

АБАРАЊЦЬ І ПАДСТРАХАВАЦЬ УРАЧА. НА КАРЫСЦЬ ПАЦЬЕНТА

(Заканчанне. Пачатак на 1-й стар.)
Хачу дадаць, што на Захадзе памер кампенсацыі шкоды здароўю, якая ўзнікла ў выніку урачэбнай памылкі ці халатнасці медперсоналу, вызначаецца, зыходзячы з рэальных патраб чалавека, што пацярпеў, а не з фінансавых магчымасцяў таго боку, што нанёс шкоду здароўю — як гэта адбываецца ў нас...

А ўвогуле пра якія сумы страхавых узносаў ідзе размова?

— Мы вялі перамовы са страхавымі арганізацыямі, і нам назвалі доволі сімвалічную суму — прыблізна 300 тысяч рублёў за год. Вядома, страхавыя кампаніі разумеюць, што першы час, пакуль са страхавых узносаў сфарміруецца значны фонд, ім давядзецца працаваць са стратамі для сябе, больш для фарміравання становага іміджу, чым для прыбытку. Але затым, калі ўрачы пачнуць ім даваць, усё стане на свае месцы.

— **Дзімтрый Яўгенавіч, не сакрэт, што пацыенты часта ставяцца да медыцыны як да сферы паслуг, спрабуюць маніпуляваць урачамі ў сваіх інтарэсах. Тым больш што адказнасць за выкананне прызначэнняў урача ў нас ніхто не нясе. Як вы лічыце, што можна і трэба зрабіць для абароны інтарэсаў і праваў медыцынскіх работнікаў?**

— На жаль, сёння нельга назваць бяспечнай працу брыгад хуткай дапамогі, работнікаў прыёмных аддзяленняў, участковых тэрапеўтаў, якія нярэдка вымушаны працаваць з не зусім адэкватнымі пацыентамі. Апошнім часам часта ўзгадваюцца правы пацыентаў. Гэта правільна, аднак нам бы хацелася, каб і аб правах медыцынскіх работнікаў не забываліся. Праблему неабароненасці медыцынскага персоналу трэба вырашаць юрыдычна.

Даволі часта пацыенты зневажаюць урача. Дастаткова аднаго такога пацыента, каб вывесці са строю на ўвесь дзень не толькі ўрача, але і загадчыка аддзялення. У нас бывае за год ад 4 да 8 заяў ад пацыентаў, якія сталі сведкамі хамскага стаўлення іншых пацыентаў да

— **А ці часта вашым урачам даводзілася прыбегчы да новага інструмента стасункаў з пацыентамі?**

— За 3,5 месяца не было ніводнага выпадку. Папярэджанне, што зараз будзе ўключана вэб-камера, вельмі хутка гасіць любы канфлікт. Аўдыя- і відэазапіс выкарыстоўваецца ў паліклініцы таксама на ўваходзе, у рэгістратуры, стала давадка і на кожным паверсе. Да таго, як у рэгістратуры пачаў весціся аўдыязапіс усіх размоў, у нас было прыкладна 3-4 скаргі кожны тыдзень на тое, што пацыентам там нахамілі ці далі талон не да таго спецыяліста. Маўляў, я прасіла да ўролага, а мне далі да неўролага. Пачынаеш разбірацца — адзін бок агучвае сваю версію, другі — зусім іншую. Затое цяпер у любой канфліктнай сітуацыі я магу праслухаць запіс, каб устанавіць, хто ж у канфлікце быў вінаваты. Больш за тое, седзячы ў сваім кабінце, я магу чуць, што адбываецца ў рэгістратуры. І калі раптам пачуць, што з пацыентам некарэктна абыходзяцца, то магу караць свайго работніка. І вы ведаеце, гэта іх дысцыплінуе. У нас з таго моманту, як пачаў выкарыстоўвацца аўдыязапіс, не было ніводнай скаргі на работу рэгістратуры. Шчыра кажучы, я не сумняваюся, што як толькі мы ўстанавім вэб-камеры, то неабходнасць у іх выкарыстанні тут жа знікне. Выдаткі былі зусім невялікія (адна вэб-камера каштавала прыкладна 150 тысяч рублёў), затое які эффект мы атрымалі! Цяпер думаем, што трэба ўстанавіць вэб-камеры і ў кабінетах іншых спецыялістаў...

