

Главными проблемами в существующей системе профилактических медицинских осмотров является: 1) отсутствие заинтересованности в качественных медицинских осмотрах нанимателей и работников. Постановление МЗРБ от 28.04.2010г. № 47 «Об утверждении инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих» не соответствует состоянию здоровья населения Гомельской области, что вынуждает работающих граждан скрывать истинную картину здоровья, из-за боязни потерять работу; 2) участие в ряде случаев в осмотрах врачей, которые не курируют постоянные предприятия, что затрудняет получение всей информации о состоянии здоровья работников; 3) отсутствие необходимой диагностической базы, дефицит узких специалистов в учреждениях здравоохранения; 4) значительное увеличение количества лиц, проходящих периодические медосмотры в связи с новым постановлением и увеличением нагрузки на врачей отделений профилактики и узких специалистов ЛПУ [3].

Выводы

Анализируя систему и результаты профилактических осмотров можно отметить, что в настоящее время периодические медосмотры, несмотря на значительные материальные затраты, практически не выполняют поставленные перед ними задачи по выявлению ранних признаков профессиональных и общих заболеваний, что снижает их профилактическую направленность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха: руководство для врачей / под ред. В. И. Бабяка, Я. А. Накатиса. — СПб.: Гиппократ, 2009.
2. Артамонова, В. Г. Профессиональные болезни / В. Г. Артамонова, Н. Н. Шаталов. — Медицина, 1996.
3. Литвяков, А. М. Профессиональные заболевания: учеб. пособие / А. М. Литвяков, А. Н. Щупакова. — 2005.

УДК 614.253

РАВНОДУШИЕ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Шруб П. М., Веденко А. А., Т. В. Потылкина

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Равнодушие — это состояние человека, в котором он безразличен, безучастен к людям и окружающему, не проявляет интереса к чему-либо. А. П. Чехов дал такое определение: «Равнодушие — паралич души, преждевременная смерть». И действительно, равнодушие является признаком духовно мертвого человека. В первую очередь — это состояние безразличия, корни которого имеют три страсти: своекорыстие, самовозношение и любовь к наслаждениям. Из корней безразличия вытекают разновидности равнодушия:

- равнодушие к происходящему (к событиям);
- равнодушие, как к ближнему, так и к Богу (к Божьему слову);
- равнодушие к своему духовному состоянию (к себе);
- равнодушие к материальным благам (особая разновидность равнодушия) [1].

Библия учит нас, что равнодушие является частью характера нечестивых, а присутствие противоположных черт (любовь, сострадание, забота, участие) — есть признак праведности. Часто люди называют равнодушие нейтральностью, чтобы звучало приятно, однако от этого смысл не меняется. Рост равнодушия в людях — признак последнего времени. Однажды Иисусу Христу ученики задали вопрос о признаках конца света: Матфея 24:3 «Когда же сидел Он на горе Елеонской, то приступили к Нему ученики наедине и спросили: скажи нам, когда это будет? И какой признак Твоего пришествия и

кончины века?». Ответ Иисуса приводится в Матфея 24:4-13 «... по причине умножения беззакония, во многих охладает любовь». Охлаждение любви и есть равнодушие [2].

Цель

Определение влияния равнодушия на процесс врачевания в современной медицине.

Материалы и методы исследования

Изучение и анализ научно-методической литературы в области духовно-нравственного и физического состояния организма человека; анализ интернет-источников.

Результаты исследования и их обсуждение

Равнодушие — это «злокачественная опухоль», «клетки» которой внедряются и заменяют «клетки» человеколюбия, главного качества врача. Это опустошает душу врача, остается только материальная оболочка, равнодушная ко всему, кроме материальных благ. Конечно, это не повлияет на знания врача, но, как гласит высказывание: «Кто преуспеваает в науках, но отстаёт от нравственности, более вреден, нежели полезен» [1].

Среди врачей распространены случаи равнодушия к происходящим событиям, но, в основном, этот порок встречается в форме отношения к «ближнему своему». В Библии примером такого отношения служит Притча о добром самарянине (Лука 10:30-35). Во врачебном деле это проявляется в таком пороке, как безответственность. Равнодушие к Богу занимает ту категорию врачей, которые, считая себя верующими, не живут по законам Божиим. Обращение к Лаодикийской церкви иллюстрирует равнодушие к Богу (Откровение 3:14-18): «Знаю твои дела; ты ни холоден, ни горяч; о, если бы ты был холоден или горяч! Но, как ты тепл, а не горяч и не холоден, то извергну тебя из уст Моих. Ибо ты говоришь: «Я богат, разбогател и ни в чем не имею нужды»; а не знаешь, что ты несчастен, и жалок, и нищ, и слеп, и наг». В эту категорию равнодушия также попадают врачи, которые зазнались своим мастерством, положением и т. д., в основном, уверенные в том, что они сделали все, что от них требуется. Они пускают оставшийся процесс по принципу «как Бог даст» [2].

