

*«Практикующий врач»,
Италия (Рим-Флоренция), 6-13 сентября 2014 г.*

Медицинские науки

ПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ

Ленская Н.П.

*Молодежный Вестник Кубани, Краснодар,
e-mail: nlenkaya@mail.ru*

Практикующий врач – это талант общения доктора с больным. Всю врачебную практику можно подразделить на несколько этапов развития: подготовительную, основную и специальную.

Подготовительная врачебная практика заключается в готовности доктора принимать своих больных вместе с их родственниками для профилактики всех болезней, которые существуют на Земле. Доктор обязан для своей деятельности подготовить помощников, которые будут ему помогать выявлять болезни до того, как болезни смогут распространяться и осложняться. Это может быть определённые занятия с населением, типа сандружины, школьных детских кружков санитарной профилактики, выступления в СМИ, по радио, по телевидению, выпуск методических пособий, листовок, которые предупреждают или напоминают о необходимости беречь свое здоровье.

В основу практики врача входят обязательные действия: больные и их родственники должны вовремя приходить на лечение и не затягивать болезненные процессы. Больные должны доверять доктору. Только с помощью доверия доктор может вылечить даже неизлечимые болезни потому, что сам больной будет помогать доктору в выздоровлении. Нужно напомнить, что все болезни, приводящие к болезненным событиям, являются причинно-следственными связями больного с теми случаями, которые с ним происходят. Поэтому только с помощью больного врач может полностью исцелить болезнь без осложнений, увеличивая скорость выздоровления. В норме не должно быть хронических болезней потому, что время болезней берется за счет времени увеличения здоровья и роста здоровья. Все отклонения от здоровья приведут к болезни. Поскольку здоровье состоит из нравственных процессов, то любая безнравственность может существовать за счёт здоровья, как болезнь. Поэтому задача врача научить больных не отклоняться, не уходить от здоровья. В практике докторов существуют интересные примеры, когда болезнь у ребёнка (бронхиальная астма) автоматически излечилась у матери, у брата и у самого больного без следа. Такие большие до сих пор считают, что болезнь «сама прошла» без помощи доктора. Так же лечатся неизлечимые болезни злокачественные, кисты и другие заболевания, которые считаются неизлечимые или

частично излечимые. Весь эффект лечения, в основном, зависит от самого больного. Практикующий врач должен умело помочь исправить все безнравственные действия больного, нарушившие его здоровье.

Иммунная система человека увеличивает-ся за счет того, что больной захочет жить, захочет быть полезным окружающим, родным в стране, в науке и прочее. Это примерно, как уходящий на войну, пообещал, что он вернется живой и невредимый для того, чтобы продлить свою жизнь в мирное время. Это обещание стимулирует какие-то жизненно важные силы, чтобы обещание было исполнено. Практикующий врач должен быть как бы родителем, отцом для своих пациентов. Он должен бережно с любовью лечить больных, которые считают себя безнадежными. Эффект такого общения доктора с пациентом может быть мгновенным, когда пациент, имея какие-то неприятные моменты, которые привели его к болезни, может по пути к доктору или в его кабинете, мгновенно исправить все свои безнравственные дела в мыслях, пожелав выздороветь (простить врага, найти ошибки в своей жизни и прочее). В таких случаях пациент мгновенно выздоравливает, исчезают все симптомы, все признаки болезни и больной благодарит доктора только за его присутствие, радостно убегает потому, что те проблемы, которые были у пациента, исчезли и мгновенно очистились симптомы болезни. Древние доктора знали, что словом можно вылечить. Этим словом является нравственная победа над болезнью. Такому методу лечения нужно учиться, применяя нравственные отличия истинного здоровья от искусственного. Поэтому в практике врача должны присутствовать понимание о нравственности и ее строении. Затем необходимо знать, что практическое здоровье тоже эволюционирует от младшего к старшему. Недостаточное знание о здоровье приводит к хроническим заболеваниям, к осложнениям потому, что в современном мире, считается, что практически здоровых не существует и науки о здоровье еще нет. Здравоохранение охраняет медицину – науку о болезнях, а науку о здоровье будем ждать в перспективе.

Наука о здоровье не может относиться к религиям, к сектам, к оккультизму так же, как и современное настоящее здравоохранение. Вероисповедание докторов не должно негативно влиять на выздоровление больного. То есть, не зависимо от вероисповедания доктора, от его национальности, больной должен с помощью доктора полностью нравственно вылечиться. Оплата практикующего врача должна зависеть

не от количества больных, а от количества выздоровевших, иначе доктор не будет заинтересован в выздоровлении. Особенно, это касается хирургов, которые стараются оперировать своих больных, иначе останутся без зарплаты, в тех странах, где существует зарплата по количеству операций.

