 лет. Посчастливилось работать и практическим врачом, и заведующей отделения новорожденных. Наверное, если перенести в эту область подбор кадров, выбор людей работать или учиться этой специальности, то я бы сказала, что сам предмет выбирает врача.

Вот так же, наверное, и университет выбирает студентов. Нельзя односторонне думать, что студент выбрал университет и все. Точно так и в неонатологии. Я видела, работая заведующей и набирая кадры, как приходили ко мне доктора, кому не подходила данная специальность. Люди, которые решают уйти в какой-то области, находят себя в другой, более успешной, стези. Так и про университет.

Все мы говорим: «я бы хотел». Только хотеть мало, а получится ли? В конце концов, хватит ли здоровья на то, чтобы «улететь в космос»

**-Преподавание ведь прямо или косвенно может быть связано с творчеством: это рассказать, показать, интересно преподнести материал. Вы считаете себя творческим человеком?**

-Я не знаю, наверное, медицина — это не только творчество, но это и искусство. Все пациенты разные, одно и то же заболевание у разных пациентов может протекать по-разному: кто-то легко переносит, кто-то тяжело. Иногда не всё выстраивается в тот объем знаний, который мы имеем. Да, у него, наверное, есть поле для творчества. Начинаешь думать, почему не так, ищешь другие подходы и если попал с этим правильным подходом, хорошо и пациенту, и получилось у врача. Удовлетворение огромное. Я думаю, что есть в медицинской специальности место для творчества. Было, есть и будет. Это однозначно.

**-Детки ведь бывают достаточно капризными. Как Вы с ними справляетесь?**

**зными. Как Вы с ними справляетесь?**

-Новорожденные дети- это вообще отдельный разговор. Первый момент: новорожденный ребенок плачет, но с ним нужно вступить в контакт, осмотреть-это трудный момент. Но по мере увеличения опыта работы эти проблемы исчезают. Мы умеем договариваться: движениями, касаниями, грамотным подходом и уважением. Новорожденные дети чувствуют ваше отношение.

**-Часто советуют врачу быть несколько отстраненным от пациента, чтобы не принимать его проблемы близко к сердцу, но в практике неонатолога это сделать сложнее, как Вы справляетесь со своими чувствами?**

-Это достаточно тяжело, но нельзя быть холодным. Я не думаю, что при общении с ребенком можно быть отстраненным: в любом случае испытываешь жалость. Он боится вас в белом халате, поэтому нужно задать себе вопрос: «А что бы я хотел в его положении и что бы сделал?». Можно столкнуться с трудностями, но ребенок испытывает такие же чувства как и взрослый человек. Если же вы нашли правильный ответ, то сможете найти подход к каждому ребенку вне зависимости от возраста.

**-Вы много говорите про общение с людьми. Есть ведь какая-то стадия выгорания? Это про Вас? Как Вы восстанавливаете свое ресурсное состояние?**

-Конечно, выгорание есть на любой работе. Мы ведь живые люди. Можем уставать. Есть какие-то проблемы с собственным здоровьем и надо успевать справляться и с тем, и с другим. Есть выходные, есть возможность взять отпуск, чтобы уехать отдохнуть. Наверное, и все. Ничего особенного в вопросе коррекции выгорания у меня нет.

**-Есть ли у Вас любимая цитата?**

-Да, Вы знаете, много было мыслей в этом направлении. Я выбрала одну фразу, которая нравится мне очень давно: «Лучше быть, чем казаться». Хорошая фраза. Она мне подходит.



**Ольга Валерьевна Зеневич** - ассистент 1-ой кафедры детских болезней, врач второй квалификационной категории. Человек, который совмещает преподавательскую и лечебную деятельность, руководит научной работой студентов и участвует в научно-исследовательских конференциях.

**- Ольга Валерьевна, в следующем году Вы празднуете десятилетие окончания университета и, соответственно, 10 лет врачебной практики. Заметили ли Вы, как быстро прошло это время? И как же Вы пришли к преподаванию?**

- Хотя я и не веду подсчеты, но могу с уверенностью сказать, что очень быстро, ярко, насыщенно. Находясь со студентами, не замечаешь, как быстро пролетает это время.

Прийти работать на кафедру было решением поэтапным и, как я считаю, своевременным. Я получила хороший опыт работы, будучи врачом в приемном отделении, а после пришла к клинической ординатуре непосредственно на 2-ой ка-

федре детских болезней, где мне и предложили быть преподавателем.

**- Вы молодой специалист. Как Вы думаете, какие изменения были бы полезны в нашей системе здравоохранения?**

- В нашей системе здравоохранения, без сомнений, все действительно отлажено. Работает огромная команда специалистов. А ключ команды – студенты. Мы должны заинтересовать будущих коллег. Им необходимо больше мотивации, больше практики, больше возможностей на самореализацию. Мы всегда активно предлагаем научную деятельность, у нас есть прекрасное СНО, участвуйте - и маленькими шажочками внесём вклад в общее дело.

**-Сейчас все большее распространение получают принципы этики и деонтологии. Встречали ли Вы нарушение этих принципов?**

-Вы красиво сказали слово «этика». Это, знаете, то, что с детства вкладывают в человека. Да, с 2017 года у нас деонтология стала существовать как самостоятельная наука. Безусловно, это постоянно проговаривается. Поведение же у каждого разное. Это связано и с уровнем образования, и с воспитанием. То, что для одного может являться нормой, другой за это может испытывать стыд или неловкость. Если возникает какой-то намек на конфликт, то, так скажем, в пределах межличностного общения мы стараемся все уладить.

**-Немного про общение с детками. Задавал ли Вам ребенок вопрос, на который Вы не могли дать ответ?**

-Вы про кого спрашиваете: студентов или наших маленьких пациентов? Профессия замечательная: и там, и там дети, начиная от больничной палаты и заканчивая учебной аудиторией. Детки задают вопросы и задают их много. Те, на которые не можешь ответить, - это вопросы о здоровье. Ребенку сложно объяснить и полностью донести информацию



о его состоянии. Я считаю, это тяжело – рассказать, что с маленьким человеком происходит что-то не то в данный момент. В целом, общение с детьми легкое, непринужденное, ненавязчивое. Дети безумно искренние, даже подростки. Что касается студентов, то я всегда приветствую креативных, если эти вопросы грамотные, если вопросы не для того, чтобы продлить время безделья. Я люблю вопросы от студентов. Им нужно поверить, что их вопрос важный и нужный. Мне нравится вместе разбираться. Это ведь и польза для обеих сторон, да и преподавателю приятен интерес к его предмету.