Равнодушие равнодушию — рознь. Если врач безразлично относится к человеку или Богу, это одно, а если врач с безразличием относится к земным благам и богатствам, то это совсем другое. Положительным примером для нас могут служить слова Апостола Павла: «...я научился быть довольным тем, что у меня есть. Умею жить в скудости, умею жить и в изобилии; научился всему и во всем, насыщаться и терпеть голод, быть и в обилии и в недостатке» (Филиппийцам 4:11-12). Проявление такого вида равнодушия свидетельствует о том, что у врача преобладают духовные ценности, и если даже у него как у специалиста, есть какие-то недочеты, то до приобретения их с опытом, такое равнодушие будет компенсировать их отсутствие [2].

В некоторых случаях у врача возникает состояние равнодушия к отдельным пациентам по причине того, что сами пациенты относятся к своему здоровью неподобающим и не должным образом. Лечение в таком случае продвигается не желаемыми для врача темпами, возникает эффект эмоционального выгорания [1].

В основе любого проявления равнодушия пациента к своему здоровью лежит эгоизм. Кажется странным, что самолюбие лежит в основе саморазрушения. Каков же механизм такого неадекватного сравнения? Причина в том, что самолюбие — это довольно страшный грех, который по природе своей не может служить для сохранения ни тела, ни души человека. Все действие греха направлено на разрушение человека как личности.

Хорошо известно, что главное богатство страны — здоровье людей, живущих в ней. Поэтому одним из проявлений патриотизма, бесспорно, можно считать заботу о собственном здоровье. Однако эгоисты патриотами бывают редко. Следует упомянуть и о воспитании. В школе много учат беречь природу, но недостаточно внимания уделяется заботе о собственном здоровье. В конечном счете, проблема равнодушия у пациентов к здоровью

обходится государству очень дорого, включая и дорогостоящее лечение последних стадий заболеваний, которые во многих случаях не заканчиваются положительно [3].

Выводы

Равнодушие приводит к разрушению личности, мешает гармоничному существованию человека, поэтому так важно правильно воспитать своих детей, своих младших братьев и сестер. Нужно с самого детства учить малышей отзывчивости и доброте, чтобы они могли сопереживать и поддерживать окружающих. Много кто из них станет врачом-терапевтом тел человеческих, а еще больше будут в роли пациентов. Проблема равнодушия более актуальна для врача потому, что врач есть главное действующее лицо врачевания. По своей природе профессия врача не подразумевает равнодушия в его деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вагнер, Е. А. Раздумья о врачебном долге / Е. А. Вагнер. — Пермь, 1991. — С. 28–43.
2. Библия, Н. З. Евангелие от Марка. Евангелие от Иоанна. Послание к римлянам. Апокалипсис: пер. / Славян, библейский фонд. — СПб., 1997. — С. 19–27.
3. Иванюта, О. М. Врач и больной / О. М. Иванюта, Ю. Л. Замдборг. — Киев, 1988. — С. 56–78.

УДК 616.345-006-097.1

ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ РОЛИ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ ИНДУЦИБЕЛЬНОЙ NO-СИНТАЗЫ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Штабинская Т. Т., Боднар М., Ляликов С. А., Басинский В. А., Marszałek A. K.

**Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь
Collegium Medicum in Bydgoszcz, Nicolaus Copernicus University
Torun, Poland**

Введение

Одним из актуальных направлений современной биологии и медицины является разработка молекулярных маркеров для диагностики опухолей разных локализаций. Определение рака на поздних стадиях является основной причиной высокой смертности от онкологических заболеваний. Рак толстой кишки (РТК) входит в тройку самых распространенных онкозаболеваний во всем мире с высоким уровнем смертности [1]. Ключевой проблемой является отсутствие методов ранней диагностики. Рак толстой кишки не моногенное заболевание и разные с одинаковой стадией заболевания имеют разные прогнозы течения болезни и разный ответ на лечение, потому что у каждого больного свой набор мутаций в разных генах и очень трудно определить основной путь развития этого заболевания.

В последние годы увеличилось количество работ, посвященных роли оксида азота, а также ферментов его синтеза в разнообразных физиологических и патологических процессах [3, 5]. Синтазы оксида азота (NOS) существуют в трех изоформах: нейрональная, индуцибельная и эндотелиальная. Все изоформы фермента близки как структурно, так и по механизму каталитической активности. nNOS и eNOS активируются в результате ассоциации с кальмодулином при возрастании внутриклеточной концентрации кальция и участвуют в нейротрансмиссии и дилатации сосудов, iNOS при физиологических условиях не экспрессирована. Хотя на сегодня известно множество тканей, продуцирующих iNOS, в большинстве случаев она синтезируется индуцибельно при воспалительной реакции. Его двойственная природа проявляется в том, что он является существенным звеном не только в противовоспалительной реакции, но также способен усиливать канцерогенные эффекты. Высокие концентрации NO вызывают противоопухолевое действие, однако длительное генерирование повышенных, но не токсических концентраций NO, становится промотором роста опухоли.

Роль NO в биологии колоректального рака неоднозначна и пока выяснена недостаточно. Многие авторы считают, что усиление экспрессии iNOS в колоректальном раке