— **А што, на вашу думку, больш важна: якасць ці даступнасць медыцынскай дапамогі? Па колькасці наведванняў паліклінік беларусы — у сусветных лідарах. Але колькасць не заўсёды пераходзіць у якасць, і здароўе ад частага наведвання паліклінік людзям не дабуваецца...**

— А як здароўе можа дабівацца, калі яно страчана незваротна? Задача ўрача — не даць пераэрацыі вострай паталогіі ў хранічную, а ў пацыентаў з хранічным захворваннем — не дапусціць пагаршэння іх стану. Ведаеце,

— **А як вы ставіцеся да прапановы ўвесці сімвалічную суму за наведванне паліклінік?**

— Падтрымліваю дзвюма рукамі. Няхай гэта будзе не пяць тысяч, а паўтары — столькі ж каштуе талончык на праезд, але я ўпэўнены, што нават гэта сума спыніць кагосьці ў іх жаданні без асаблівай патрэбы завітаць у паліклініку. У нас ёсць пацыенты, якія наведваюць паліклініку і 150, і 60 разоў на год. А чаму б гэта і не рабіць? Цёпла, утульна, можна пагутарыць пад кабінетам урача, даведацца апошнія навіны, вымераць ціск і гэтак далей. Такі своеасаблівы клуб па інтарэсах. У сярэднім кожны тыдзень мы рэгіструем тысячу

Медыястра кардыялагічнага цэнтру Таццяна ЛЕБЕДЗЬ.



«Няхай пацыенты за наведванне заплацяць не пяць тысяч, а паўтары — столькі ж каштуе талончык на праезд — але я ўпэўнены, што нават гэта сума спыніць кагосьці ў іх жаданні без асаблівай патрэбы завітаць у паліклініку»

наведванняў пацыентаў. Калі я памножыў 1,5 тысячы рублёў на колькасць наведванняў нашай паліклінікі, атрымалася 320 (!) мільянаў рублёў за год. Колькі карыснага для паліклінікі я б мог зрабіць за гэтыя грошы...

— **Магчыма, зменшыць нагрук на амбулаторна-паліклінічную службу дапамагла б адмена кароткатэрміновых балнічных лістоў?**

— Час ад часу да нас звяртаюцца невялікія камерцыйныя прадпрыемствы, якія лічыць, што той ці іншы іх работнік з'яўляецца балнічным. Яны хочучы даведацца аб прычынах, таму што прызвычаліся лічыць свае грошы. А дзяржаўныя прадпрыемствы мала хваляюць, хварэе іх работнік ці не. У Савецкім раёне сталіцы ёсць толькі два прадпрыемствы (ЦУМ і Мінскае вытворчае аб'яднанне вылічальнай тэхнікі), якія практыкуюць даплаць сваім супрацоўнікам з хранічным захворваннем. Больш за тое, на нашы прапановы прышчыпаць сваіх работнікаў ад групы многія кіраўнікі ўвогуле ніяк не рэагуюць. Я ўпэўнены, што калі б балнічныя лісты непрацаздольнасці аплачваліся не з Фонду сацыяльнай абароны насельніцтва, а з кішэні наймальнікаў, прычым не з бюджэтнага фонду, а са свайго прыбытку, то малюнак быў бы зусім іншым. Кіраўнікі б, напэўна, задумаліся а чаму мае работнікі так часта хварэюць? Зашколілі б і ўцяпілі вокны, паклапаліліся аб прафілактычных мерапрыемствах, аб аздараўленні сваіх супрацоўнікаў і гэтак далей.