**- Я не так давно прослушала небольшую лекцию врача-онколога, и у нее звучала фраза, что доказательная медицина в наше время — это своеобразный «ковчег адекватности». То есть еще 20-25 лет назад как таковой доказательной медицины не было (возможно, она и была, но не так широко известна, и врачи больше опирались на опыт, чем на знания). Как придерживаться принципов доказательной медицины в наше время?**

- Опыт и знания - они должны всегда идти рука об руку. Все ограничения лишь в наших выставленных границах. Достаточный диагностический минимум всегда есть в каждом городе, нужно больше опираться на свои знания и возможность коммуникации с другими стационарами, с областным стационаром (если ребенок где-то в районе находится). Также отмечу, что консультирование, телеконсультирование очень распространены сейчас. Скорее, и ограничений никаких нет, только собственное желание и стремление учиться чему-то новому.

**- Как Вам удаётся оставаться в курсе современных достижений медицины в мире? Вы читаете какую-то литературу, статьи либо посещаете конференции?**

- Все вместе. Понимаете, жизнь работника кафедры совмещает в себе разнообразные способы обучения. Да, это множество конференций, причем не только в режи-

ме «онлайн», но и в режиме «оффлайн». Это постоянное чтение медицинской литературы, это газеты «Медицинский вестник» (мы регулярно её выписываем, всей семьёй читаем), университетская газета, поэтому знания постоянно обновляются. Знакомые, которые не относятся к медицине, удивляются: «Как так? Ведь вы учились, заканчивали ординатуру, куда еще больше учиться, сколько можно?!» Мы постоянно в книжках, журналах. Чтобы быть первым, быть в курсе, быть в ногу со временем, нужно много читать, много смотреть, и, конечно же, практика.

**- Есть ли у Вас любимая цитата, девиз или кредо по жизни?**

- Сложный вопрос, их много. Не стоит опускать руки: всегда есть возможность найти правильный выход и правильное решение в любой ситуации.

**- Наш традиционный вопрос. Что делает Вас счастливой?**

- Моя жизнь делает меня счастливой, люди, которые окружают дома, моя работа. Я нашла себя в своей работе, поэтому с удовольствием прихожу сюда всегда в хорошем настроении. Мне повезло с коллегами, мне повезло со студентами. Моя жизнь очень гармонична. Даже если что-то идет не так, я напоминаю себе: «Не стоит опускать руки: всегда есть возможность найти правильный выход и правильное решение в любой ситуации».

# Студент года 2022

*Новый год – время перемен. Загаданные желания, написанные на бумаге и сожженные под бой курантов, непременно сбываются. Строятся новые планы, пишутся новые цели. Как будто Новый год – и есть тот самый понедельник, дабы начать новую жизнь.*

*Еще одной жирной точкой в уходящем году являются наши достижения. Итоги – цели, возможно, написанные в ту самую новогоднюю ночь.*

*Загадывал ли герой нашей статьи, что его жизнь настолько круто переменится? Каково это – быть лучшим из лучших?*

**13** декабря в Минском городском дворце культуры состоялся финал республиканского конкурса «Студент года 2022». На главной сцене страны собрались 15 лучших студентов из различных вузов Беларуси. Гродненский государственный медицинский университет представлял студент педиатрического факультета Александр Логинов. 3 месяца подготовки к Гранд-финалу, между которыми – университетский и областной этапы отбора, бессонные ночи, десятки часов на сцене, дюжины переписанных текстов для ораторских, визитки и это лишь малая часть того, через что прошел Александр.

На удивленный возглас «Как?» молодой человек отвечает с доброй улыбкой и совсем просто: «А как иначе?» «К большому объему работы подготовить себя практически невозможно, сколько бы ты ни работал. Да, мы в медицинском университете привыкли часами сидеть за учебниками, разбирая темы к занятиям. Более того, мы привыкли к бессонным ночам. Только сцена – это ведь совершенно о другом. Сцена – это о раскрытии себя как человека творческого, общительного, раскрепощенного. За эти месяцы я понял как важно быть всесторонне развитой личностью: уметь выкручиваться из любых ситуаций, держать спину прямо, сколько бы «кинжалов» в нее не броса-





ли, улыбаться сквозь боль и усталость». Республиканский конкурс длился два дня, тематика которого была весьма необычной: студентам предстояло перенестись в отдаленную галактику, где они вместе со своей «командой мечты» должны будут выполнить поставленную сверхзадачу. В первый день конкурсанты защищали авторские проекты, приуроченные к 60-летию существования Белорусских студенческих отрядов. Второй конкурсный день являлся основным и включал ораторский и творческий этапы, а также дефиле

## ***Мечты сбываются!***

«Сидя за сценой в качестве звукооператора, я не раз задумывался о выходе на сцену.

Может, не совсем так я их и загадывал, но этот опыт определенно того стоил.

Наш главный конкурент – это мы сами. Конкуренция вызывает стресс, но многие считают ее мощным двигателем личностного роста. Мало говорят о людях, добившихся успеха без конкуренции». Жюри отметили, что были приятно удивлены участием ребят, которые совмещают обучение в медицинском вузе и творчество. Яркие костюмы, свет софитов, громкие овации. Конкурсанты испытали невероятное разнообразие эмоций от нахождения в такой атмосфере. Александр Логинов в условиях большой конкуренции очень достойно представил свой университет, продемонстрировав целеустремленность, креативность и артистизм студента медицинского вуза.

Педиатрический факультет желает удачи Александру в его дальнейших начинаниях!

# О выборе, долге и призвании

*Человек – это целая Вселенная. Единственная и неповторимая, таящая огромное количество тайн и загадок, которые лишь предстоит разгадать. Медицина – огромный семимильный шаг в неизведанную человеческую реальность. Это выбор, длиною в жизнь. Лишь открыв перед собой эту огромную науку, назад дороги не найдешь, ведь она заставляет сердце трепетать.*

*Гость нашей рубрики – Мария Митрофанова, открывшая перед собой двери медицины и готовая рассказать нам свою историю.*

**-Мария, здравствуй! Расскажи немного о себе. На каком курсе ты учишься? Где работаешь и как давно?**

-Я учусь на 3 курсе. Наверное, самый показательный и ответственный курс для меня. Работать я начала сразу после окончания 1 курса в нашей Гродненской детской больнице, собственно, где и продолжаю работать по сей день в хирургическом отделении.

**-Почему, учась в университете, решила пойти работать? Был ли страх перед сложностями? Страх не успевать совмещать учёбу и работу?**

-Пойти на работу не было для меня спонтанным решением, так как мысли об этом посещали меня уже очень давно. Хотелось узнать больницу изнутри в качестве персонала, а не студента. Проблем с успеваемостью на первом курсе не возникло, так что во мне была твердая уверенность, что смогу совмещать и учёбу, и работу.