Многие доктора могут сказать, что у них появляются болезни за период врачебной практики. На самом деле они берут часть болезней на себя (заражаются от больных) потому, что сочувствуют больным, а поэтому знания, которые необходимы для выздоровления уходят на второй план, а нервозность, которая появляется при появлении больного перекачивает часть болезни с больного на доктора. Если доктор специально неправильно ставит диагноз своему больному, не правильно лечит, то он искажает в своем сознании работоспособность своего здоровья и может закончить свою практику инвалидностью или смертью. Чистота помыслов доктора должна существовать на первом месте, чтобы доктор с чистыми помыслами смог полностью оказать помощь больному без вреда себе и окружающим.

О БИОМЕХАНИКЕ ЭМАЛЕВЫХ ПРИЗМ ЗУБОВ ЧЕЛОВЕКА

Постолаки А.И.

ГУМФ «Н. Тестемичану», г. Кишинев, Республика Молдова, e-mail: yarushkin-vasek@mail.ru

Предложенная автором математическая модель роста и минерализации эмалевых призм, показала, что, с точки зрения биомеханики, они, действуют как рычаги 1-2-го рода.

В зависимости от расположения движущей силы (мышечное сокращение) и силы сопротивления относительно оси вращения различают рычаги 1-го, 2-го и 3-го рода. Рычаг 1-го рода («весы») является двуплечим. Поэтому его называют также рычагом равновесия. Обе силы имеют одинаковое направление, а между ними находится ось вращения данного рычага. Например, атлантозатылочное сочленение и тазобедренный сустав представляют оси вращения рычагов 1-го рода, по сторонам от которых располагаются плечи рычагов. Рычаг 2-го рода («тачка») – одноплечий рычаг, так как приложения сил имеют противоположные направления. Движущая сила оказывает действие на длинное плечо рычага, а сила сопротивления – на корот-

кое плечо. У рычага 3-го рода («пинцет») – точка опоры – это конец рычага противоположный нагрузке, например предплечье. Согласно законам механики зуб рассматривается как рычаг 1-го рода с точкой опоры, расположенной в средней трети корня. При уменьшении величины корня, точка приложения силы смещается к верхушке корня и на зуб, согласно законам механики, действуют силы как рычаг 2-го рода, то есть эти силы не уравниваются корнем (плечом сопротивления), что негативно влияет на устойчивость зуба [1]. Известно, что форма деформации коронки зуба – уменьшение по высоте и увеличение в диаметре. Это связано с особенностями структуры и биомеханики эмалевых призм (ЭП) в виде S-формы, которые сжимаются вертикально в виде пружины. При этом ЭП поверхностного слоя – лежащие вдоль поверхности эмали, и внутреннего слоя – лежащие вдоль эмалево-дентинного соединения частично распределяют жевательную нагрузку горизонтально [2]. Упругие свойства обеспечивает органическая матрица в виде сетчатой структуры. Следовательно, ЭП также могут играть роль биомеханических рычагов. Чтобы определить принадлежность к одному из видов рычагов, была взята во внимание предложенная нами математическая модель в которой отображены процессы роста и обызвествления ЭП высотой 20 мкм, представляющая собой числовой ряд: $16 / 4 : (20) : 12 / 8 : (20) : 8 / 12 : (20) : 4 / 16 : (20) : 16 / 4 : (20) \dots$, где цифра 16 или сумма цифр $(4 + 12, 8 + 8, 12 + 4)$ равная 16, означает четкую периодичность в 16 мкм (линии Ретциуса) между кальцинированными микрослоями в зубной эмали [3]. В результате, горизонтально расположенные ЭП – это рычаги 1-го рода с точками опоры в менее минерализованных участках (линии Ретциуса) – $12 / 8 : (20) : 8 / 12$, которые разделяют их на одинаковые по величине сегменты, а в вертикальной плоскости – 2-го рода, с точками опоры также в наименее минерализованных участках, где через вершину каждой 4-ой призмы $(4 / 16 : (20) : 16 / 4)$ проходит линия Ретциуса.

Список литературы

1. Основы динамики. URL: <http://lib.znate.ru/docs/index-16210.html>. (дата обращения 20.10.2013).
2. Радлинский С. В. Биомеханика зубов и реставраций. ДентАрт. – 2006. – № 2. – С. 42–48.
3. Постолаки А. И. Золотая пропорция и развитие эмали зубов. Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 3. – С. 170–171.