Цяпер што тычыцца адмены кароткатэрміновых лістоў. Мне ў гэтым плане вельмі падабаецца досвед Швецыі. Там на працягу года кожнаму работніку, акрамя гарантаванага адпачынку, даеца дадаткова яшчэ 7 дзён, якія таксама аплачваюцца, і наймальнік зусім не цікавіць, як работнік імі будзе распараджацца. Напрыклад, калі чалавек падхапіў прастуднае захворванне, ён можа застацца дома і інтэнсіўна лячыцца, не звяртаючыся да ўрача. Першыя тры дні знаходжання на балнічным там увогуле не аплачваюцца, за наступныя 7 дзён хваробы выплачваецца 50% ад заробку, а ўжо пасля 10 дзён, калі чалавек працягвае хварэць, практыкуюцца стап-рацэнтная аплата лістка непрацаздольнасці. Такім чынам абараняюцца самыя ўразлівыя катэгорыі: людзі з хранічным захворваннем і пацыенты з траўматычным пашкоджаннямі. А ў нас, як ні сумна гэта канстатаваць, хварэць людзям вельмі часта, бо фактычна чалавек, седзячы дома, атрымлівае сваю сярэднямесячную заробковую плату.

Няколі мне вядома, у нас таксама агучваліся аналагічныя ініцыятывы, каб першыя тры дні знаходжання на балнічным не аплачваліся. У гэтым выпадку ў людзей быў бы стымул да хуткага

выздараўлення, і яны б, напэўна, больш клапаціліся пра сваё здароўе. За наступныя тры дні прапаноўвалася выплачваць 50 працэнтаў ад сярэдняга заробку і 100 працэнтаў — з шостага дня захворвання. Але такое палітычнае рашэнне трэба прымаць на ўзроўні ўрада. Хачу таксама дадаць, што ў Беларусі да еўрапейскай практыкі прадастаўлення работнікам аплачанага гадавога рэзерву (пэўнай колькасці дзён), якім работнік можа скарыстацца бяз звароту ў медыцынскія ўстановы, прыбягаюць замежныя кампаніі, прадстаўніцтвы і прыватныя фірмы.

— **Апошнім часам гучаць прапановы аб павелічэнні тэрміну работы вышэйшай медыцынскіх ВНУ па раз-**

меркаванні. Маўляў, гэта дазволіла б хутка часткова вырашыць праблемы сельскай медыцыны. Як вы ставіцеся да такіх ініцыятыў?

— Я гляджу на гэту праблему з пункту гледжання кадравага забеспячэння тэрапеўтычнай службы амбулаторна-паліклінічнага зв'язу. У мяне сёння 35 працэнтаў участковых тэрапеўтаў знаходзяцца ў дэкрэтным адпачынку. Тэрапія ў паліклініках — пераважна жаночая спецыяльнасць. І, як правіла, маладыя спецыялісты, якія размяркоўваюцца ў паліклінікі, вельмі хутка пачынаюць выпраўляць тое, што яны не паспелі зрабіць за гады свайго інтэнсіўнага навучання. У медыцынскім універсітэце, паверце, вельмі складана стварыць сем'і і нараджаць дзяцей. Такім чынам, за гады знаходжання ў дэкрэтным водпуску неабходнасць у працы па размеркаванні сама сабой знікае. Па маім назіранні, той, хто адпрацаваў у паліклініцы 5-6 гадоў, ужо да гэтай работы прырастае. А вась з кожных трох маладых спецыялістаў пасля дэкрэту вяртаюцца на ранейшае месца работы толькі два, а іншыя шукаюць сабе больш лёгкую працу. Але калі чалавек знаходзіцца ў дэкрэтным водпуску, то на яго месца я не магу ўзяць на пастаяннай аснове іншага спецыяліста. А маладога спецыяліста я ўвогуле магу ўзяць толькі на свабодную стаўку. Таму я быў бы не супраць і пачаў адпрацоўваць па размеркаванні (смяецца). Але вась з чым я катэгорычна не магу пагадзіцца, дык гэта са скаргамі на заробкі. Няўжо, калі маладыя людзі паступаюць у медыцынскі ўніверсітэт, яны спадзяюцца на «залатыя горы»? І калі яны першапачаткова нацэлены на работу ў прадстаўніцтва фармачэйных кампаній, то няхай лепш увогуле не займаюць у медуніверсітэце на лясчэбным факультэце чужое месца.