Работа, безусловно, трудная. Привыкнуть было нелегко, но, как оказалось, всё возможно, если того сильно захотеть. На работе всегда есть люди, с которыми можно разделить тяжелые рабочую смену или пожаловаться на «необычных» пациентов. Конечно, это очень помогает и придает сил.

**-Как проходили поиски вакантного места? Кто-то помогал тебе в этом?**

-Изначально я планировала устроиться на работу вместе со студенческим отрядом, но для этого требовался еще некоторый ряд условий, оказавшихся для меня затруднительными. Я быстро сориентировалась и уточняла сама у работников больницы, могу ли туда устроиться. Как только узнала о наличии свободного места, подала свою кандидатуру и, как оказалось, успешно. Уже 2 года здесь.

**-Как тебя приняли в новом коллективе?**

-В отделении мне были очень рады. Коллектив здесь дружелюбный, да и молодых специалистов много. Претензий к моей работе никогда не возникало, отсюда и хорошее отношение начальства и врачей. Моё любопытство также постоянно поощряется. Врачи любят объяснять что-то, когда этим интересуешься.

**-Как относятся врачи и преподава-**



### **тели к работающим студентам?**

-На самом деле, есть разные и врачи и преподаватели. Некоторые считают, что врач не должен заниматься «не своим делом», если так можно выразиться, даже будучи студентом. Некоторым, в целом, все равно, учусь я где-то, работаю. Врачи в нашем отделении никогда не отказывали мне в просьбе присутствовать на операции. Больше всего внимания я получаю со стороны преподавателей на рассказы о работе, но это всё в положительном ключе.

### **-Помнишь свой первый рабочий день? Опиши его.**

-Если честно, трудно как-то его воспроизвести. Это были очень тяжелые и выматывающие сутки, к концу которых хотелось бросить всё и пойти домой. На состояние сильно повлияло то, что на мне лежит определенная ответственность, с которой раньше я не была знакома. Не скажу, что тогда это оказалась самая тяжелая смена за все время работы. Первый рабочий день наложил на меня, скорее, эмоциональный отпечаток.

### **-Интересные случаи из практики. Есть ли они?**

-Интересных случаев множество. Можно даже книгу писать. Многого я уже и не вспомню, к сожалению. Меня легко впечатлить, так как я достаточно эмоциональный человек. Чаще всего отпечаток накладывают какие-то страшные обстоятельства, в ходе которых к нам попал ребенок. Не могу не упомянуть удивительных мамочек наших маленьких пациентов: их забота о ребенке, метода отвлечь ребенка от боли, хотя видно, что они тоже устали. Работа в отделении разнообразная, поэтому здесь каждый день – уже интересный случай.

### **-Как поменялось, возможно, твоё отношение к жизни после появления работы? Что открыла для себя?**

-Во мне изменилось восприятие медицины от слова «совсем». Пропала абсо-

лютно вся романтика первокурсника, и я столкнулась с реальностью, которая далеко не везде такая замечательная, какой большинство ее представляет. Я открыла для себя интересные направления, в которых хочу развиваться и достичь успеха. Поняла, какие отрасли медицины далеко не для меня. Определенно точно работа помогла мне быстро повзрослеть.

### **-К чему нужно быть готовым, заступая на работу непосредственно касающуюся твоей будущей профессии?**

-Я думаю, нужно быть готовым к тому, что ожидания отличаются от реальности. Врач после университета – такой же студент, только с дипломом. Нужно быть готовым к конкуренции и всегда отстаивать своё мнение и позиции, при этом не забывая постоянно учиться, совершенствуя свои навыки.

### **-Почему выбрала для себя медицину? Хотелось ли все бросить и уйти в другую сферу?**

-Всё началось ещё со школы, когда биология и химия были для меня чуть ли не единственными интересными предметами. Это подкреплялось тем, что в семье у меня из медицины совершенно никого нет. Я хотела пойти вопреки системе и стать в этой области первопроходцем.

У

йти мне не хотелось. Конечно, иногда посещают мысли уйти в совершенно другую, более оплачиваемую, отрасль, но серьезно никогда об этом не задумывалась. Я не тот человек, который разворачивается на полпути. Если решила, что буду врачом, значит, так оно и будет.

### **-Выгорание - это про тебя? Бывают ли моменты опустошенности и нежелания что-то делать?**

-Я работаю на 0,5 ставки и не скажу, что работаю на износ. У меня получается отдыхать, учиться и работать. Не скажу, что в какой-то момент из-за работы чувствовала себя плохо. В рабочей атмосфере можно отвлечься

в каком-то смысле. Конечно, бывают очень тяжелые смены, когда под вечер хочется домой. Только после усталость сменяется приятным чувством скорого отдыха и я спешу восстанавливать свои силы.

**-Что помогает тебе восстановить свое ресурсное состояние и что делает тебя счастливой?**

-Не могу сказать, что у меня есть любимое занятие. Отдыхать я люблю либо в компании друзей, либо в одиночестве. Все же, находясь в телесной и эмоциональной близости с людьми, для меня важно побыть наедине с собой.

Счастливой меня делают мои достижения и успехи на учебе и работе. Когда усилия дают результат, я понимаю: время было потрачено не просто так. Счастье за пределами университета касается моего близкого окружения и моих домашних любимцев, без которых трудно представить собственную жизнь.

**-Есть ли у тебя девиз или кредо по жизни?**

-Сформулирую это так: всегда лучше приложить усилия и добиться большего, чем согласиться и смириться с меньшим

**-Несколько слов от себя для наших читателей.**

-Стоит сказать, что не всегда наши усилия видят с первого раза и далеко не всегда это ценится. Я бы хотела, чтобы люди никогда не забывали, какую ценность имеют их старания и упорство. Желаю всем в этом году от учебы получать только удовольствие! Не забывайте: если угробить здоровье на учебе, то работать потом будет некому. С Новым годом!

*Водовороты мыслей, чувств, разговоров ежедневно проносятся мимо нас. Что может заставить время остановиться, замереть? А что может заставить нас задуматься о своем призвании?..*

# Чудо для всех

*Сердце каждого человека в любом возрасте неизменно ждёт чуда. Оно проявляется отнюдь не в сверхъестественных явлениях, а в совершенно простых мелочах.*

Говорят, что чудес на свете не осталось, что нет больше ни одного единорога, ни одного дракона, и дриады с эльфами канули в далекое прошлое. Но потом, вспоминая детство, как сейчас, и все снова кажется двухсторонним, как шляпа волшебника, – реальность и сказка.

Каждый ребенок в канун самого сказочного праздника зимы ждет чуда. Елки, украшенной яркими игрушками и гирляндами, Деда Мороза со Снегурочкой, подарков, угощений. Это наполняет бесконечно ожидаемый праздник нотками волшебства.

В жизни маленького ребенка Новый Год занимает особое место. Это время, когда сбываются самые заветные желания. И очень важно, чтобы эти чудеса, пусть и маленькие, случались для каждого ребенка.

Именно с такой миссией 22 декабря в Вспомогательной школе 1 г.Гродно в рамках проекта «Побач» студенты нашего факультета провели незабываемый новогодний праздник с традиционными Дедом Морозом и его волшебной свитой, хороводами вокруг елки, стихами и песнями и, конечно же, подарками.

В предпраздничные дни не остались без волшебной сказки и ребята, которые вынуждены провести зимние каникулы в больничных палатах. Забыв на время о лечении и процедурах, малыши и их родители стали частью новогоднего праздника.

Совместно с первичной организацией БРСМ студенты педиатрического факультета посетили маленьких пациентов оториноларингологического отделения Гродненской университетской клиники.

Перевоплотившись в героев известных детских сказок и мультфильмов, наши волонтеры развернули целую игровую



площадку: задания, которые сопровождались весёлыми музыкальными заданиями, различными интерактивными играми. Ребята смогли окунуться в праздничную атмосферу приключений и поучаствовать в интересных конкурсах. Традиционно в конце мероприятия каждый маленький участник получил сладкий подарок. Искрящиеся счастьем глаза детей

***Живите счастливо  
и верьте в чудо!***

оставили яркий след в душах наших волонтеров. Тепло, уют и бесконечная благодарность позволили студентам почувствовать себя большими волшебниками.

Большая часть волшебства в мире кажется несуществующим, потому что мы слишком слепы или слишком заняты, чтобы его увидеть. Слепота и неверие — вот два врага волшебства. Перед теми, кто способен видеть и верить, открываются все двери.

# Наш проект «Калыханка»

*Если ввести в поисковик слово помощь, то вам выдаст определение: «Помощь — это содействие кому-либо или чему-либо». И вряд ли для кого-то будет секретом, что педиатрический факультет всегда был и будет готов оказать это содействие самым маленьким и беззащитным членам нашего большого общества – деткам, а также не менее важным друзьям – животным.*

Эту статью мы хотим посвятить двум темам: проекту «Калыханка», который в этом году получил «второе дыхание», и людям, которые всеми силами стараются сделать этот мир светлее для тех, кого иногда покидают лучики солнца.

Диана Гориславская на первом курсе была очень заинтересована в оказании поддержки людям, принимала активное участие в различных волонтерских мероприятиях и акциях. Однако, на втором и третьем курсах работу над добрыми делами пришлось оставить, в связи с приостановленной деятельно-

стью сектора на два года. В этом году должность руководителя волонтерского сектора педиатрического факультета стала вакантной и девушка, вспомнив свое желание и стремление оказывать посильную помощь, недолго думая, выдвинула свою кандидатуру. После одобрения со стороны деканата, перед ней встала одна из самых главных задач – собрать команду, которая никогда не подведет и всегда прикроет все тылы.

Заместитель – это человек, на которого в случае чего ты можешь положиться, который поддержит правильные идеи, а в нужный момент укажет на ошибки. Для Дианы этим человеком оказалась не менее ответственная и содействующая общему делу студентка 3 курса Дарья Полюхович. Конечно же, в нашем мире информационных технологий без социальных сетей никуда. Поэтому девушки, взяв в свой коллектив еще одну студентку 3 курса Донскову Дарью, которая является и фотографом, и дизайнером волонтерского движения, создали платформу в социальной сети Instagram, на которой люди могут: оставлять отзывы, вносить предложения, задавать интересующие их вопросы, поддерживать связь с руководителями. На данный момент ведением соцсети занимается Алексеюк Мария, студентка 1 курса педиатрического факультета.

«Изначально работы было очень много, - делится девушка, - после долгого «простоя» сектора требовалось много чего восстановить, наладить связи, ответить на все интересующие вопросы. К примеру! В одну из пятниц я четыре часа отвечала на вопросы! Но это того стоило!» Первым шагом к восстановлению проекта волонтерства стала поездка в приют для бездомных кошечек. Для того чтобы помощь мог оказать каждый, команда установила в холлах университета коробки сбора всего необходимого







для животных, которые остались одни.

Первого октября этого учебного года стартовал проект «Побач». Руководителем проекта на данный момент является Литвинская Ульяна, студентка 2 курса педиатрического факультета. Раз в неделю команда волонтеров посещает «Гродненскую специальную школу-интернат №1», в котором обучаются дети с нарушениями зрения. К каждому посещению наши ребята разрабатывают специальные музыкальные игры и творческие задания, основанные на тактильном восприятии мира. Также волонтерский коллектив нашего факультета помогает ребятам в социализации, ведь прежде всего они приходят туда уже как друзья для детей. Хотим отметить, что в проекте принимают участие и студенты медико-психологического факультета. Администрация учреждения каждый раз с большой радостью ждет наших волонтеров и выражает огромную благодарность за проделанную работу.

Десятого октября 22-го года родился ещё один из проектов сектора - «Каля люлки». Руководителем проекта на данный момент является Дулуб Екатерина, студентка 2 курса педиатрического факультета. Волонтеры имеют возможность ежедневно оказывать помощь детям, от которых отказались их родители, ведь они так нуждаются в поддержке, тепле и опоре. Посещения

проходят в четвертом отделении Гродненской областной детской клинической больницы. Весь уход на себя берёт медицинский персонал, но команда наших ребят с большим удовольствием готова сотрудничать и приложить все усилия, чтобы для детишек каждый день проходил только с улыбкой! При посещении студенты стараются порадовать ребятшек не только своим присутствием, но и какими-то мелочами: салфетки, детское питание, игрушки, соски. Стоит упомянуть, что это самый популярный из волонтерских проектов на нашем факультете.

Волонтерское движение сотрудничает с центром «Пора». Совместная работа заключается в написании поддерживающих писем онкобольным детям от лица их любимого сказочного персонажа. Конечно, нашей статьи вряд ли хватит для того, чтобы перечислить всю работу, которая была проделана сектором за эти полгода, и мы желаем, чтобы так было и впредь! Ведь эта помощь не оценима, а благодарность и награда за нее – самое ценное, что можно получить: детские улыбки и благодарные сердца!

Если вас это заинтересовало что-то из этой статьи или появились вопросы, то добро пожаловать - [@kalyhanka\\_pf](#)

# Заметки педиатра

## **Связан ли прием антибиотиков матерью во время беременности или детьми в раннем детстве с детским ожирением?**

В опытах на животных показана явная связь между приемом антибиотиков и развитием ожирения. Однако эти данные трудно экстраполировать на человека: результаты исследований этой темы весьма противоречивы. В нескольких исследованиях сообщалось, что антибиотики не связаны с развитием детского ожирения. И наоборот, в многочисленных исследованиях, в том числе перекрестных и когортных, сообщалось о положительной связи между приемом антибиотиков и развитием детского ожирения – причем данные были получены как для детей, получавших препараты после рождения, так и для детей, чьи матери проходили антибиотикотерапию во время беременности. Разрубить «Гордиев узел» взялись исследователи из Новой Зеландии проведя перекрестное национальное исследование и опубликовав полученные результаты в JAMA. Ученые попытались оценить, связано ли лечение антибиотиками во время беременности или в раннем детстве с развитием детского ожирения в дальнейшем.