— **А колькі ў вашай паліклініцы атрымлівае ўчастковы ўрач?**

— За красавік сярэдня заробак склаў у тэрапеўтаў 4 млн 160 тысяч рублёў. Натуральна, што ўрачы вышэйшай катэгорыі зарабляюць больш. Увогуле, я лічу, што вельмі многае ў замацаванні спецыяліста на канкрэтным месцы залёжыць ад кіраўніка арганізацыі, ад яго імкнення заахоціць ініцыятыву. Я заўсёды прашу сваіх работнікаў: «Не бойцеся выказваць нават самыя неверагодныя ідэі і сваё бачанне тых ці іншых праблем». Напрыклад, зараз у мяне на сталю ляжыць прапанова ад маладога ўрача-афтальмолага па ўдасканаленні арганізацыі ў паліклініцы афтальмалагічнай дапамогі пацыентам. І я абавязкова яе заахочу, таму што прапановы выказваюцца слухныя. А увогуле за леташні год у нас звыкліся ўсяго чатыры ўрачы: тры спецыялісты ва ўзросце за 70 гадоў і адзін малады ўрач-хірург, які паступіў у вочную аспірантуру. Вядома, нам было шкада з іх развітавацца, бо хворыя, як той казаві, наслі яго на рука, але малады чалавек быў нацэлены на медыцынскую навуку. Спадзяюся, што ён яшчэ будзе ганарыцца, што ў пачатку сваёй біясферавай кар'еры працаваў у 34-й мінскай паліклініцы. Увогуле, той досвед, які спецыялісты атрымліваюць у амбулаторна-паліклінічным зв'язе, ні з чым не параўнае. Асабіста я распачынаў свой шлях у медыцыне з работы рэаніматолага-анэстэзіялага, і мне давядзлася ўжо фактычна мець справу з наступствамі работы спецыялістаў ляжычнага зв'язу. Таму я лічу, што аб медыцыне ўсё мяркуючы, у першую чаргу, па рабоце тэрапеўтычнай службы.

Гутарку вяла Надзея НІКАЛАЕВА.



З МАРГАНЦОЎКАЙ ПРАБЛЕМАМ НЯМА

У аптэках сталіцы няма звычайнай марганцоўкі. Чаму? Такім былым чарговым пытаннем, што паступіла ў рэдакцыю па «гарачай лініі». Заяўніца распавяла, што яе плямённіку зрабілі аперацыю, цяпер трэба рэгуляра набыць марганцоўку ў Мінску можна без праблем. Праўда, невялікія перабы з ёй сапраўды могуць мець месца па некалькіх прычынах. Як распавялі нам у гандлёва-вытворчым рэспубліканскім унітарным прадпрыемстве «Мінская Фармацыя», вытворчасцю марганцоўкі ў краіне займаецца Барысаўскі завод медпрапаратаў. Спецыфіка гэтай працоў у тым, што вытворчасць яе ўзбухованабяспечная. З павышэннем у цэпры час года тэмпературы паветра рызыка, скажам так, павялічваецца. З іншага боку, менавіта ў гэты ж самы час попыт на марганцоўку таксама трады-