### *Дизайн работы*

Исследователи представили ретроспективное перекрестное обсервационное исследование, в котором приняли участие 150 699 детей и 132 852 матери. Участники получали курсы антибиотикотерапии по следующей схеме: матери: 5 или более курсов за всю беременность, 3 или более – за каждый триместр и 3 или более – в период до зачатия; дети: 10 или более – за первые 2 года жизни, 5 или более – от рождения до 6 месяцев, 5 или более – от 6 до 12 месяцев и 10 или более – от 12 до 24 месяцев; антибиотики широкого спектра действия по-

лучали матери по 5 или более курсов в течение всей беременности и 10 или более – дети в течение первых 2 лет жизни; антибиотики узкого спектра действия: 2 или более в течение всей беременности и 4 или более в течение первых 2 лет жизни ребенка. Дети и их матери, которые получали антибиотики внутривенно, были исключены из исследования, поскольку прием антибиотиков внутривенно, вероятно, указывал бы на наличие более серьезного заболевания, которое могло бы способствовать увеличению массы тела.

В общей сложности 35,7% матерей проходили по крайней мере 1 курс антибиотиков во время беременности, а 1,2% – 5 и более курсов. Частота приема антибиотиков была одинаковой в период до зачатия и на протяжении всей беременности. Среди детей 82,3% получили не менее 1 курса антибиотиков в течение первых 2 лет жизни. Примечательно, что 30,8% детей получили не менее 5 курсов, а 8,4% – 10 и более курсов. Антибиотики чаще всего назначали на втором году жизни – в этом возрасте по крайней мере 1 курс получили 3/4 всех детей (72,8%), в возрасте от 6 до 12 месяцев – 49,3%, а в первые 6 месяцев жизни – 22,2%. Как у матерей, так и у детей частота назначения антибиотиков широкого спектра действия была примерно в 4 раза выше, чем узкого.

### *Результаты исследования*

У детей, чьи матери во время беременности получали антибиотики, и у тех, кто чаще получал курсы антибиотикотерапии в течение первых 24 месяцев жизни, ожирение в возрасте 4 лет фиксировали чаще. Если матери принимали 1 курс антибиотиков во время беременности, частота ожирения у детей составляла 17,1%, если 5 курсов – увеличивалась до 22,3%. А распространенность ожи-

рения у детей оставалась стабильной с увеличением количества назначений в течение периода до зачатия. Что касается воздействия антибиотиков в детском возрасте, существовала четкая зависимость "доза-эффект" между количеством курсов антибиотикотерапии в каждый из исследуемых периодов (от рождения до 6 месяцев, от 6 до 12 месяцев и от 12 до 24 месяцев) и распространенностью ожирения в возрасте 4 лет. Это касалось антибиотиков как широкого, так и узкого спектра действия.

### *Обсуждение*

Ожирение — это состояние, возникающее в результате сложного взаимодействия генетических, диетических факторов и образа жизни. Многочисленные факторы связаны с высоким риском детского ожирения: высокий ИМТ матери до беременности, избыточное увеличение веса во время гестации, низкий социально-экономический статус семьи, который связан с более высокой частотой приема антибиотиков и более высокой распространенностью курения...

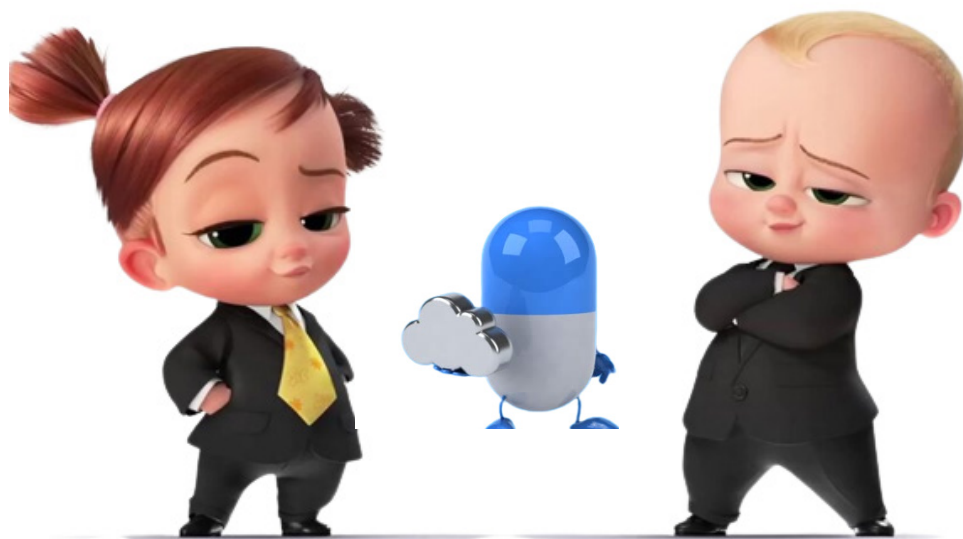
Предполагается, что связь между приемом антибиотиков и ожирением обусловлена нарушениями микробиома кишечника. Антибиотики приводят к дисбактериозу, который, в свою очередь, предположительно приводит к

развитию ожирения. Механизмы, с помощью которых антибиотики косвенно модулируют увеличение веса, неясны, но существует ряд гипотез, учитывающих повышенную способность кишечных бактерий извлекать энергию из неперевариваемых полисахаридов, уменьшение количества бактерий, которые метаболически защищают от ожирения, измененный липогенез в печени, измененный метаболический фон и снижение защиты кишечника и иммунитета.

И хотя от антибиотикотерапии порой отказаться нет возможности, разумный подход к назначению этой группы препаратов необходим — в том числе и для снижения рисков развития ожирения у детей.

*Источник:*

Leong KSW, McLay J, Derraik JGB, et al. Associations of Prenatal and Childhood Antibiotic Exposure With Obesity at Age 4 Years. *JAMA Netw Open.* 2020;3(1):e1919681. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.19681



# Профориентация

У всех выпускников уходит много времени на подготовку к экзаменам, которые поведут их дальше по жизни. Многие уже определились со своим будущим, но для тех, кому предстоит ещё сделать этот выбор - Гродненский Государственный медицинский университет делает выездные профориентационные дни.

Первый такой день этого учебного года прошёл в Брестском областном лицее имени П. М. Машерова.

Наш университет собрал команды со всех факультетов для того, чтобы показать все разнообразие медицинских специальностей.

Ребята от медико-психологического факультета проводили различные тестирования, продемонстрировали журнал своего факультета и рассказали о распределении, а также возможностях, которые даёт их специальность.

Состав медико-диагностического факультета учила школьников правильно делать мазки на различные бактериальные и вирусные заболевания, рассказала о важности рентген исследования и правильной постановке диагноза по рентгеновским снимкам.

Группа от лечебного факультета показывала, как безошибочно поставить ларингеальную трубку, обучала вязанию хирургических узлов.

Хотим отметить, что собравшаяся команда студентов-педиатров тоже не осталась в стороне: рассказали о своей будущей профессии, на макетах провели вводные занятия по анатомии, показывали выполнение различных инъекций в руку и голову ребёнка, обучали сердечно-легочной реанимации, продемонстрировали постановку трахеостомической трубки новорождённому.

Ребята-абитуриенты слушали с удовольствием, с увлечением выполняли все предложенные манипуляции, задавали большое количество вопросов, расспрашивали о предстоящей вступительной комиссии!

После презентаций факультетов школьников ждал концерт, организованный Гродненским Государственным университетом. Педиатрический факультет всегда будет рад новым людям в своей семье, и, мы надеемся, что смогли показать свою профессию только с лучшей стороны!



# Мистер ГрГМУ-2023

**3 марта, после долгого перерыва, на сцене Гродненского государственного медицинского университета состоялся конкурс «Мистер ГрГМУ-2023».**

Важно сказать, что анонс конкурса состоялся еще в начале января. «Вы креативны? Вы талантливы? Вы не боитесь сцены» - пестрели заголовки афиш.

Попробовать себя в конкурсе мог любой желающий. Итог был следующим: 8 самых обаятельных, артистичных и сильных молодых людей сражались за титул «Мистер ГрГМУ-2023».

Конкурсанты преодолевали испытания 4 конкурсов:

- «Визитка» - конкурс, где юношам предстояло рассказать о себе и о своей насыщенной жизни;

- «Медицинский конкурс», где участникам предстояло продемонстрировать правильность наложения повязки на «сломанную» ключицу;

- «Дефиле». Конкурс дефиле всегда жаркий и ожидаемый для зрителей. После него никто в зале не остался равнодушных к пластичности и чувству ритма у юношей;

- На смену ярким и красочным номерам, пришел не менее увлекательный конкурс для испытания выносливости и силы. Военная кафедра университета подготовила участникам задание: экипироваться в комплект медицинской защитной одежды;

- Творческий конкурс стал заключительным. Со сцены звучали стихи знаменитых поэтов, тексты собственного сочинения, танцы и всем знакомые песни.

Жюри предстоял нелегкий выбор, по результатам которого победу одержал студент 4 курса педиатрического факультета – Александр Бояров, также завоевавший «Приз зрительских симпатий».

Титул «Первый Вице-Мистер Универ-



ситет» получил студент 4 курса лечебного факультета Всеволод Руховец. А титул «Второй Вице-Мистер Университет» завоевал Павел Чистюхин – студент 6 курса медико-психологического факультета.

Зрители в зале видят красивое и слаженное шоу. Участники с легкостью дефилируют, танцуют и уверенно держатся на сцене. Кажется, что это дается им легко и непринужденно. Но все это прекрасное действие – итог кропотливого труда, множества репетиций. Юноши учились дефилировать, готовили рассказы о себе, учили танцевальные комбинации и музыкальные партии. О своих эмоциях до и после конкурса нам рассказал Александр Бояров:

«Нельзя не согласиться с тем, что все конкурсанты победители. Выступление каждого было эффектным! А наше

дефиле? Потрясающе! Невероятная атмосфера царила во время подготовки к конкурсу, во время репетиций, и подчас выступления за кулисами.

Для того, чтобы конкурс получился на высшем уровне потрудились немало людей! Благодаря им в этот вечер все напрочь забыли, что находятся в стенах родного университета, а не где-нибудь в Минск сити-холле.

Все наслаждались прекрасной атмосферой. Кроме членов жюри... Они весь вечер напряженно работали. Не так-то просто среди россыпи прекрасных «жемчужин» выбрать самые-самые.

Подготовку к конкурсу навсегда запомню с улыбкой и лишь положительными эмоциями, хоть порой и было трудно. Помню, как приходили – было темно, уходили – тоже темно. Вся команда последние три дня перед конкурсом работали на износ. Что-то ме-

няли, переделывали, где-то спорили, расходились и вновь репетировали. Я люблю это время. Здесь совершенно другая атмосфера. Бесконечно благодарен ребятам, которые все это время были со мной и помогали».

Юноша отмечает, что любой конкурс – отличная возможность проверить себя, получить опыт, научиться новому и стать лучше. Александр много учится и работает в отделении реанимации новорожденных. Учеба – его приоритет, ведь молодой человек с первого курса мечтает стать хирургом.

Педиатрический факультет поздравляет Александра с победой! Мы желаем юноше всегда идти только вперед, исполняя свои мечты и претворяя цели в жизнь. Успехов и ясного будущего!



# Синдром эмоционального выгорания

Синдром эмоционального выгорания  
Обсуждая проблему широкого распространения психосоматических расстройств у больных, мы не можем не говорить о проблеме развития психоэмоциональных расстройств у врачей и других медицинских работников.

Профессиональная деятельность медицинских работников, участвующих в лечении и реабилитации больных, предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. По классификации профессий по “критерию трудности и вредности” (по А.С. Шафрановой), медицина относится к профессии высшего типа по признаку необходимости постоянной внеурочной работы над предметом и собой.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) был впервые описан в 1974 году американским психологом Фрейденбергером для описания деморализации, разочарования и крайней усталости, которые он наблюдал у работников психиатрических учреждений. Разработанная им модель оказалась удобной для оценки этого состояния у медицинских работников — профессии с наибольшей склонностью к “выгоранию”. Ведь их рабочий день — это постоянное теснейшее общение с людьми, к тому же больными, требующими неусыпной заботы и внимания, сдержанности.

Основными симптомами СЭВ являются:

1. Усталость, утомление, истощение после активной профессиональной деятельности;
2. психосоматические проблемы (колебания артериального давления, головные боли, заболевания пищеварительной и сердечно-сосудистой систем, неврологические расстройства, бессонница);
3. появление негативного отношения к пациентам (вместо имевшихся ранее позитивных взаимоотношений)  
Отрицательная настроенность к выполняемой деятельности;



4. агрессивные тенденции (гнев и раздражительность по отношению к коллегам и пациентам);
5. функциональное, негативное отношение к себе;
6. тревожные состояния, пессимистическая настроенность, депрессия, ощущение бессмысленности происходящих событий, чувство вины.