цыйна павялічваецца. Дакладных лічбаў нам не назвалі, але значыць, што прыкладна ўдвай яе мінімум у параўнанні з іншым часам. Аднак павялічэнне попыту не звязана з медыцынскімі патрэбамі. Агароднікі адрозна адградаюцца, пра што ідзе гаворка. У растворы марганцоўкі яны замочваюць насенне, выкарыстоўваюць пры паліве градак. Між тым продаж марганцоўкі абмежаваны — не больш за два пакецікі па пяць грамаў у адны рукі. Адноль, магчыма, і непрацяглая лакальная перабы. Аднак той, каму марганцоўка патрэбна па прамым прызначэнні — медыцынскім, заўсёды яе атрымае, запэўнілі нас спецыялісты прадпрыемства. Дзеля чысціні «эксперыментаў» мы патэлефанавалі ў гарадское аптэчнае даведачнае бюро. Выбралі Фрунзэнскі раён сталіцы, дзе быццам бы хацелі набыць у любой аптэцы марганцоўку. Занатавалі тэлефоны пяці з прапанаваных даведкаў. Патэлефанавалі ў першыя тры аптэкі, далішыя «распедаванне» прышлілі: ва ўсіх іх прадавалася марганцоўка па 650 рублёў за пакецік вагой у 5 грамаў. Сяргей РАСОЛЬКА.



■ Прамая лінія

ПРАБЛЕМЫ З СЭРЦАМ — 3-ЗА ДЭПРЭСІЎ?

Дэпрэсія часта спалучаецца з ішэмічнай хваробай сэрца. З аднаго боку, яна спрыяе развіццю ішэміі і яе ускладненняў, з другога — можа развіцца як рэакцыя пацыентаў на сардэчнае захворванне. Існуе 9 фактараў рызыкі пры ішэміі, і на трэцім месцы знаходзіцца менавіта дэпрэсія. Нават слаба выражана дэпрэсія сімптоматыка павялічвае рызыку кардыясмартнасці ў 3-6 разоў. Стрэс, трывога, дэпрэсія разглядаюцца як бар'еры, якія перашкаджаюць зменненню ладу жыцця пацыента ў пажаданым кірунку. Хворыя на ішэмію пры наяўнасці трыовы, дэпрэсіі прад'яўляюць вялікую колькасць самагубств, часта патрабуюць шпіталізацыі без відавочнай прычыны і застаюцца незадаволенымі лячэннем. Для іх становіцца няважным іх лад жыцця і знешні выгляд. Часам такія хворыя знаходзяць выйсці ў злоўжыванні алкаголем. Такім чынам, дэпрэсія — гэта расстройтва, якое працягваецца прыгнечаным настроем і негатыўнай ацэнкай сябе, свайго становішча ў наваколлі, зніжэннем імкнення і дзейнасці. Парушаецца апетыт, сон, жыццёвы тонус. Дэпрэсія можа працякаць у лёгкай форме, са сцэтрай сімптоматыкай. Пры сярэдняй ступені з'яўляецца абмежаване функцыянальных магчымасцяў. Цяжкая дэпрэсія — гэта далучэнне псіхічных працяў. Калі ў вас з'явіліся прыкметы, якія выклікаюць падазрэнне аб наяўнасці дэпрэсіі, пастаўце перад сабой наступныя пытанні:

- ✓ Я стаў павольным?
- ✓ Усё, што раней прыносіла задавальненне, зараз сумніўнае?
- ✓ Не сачу за сваёй знешнасцю?
- ✓ Я не бачу смешнага ў тым, над чым часта смяюцца наваколныя?
- ✓ Мае заняты прыносяць мне задавальненне?
- ✓ Я адчуваю бадзёркасць? Слабасць?
- ✓ Я не атрымліваю задавальнення ад добрай кнігі, тэлеперадачы? Калі атрымліваецца больш станочных адказаў, чым адмоўных, варта задумацца.



На самым раннім этапе яшчэ можна сабраць сілы, сканцэнтравана і спраўдзіць з сітуацыяй. Варта пры гэтым прынесці ў сваё жыццё пазітыўныя эмоцыі. Разбярэйцеся з алкаголем і тытунём — яны згубна ўздзейнічаюць на сасуды. Падумайце пра магчымасць больш рухацца — пра плаванне, хату пешшу перад сном. У харчаванні не абавязкова спецыяльныя дыеты. Падбярэце прадукты, прыёмныя для ўжывання, якія надаюць бадзёркасці, паліпшаюць страваванне, зніжаюць халестэрын. Ужывайце больш садавіны і гародніны, а колькасць мяса абмяжуйце. Калі застаецца стан няўпэўненасці, трыовы — папіце адвары траў валар'яну, сардэчніку, лёгкіх заспакаляючыя прэпараты па рэкамендацыі псіхатэрапеўта. У больш запущаных выпадках абавязкова звярніцеся да тэрапеўта або кардыёлага. А на вашы пытанні, шаюныя чытачы, адказала загадчыца інфарктнага аддзялення №2 10-й гарадской клінічнай балніцы г. Мінска, урач-кардыёлаг вышэйшай катэгорыі Наталля ПАЛЮКОВА.



Старэйшы фельдшар-лабарант клінічна-дыягнастычнай лабараторыі Людміла ПАНАСЕНКА.

урача. Такія пацыенты пачынаюць выступаць, яшчэ седзячы ў чарзе, затым так стукваюць дзвярамі урачэбнага кабінета, што адлятае тынкоўка, хамяць урачу, пагражаюць, што «выведуць яго на чыстую ваду». Некалькі гадоў таму нам нават даводзілася звяртацца ў праваахоўныя органы, каб прыцягнуць пацыентаў да адміністрацыйнай адказнасці.

Ёсць пацыенты, незадаволеныя тым, што ўрач адмаўляецца вылісаць ім ільготны рэцэпт на прэпарат, які не ўваходзіць у зацверджаны пералік. Усе ўпэўнены, што тыя лекі, якія ўрач мае права вылісаць па лгце, не могуць быць эфектыўнымі. Ёсць пэўная спецыфічная катэгорыя пацыентаў, якія прыходзяць у паліклініку па лістак непрацаздольнасці. Як правіла, асноўны паток ідзе рацінай і панядзелак. Напярэдадні чалавек добра «адпачыў», у яго падакочы ціск, але па паху алкаголю нямяжжа эдагадзіца, у чым прычына. Ці такія «пацыенты» прыходзяць увечары, за 5—10 хвілін да заканчэння прыёму, пачынаюць прасіць балнічны, прапаноўваюць урачу грошы. Нашым работнікам нават давядзецца ўставаць, адчыніць дзверы, каб чулі іншыя пацыенты, і прасіць наведніка пакінуць кабінет. Часам пацыенты ў прамым сэнсе слова праваюць урачу. У выніку нашы ўрачы сталі прасіць іх абараніць, асабіла на позніх прыёмах, калі яны застаюцца адны, без медыцынскіх сёстраў.

Таму мы вырашылі закупіць за кошт пастабюдзетных сродкаў вэб-камеры і паставілі іх ва ўсіх кабінетах участковых урачоў. На дзвярах кабінетаў вісіць папярэджанне, што калі будзе паграза гонару і годнасці ўрача, то ў любы момант можа быць ўключана відэакамера. Прадбачу ваша пытанне — пастаянна відэазапісанне ва ўрачэбных кабінетах не вядзецца, і, вядома, у інтэрнэце пікантныя здымкі з'явіцца не могуць. Камеры ўключваюцца, толькі калі ўнікае канфліктная сітуацыя, і доктар папярэджае пацыента, што зараз размова з ім будзе запісвацца. Для гэтага доктару дастаткова толькі націснуць клавішу на камп'ютарнай мышцы.