СЭВ в настоящее время имеет статус диагноза в рубрике МКБ-10 Z73 — «Проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью». Психическое выгорание понимается как профессиональный кризис, связанный с работой в целом, а не только с межличностными взаимоотношениями в процессе ее.

Этот синдром включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных (снижение личных) достижений (Маслач и Джексон, 1993, 1996):

Эмоциональное истощение — чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой;

Деперсонализация — циничное, безразличное отношение к труду и объектам своего труда;

Редукция профессиональных достижений — возникновение чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней.

Более всего риску возникновения СЭВ подвержены лица, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. Входящие в эту категорию личности ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них стирается грань между работой и личной жизнью. В ходе исследований были выделены еще три типа людей, которым грозит СЭВ:

Первый тип — “педантичный”, характеризуется добросовестностью, возведенной в абсолют; чрезмерной, болезненной аккуратностью, стремлением в любом деле добиться образцового порядка (пусть в ущерб себе).

Второй тип — “демонстративный”, характеризуется стремлением первенствовать во всем, всегда быть на виду. Вместе с тем им свойственна высокая степень истощаемости при выполнении незаметной, рутинной работы, а переутомление проявляется излишней раздражительностью, гневливостью.

Третий тип — “эмотивный”, характеризуется противоестественной чувствительностью и впечатлительностью. Их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную граничит с патологией, с саморазрушением, и все это при явной нехватке сил сопротивляться любым неблагоприятным обстоятельствам.

СЭВ включает в себя 3 стадии, каждая из которых состоит из 4-х симптомов:

1-я стадия — “Напряжение” — со следующими симптомами:

Неудовлетворенность собой, “загнанность” в клетку», переживание психотравмирующих ситуаций, тревожность и депрессия.

2-я стадия — “Резистенция” — со следу-

ющими симптомами:

Неадекватное, избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей.

3-я стадия — “Истощение” — со следующими симптомами:

Эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность, психосоматические и психовегетативные нарушения.

На появление и степень выраженности СЭВ влияет множество факторов. Наиболее тесную связь с выгоранием имеет возраст и стаж работы в профессии. Показано, что средний медицинский персонал психиатрических клиник “выгорает” через 1,5 года после начала работы, а социальные работники начинают испытывать данный симптом через 2-4 года. Склонность более молодых по возрасту работников к выгоранию объясняется эмоциональным шоком, который они испытывают при столкновении с реальной действительностью, часто не соответствующей их ожиданиям.

Установлено, что одним из факторов синдрома “выгорания” является продолжительность стрессовой ситуации, ее хронический характер. На развитие хронического стресса у представителей





коммуникативных профессий влияют: ограничение свободы действий и использования имеющегося потенциала; монотонность работы; высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы; неудовлетворенность социальным статусом. Существуют определенные группы врачей, которые подвержены дополнительным стрессогенным воздействиям, в частности, врачи-женщины, врачи, практикующие в отдаленных и малодоступных районах.

В настоящее время существует много исследований, документально подтверждающих широко распространенную неудовлетворенность профессией и чувство сожаления в связи с выбором медицинской карьеры. Повышенные нагрузки в деятельности, продолжительность рабочего дня, сверхурочная работа стимулируют развитие выгорания. Перерывы в работе оказывают положительный эффект и снижают уровень выгорания, но этот эффект носит временный характер: уровень выгорания частично повышается через три дня после возвращения к работе и полностью восстанавливается через три недели. Врачи и медсестры испытывают более сильное выгорание по сравнению с обслуживающим персоналом больниц, причем выше уровень наблюдается у медицинского персонала онкологических отделений. Pines и Maslach (1978) обнаружили, что чем дольше персонал работает в психиатрических учреждениях, тем меньше им нравится работать с больными, тем в меньшей мере они ощущают себя успешно работающими и тем менее гуманна их позиция по отношению к душевнобольным.

## Предупреждение СЭВ

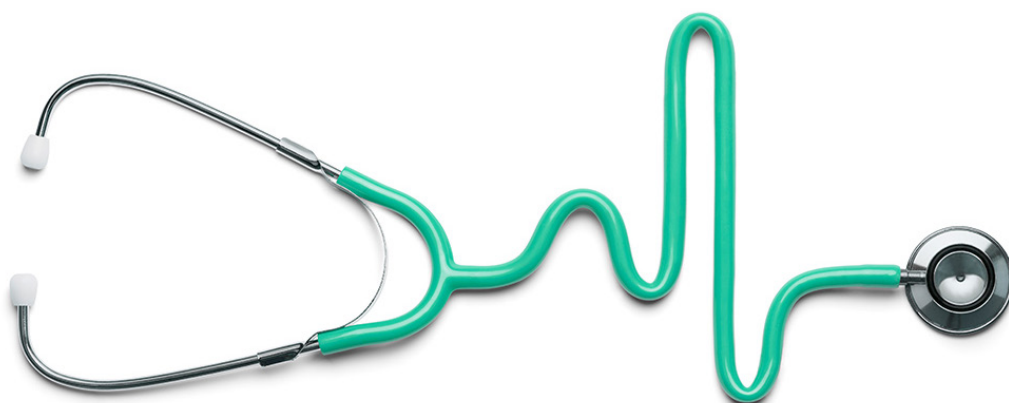
Говоря о профилактике выгорания у медиков, следует рекомендовать каждому из нас стать своим собственным высококвалифицированным специалистом по устранению стресса. Необходимо научиться переустанавливать приоритеты и думать об изменении образа жизни, внося перемены в нашу повседневную рутину. Принимая на себя ответственность за характер переживания стресса, вы начинаете обретать контроль над собой и при этом душевно переходите из положения жертвы к состоянию уцелевшего. Мы можем начать с того, чтобы снова зажечь в себе установку на то, что наша работа может и должна доставлять удовольствие и возрождать нас, развивать наши личные ресурсы.