«Калі б балнічныя лісткі непрацаздольнасці аплачваліся не з Фонду сацыяльнай абароны насельніцтва, а з кішэні наймальнікаў, то малюнак быў бы зусім іншым»

я нядаўна са здзіўленнем даведаўся, што калі сярэдняя працягласць жыцця мужчын складае 64 гады, то мужчыны, хворыя на цукровы дыябет, жывуць у сярэднім 67 гадоў. Тлумачэнне гэтаму простае: цукровы дыябет патрабуе захавання пэўнага стылю жыцця. Калі хворыя на дыябет не будуць строга прытрымлівацца рэкамендацыі ўрача, будуць парушаць схему медыкаментознай падтрымкі, то яны доўга не праживуць. А тых, хто лічыць, што ў іх здароўя хапае, у паліклініку і пернікам не заманіш. Існуе распаўсюджаны стэрэатып, што для таго, каб атрымаць талончык да ўрача, трэба прыходзіць у паліклініку яшчэ да яе адкрыцця. У нашай паліклініцы талончык можна атрымаць на працягу ўсяго дня. Яго без праблем можна заставаць праз інтэрнэт. У рэгістратуры ўстаноўлена шматканальная сувязь. Але пакуль гом не грывіне, хворага ў паліклініцы не дакачаешся. Асабіла гэта тычыцца мужчын ва ўзросце да 40-50 гадоў....

Што тычыцца рэкорднай колькасці наведвання паліклінік, то тут трэба адштурхоўвацца яшчэ і ад узросту пацыентаў, якіх абслугоўвае паліклініка: у зоне нашага абслугоўвання 67% пацыентаў ва ўзросце пасля 40 гадоў. Натуральна, што яны часцей звяртаюцца па медыцынскаму дапамогу, чым жыхары мікрараёнаў-новабудоваў, дзе пераважае маладое насельніцтва.

3 Днём медыцынскага работніка шыра вінішум цудоўнага доктара і добрай душы чалавека **Алу Мікалаеўну ШАЙТАР!** Моцнага ёй здароўя, добра і дабрабыту, поспехаў, цудоўнага настрою!
Н.М. Шуляк, Л.І. Швайко, В.Т. Карпеня і многія іншыя жыхары вёскі Дзяніскавічы Івацвіцкага раёна.

Віншую **з Днём медыцынскага работніка** мікрахірурга вачэй **Святлаву Васільеву ХАРЫТАНОВІЧУ.** З павагай пацыентка **І.С. МІХНО.**

Віншую дырэктара РНПЦ псіхічнага здароўя **Сяргея ПУМНАВА,** загадчыка аддзялення **Вячаслава ПЯТРОВА** і іншых супрацоўнікаў цэнтру **з прафесійным святам — Днём медыцынскіх работнікаў!** Зычу ўсяго самага найлепшага!
З павагай, **Аляксандр Махіна,** інвальд I групы, Капыльскі раён.

— **Шаркоўшчына, Ганна Іванаўна. 85 гадоў. У мяне ішэмічная хвароба сэрца, мігальная арытмія. Некалькі гадоў таму прыступы арытміі былі частымі — двойчы на месяц прыязджаю «хуткая». У апошні год гэтыя прыступы спыніліся, аднак што-вечар адчуваю боль у сэрцы, слабасць і галавакружэнне. Ціск верхні — 130-135, а ніжні — 55-60. Што мне рабіць пры такіх сімптомах, як дапамагчы сэрцу?**

— Шэмічная хвароба сэрца можа працякаць арытміяй, стэнкардыяй і іншымі сімптомамі. Вы не ўказваеце характар болю, магчыма, гэта стэнкардыя, ціснучы боль у сэрцы, з-за чаго стэнкардыя не звязваюць яшчэ грудной жабы. Першая дапамога пры першай праяве стэнкардыі — валідол разам з нітратрыэрынам. Затым бэ валідолу пры добрай пераноснасці нітратрыэрыну. Калі меркаваць па вашых лічбах, у вас, хутчэй за ўсё, ёсць атэрасклероз аорты з фарміраваннем стэнозу — звужэннем сасуда, што, вядома, абумоўлена наяўнасцю халестэрынавых бляшак.