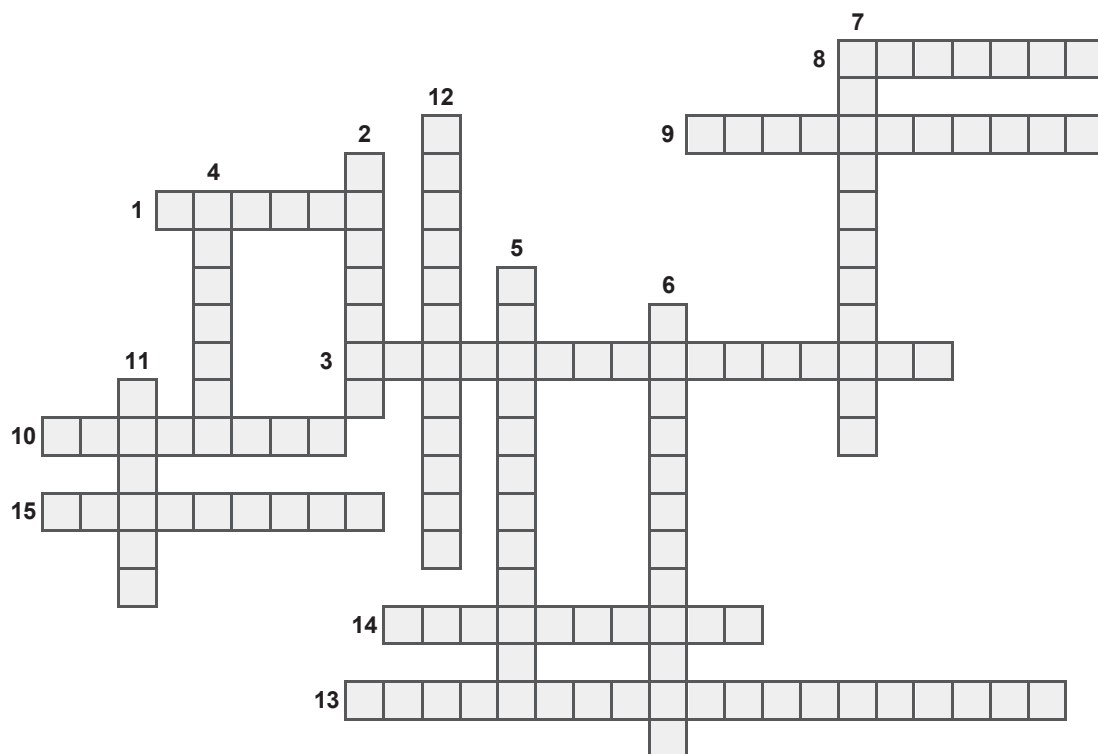
Чтобы избежать синдрома эмоционального выгорания:

- старайтесь рассчитывать, обдуманно распределять все свои нагрузки;
- учитесь переключаться с одного вида деятельности на другой;

проще относитесь к конфликтам на работе; как ни странно это звучит — не пытайтесь всегда и во всем быть лучшими. Необходимо помнить, что работа — всего лишь часть жизни. Знание того, что СЭВ фактически является не только и не столько вашей проблемой, сколько проблемой профессии, должно помочь адекватно отнестись к появлению его симптомов и своевременно попытаться внести коррективы в свою жизнь.

Чумакова Г.А д.м.н., проф., Бабушкин И.Е. к.м.н., доцент, Бобровская Л.А. к.м.н., доцент, Смагина И. В. к.м.н., Макашев С.Н., к.м.н.





1. Учащение количества дыхательных движений с ощущением недостатка воздуха.
2. Название воспалительно-дистрофических изменений слизистой оболочки желудка.
3. Для какого типа сахарного диабета характерно: наследственная предрасположенность, молодой возраст, выраженная симптоматика?
4. Как называется основной жизненно важный процесс, заключающийся в обмене газов между внешне средой и организмом?
5. Какова одна из основных причин гастрита и язвы?
6. Кем были открыты скопления гормон-продуцирующих клеток в поджелудочной железе?
7. Какое название носит хирургическая операция вскрытия просвета бронха?
8. Как называется воспаление слизистой оболочки бронхов, бронхиол, которое будет характеризоваться острым течением?
9. Грудная жаба – это старинное название ...
10. Общее название массовых заболеваний, распространившиеся за короткое время на обширных территориях.
11. Название хронического заболевания печени.
12. Оценка описательных признаков физического развития, таких как осанка, состоянию опорно-двигательного аппарата, тип телосложения, форма грудной клетки, форма ног, форма черепа, малые аномалии развития.
13. Какой вариант комы характеризуется следующими признаками: бледное лицо, иногда розово-красная окраска кожи, зрачки сужены, дыхание редкое, глубокое, шумное, мягкие глазные яблоки, снижение тонуса мышц конечностей, запах ацетона изо рта?
14. Наименование метода оценки физического развития детей по таблицам.
15. Название метода врачебного исследования внутренних органов, при котором используется выстукивание.

*Ответы: 1. Одышка 2. Гастрит 3. Инсулинзависимый 4. Дыхание 5. Хеликобактер 6. Лангергансом 7. Бронхотомия 8. Бронхит 9. Стенокардия 10. Эпидемия 11. Цирроз 12. Соматоскопия 13. Гиперкетонемическая 14. Центильный 15. Перкуссия*

# Наши поздравления



23 февраля

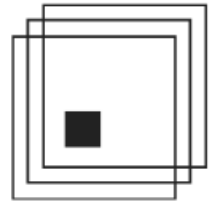
С двадцать третьим февраля!  
Вас, мужчины, поздравляем!  
Будьте сильными всегда,  
Всех заботой окружая.  
Будьте счастливы, любите  
Крепко-крепко, горячо.  
Не болейте и цените,  
Тех, кто лёг к вам на плечо!

8 марта

Восьмое марта-женский день,  
Счастливый, правда, очень.  
И слышно, как звенит капель,  
Короче стали ночи...  
Весна, как девушка, красива,  
А потому ведь неспроста  
Восьмое марта – день любимь:  
Любовью правит красота!  
Мы вам желаем чистоты  
Душевной, радости и счастья,  
Любви, уюта, теплоты,  
Пускай обходят Вас ненастья!



Автор студентка 3 курса педиатрического  
факультета Анастасия Портоненко



## **Наш сайт:**

ЗДЕСЬ ВЫ СМОЖЕТЕ НАЙТИ  
БОЛЕЕ ПОДРОБНУЮ  
ИНФОРМАЦИЮ О НАС



**ПЕДИАТРИКА**

ЖУРНАЛ

## **Наши социальные сети:**



## **Редакционная коллегия:**

РУДЕНКО АЛЕКСАНДРА АЛЕКСАНДРОВНА, АЛЕКСЕЙЧИК  
КАРИНА ВАДИМОВНА, ПОРТОНЕНКО АНАСТАСИЯ  
МИХАЙЛОВНА, БОРЕЛЬ НАДЕЖДА СЕРГЕЕВНА, ТОКИНА  
ИННА ЮРЬЕВНА.

## **Дизайн журнала:**

САФОНОВА ПОЛИНА РУСЛАНОВНА,  
ЯНУШКЕВИЧ ЕЛИЗАВЕТТА НИКОЛАЕВНА, ЦАРИК  
ЕЛИЗАВЕТА, РУДЕНКО АЛЕКСАНДРА, ТКАЧЁВА МАРИЯ