Для ўдакладнення сітуацыі неабходны аўскультацыйныя даныя — праслухоўванне сэрца, эхакардыяграма (ультрагукавое даследаванне сэрца) дзеля вызначэння ступені звужэння аорты. На падставе гэтых даных і будзе падабранна лячэнне. Базіснае лячэнне ішэміі — абавязкова прыём аспірыну або яго формай (75 мг), бэтаблокатораў — метопрололу, биспранололу, небівалолу. Доза падбіраецца толькі ўрачом.

— **Барысінскі раён, Ніна Іосіфаўна. 55 гадоў. Як папярэдзіць інфаркт міякарда? Шкодных звычак няма... Якім чынам у гэтай справе могуць дапамагчы антыаксіданты, у тым ліку вітамін Е, селен, раслінныя фенолы?**

— Для таго, каб не дапусціць інфаркту міякарда, неабходна прайсці адпаведнае абследаванне. У прыватнасці, зрабіць біяхімічны аналіз крыві з абавязковай ліпідна-грамай. Паказчык агульнага халестэрыну ў норме павінен быць не вышэй за 5,2 ммоль/л. Так званыя «добры» халестэрын — высокай шчыльнасці — павінен быць у межах 1,8-2 ммоль/л, нізкай шчыльнасці — менш за 3 ммоль/л. Больш за тое, спецыяліст павінен таксама параўнаць судасны халестэрын «добрага» ў дадзеным да «дроннага» — трэба ведаць індэкс атэрагеннасці. Роўніца і электракардыяграма. Акрамя таго, з прафілактычнай мэтай неабходна штодня хадзіць хуткім крокам або ездзіць на веласіпеды каля 30 хвілін. Абавязкова — дастаткова сон, пажадана не менш за 8 гадзін. Вялікую ролю адыгрываюць станочныя эмоцыі —

атрыманне задавальнення ад работы, хобі. Вітамін Е у кардыялогі не выкарыстоўваецца, паколькі адсутнічае доказаная база адносна яго эфекту. Іншая рэч — у цэлым для аздараўлення арганізма ў лясчэбнай дозе паказаны вітамін Е, селен, бялфлаваноіды, якія змяшчаюцца ў гародніне і садавіне, неаддзяльныя лекавыя травах.

— **Лагойск, Марыя Сцяпанна. Мужу 78 гадоў. Тры гады таму ён перанёс абшэры інфаркт. У май з'явіліся ацёкі галенкі і ступняў. Прымае трызі-дзіл (па адной двойчы на дзень), эналарыл — пяцікроў, метопролол (па адной двойчы), фезам (па адной тройчы), верапаміл (па адной тройчы), гліталыд (адну рацінай), палакард (адну вечарам). Ляжаў у Барысаве ў балніцы з ацёкамі ног, абследавалі лёгія і сказалі, што там нешта ёсць — ён доўга працаваў вадзіцелем на збожжазаводзе... Туберкулёзу няма, дыягназ не-малына, але ж моцна скудане. Падкажыце, якое даследаванне магло высветліць, што не так з лёгіямі і што рабіць з ацёкамі?**

— Мужу неабходна аўтарна звярнуцца да доктара. З'яўленне ацёкаў, пахудзенне сведчаць аб развіцці сардэчнай недастатковасці, да лячэння якой дадаюцца сардэчныя гліказыды, якія адпускаюцца толькі па рэцэпце ўрача. Прымаюцца толькі ў строга вызначаных дозах. Змяненні ў лёгкіх таксама могуць быць абумоўлены менавіта сардэчнай недастатковасцю. Неабходна зрабіць ультрагукавое даследаванне сэрца. Магчыма, ёсць неабходнасць і ў тым, каб вашаму мужу павялічыць дозу маганію прэпаратаў. Словам, я раю вашаму мужу яшчэ раз абследаваць у кардыёлага. Святлана БАРЫСЕНКА. (Працяг будзе.)