

Советский МЕДИК

ГАЗЕТА ВЫХОДИТ
С 5 ДЕКАБРЯ 1955 г.

ОРГАН ПАРТКОМА, РЕКТОРАТА, ПРОФКОМА, КОМИТЕТА КОМСОМОЛА И ПРОФКОМА СТУДЕНТОВ
МИНСКОГО ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

№ 29 (1396)

26 ОКТЯБРЯ 1990 года

Цена 2 коп.

23 октября открылся XXIX съезд комсомола Белоруссии, в работе которого принимает участие представитель нашей комсомольской организации, секретарь комитета комсомола МГМИ Александр Витальевич Пухов.

Комсомольцы института надеются, что съезд объективно оценит создавшееся положение в комсомоле и найдет пути выхода из кризиса.

Ленинский стипендиат

Последний барьер



ПОСЛЕДНИЙ курс — последняя ступенька своеобразного студенческого пьедестала. Кто-то еще только начинает путь к нему, а кто-то уже готовится вступить на него.

Оля Будник — шестикурсница педиатрического факультета. Скоро и для нее прозвонит в последний раз институтский звонок. Останутся позади шесть лет учебы, старательной и напряженной. Шесть лет студенческой жизни, такой разной и такой запоминающейся. Все было за это время: и радости, и неудачи, и огорчения.

За что не приходилось Ольге краснеть, так это за учебу. Все десять сессий сдала на «отлично». Впереди еще две, два послед-

них барьера, которые необходимо взять.

Последний год учебы особенно важен для будущего специалиста. Вскоре уже не перед преподавателями надо будет держать ответ, а перед пациентом, который ошибок не прощает и день перемены не назначает.

Оля всегда в заботах. Староста группы № 39, заместитель секретаря комсомольской организации потока по оргмассовой работе, активный член ученого совета — вот круг неотложных общественных дел. А дома ждет ее сынишка Женя. Забота о нем — важнее всех неотложных дел.

Л. ИВАНОВА.
Фото Н. СЕДАЧА.

ПО ИНСТИТУТУ



НОВОСТИ
ИНФОРМАЦИЯ
ХРОНИКА

НА ОЧЕРЕДНОМ заседании ученого совета МГМИ утвержден план работы ученого совета на нынешний учебный год, подведены итоги прошлого учебного года. Шел также разговор об эффективности научно-исследовательской работы и перспективах ее развития в лаборатории физиологической и экспериментальной патологии ЦНИЛ.

* * *

24 ОКТЯБРЯ состоялось общеперсональное партийное собрание, в повестке дня которого: подведение итогов работы партийного комитета за отчетный период, выборы нового состава парткома и делегатов на VII районную партийную конференцию.

Указ Президента Союза Советских
Социалистических Республик

О статусе высших учебных заведений

Успех проходящих в стране глубоких социально-экономических преобразований, нравственный и духовный прогресс общества во многом зависят от культуры и постоянного творческого развития личности каждого советского человека. Решение этой задачи требует свободного и эффективного функционирования всей системы народного образования, в том числе высших учебных заведений.

В новой социально-политической обстановке, обусловленной переходом к рыночной экономике, качество подготовки специалистов и научно-педагогических кадров, эффективность учебной и научной работы вузов определяются их правовой и экономической защищенностью, стабильной поддержкой со стороны государства, повышением общественной ценности образованности и профессиональной подготовки.

В целях создания необходимых условий для дальнейшего наращивания интеллектуального потенциала общества, повышения уровня образования и культуры народа считаю необходимым:

1. По инициативе высших учебных заведений предоставлять им статус самоуправляемых (автономных) организаций, действующих на основе собственных уставов, разрабатываемых в соответствии с законодательством Союза ССР и союзных республик.

Такой статус может быть

предоставлен высшему учебному заведению путем его аккредитации решением союзного или республиканского органа управления народным образованием с регистрацией устава в установленном порядке.

2. Передать основные фонды и другое государственное имущество, находящееся в пользовании высших учебных заведений, получивших автономию согласно статье 1 настоящего Указа, в их исключительную собственность, определив статус последней применительно к статье 17 Закона СССР «О собственности в СССР».

3. Рекомендовать Верховному Совету СССР учесть положения настоящего Указа при рассмотрении проекта Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о народном образовании.

4. Совету Министров СССР при разработке государственной программы развития высшего образования в СССР предусмотреть порядок аккредитации высших учебных заведений, объем финансирования высшей школы за счет средств союзного бюджета, установление нормативов развития образования, условия финансирования союзных образовательных, социальных и научных программ.

Президент Союза Советских Социалистических Республик
М. ГОРБАЧЕВ.

Москва, Кремль, 12 октября 1990 г.

— ... Да, бездуховность страшна. Где же выход?

— По-моему, выход в приобщении к культуре...

— Мы совершенно забыли значение слов «этика» и «эстетика». Заметьте, уровень культуры у нас резко упал, особенно среди молодежи. Редко, например, можно теперь услышать правильную красивую русскую речь, да и то из уст людей старшего поколения.

Мы беседуем с сотрудниками библиотеки МГМИ, с теми самыми, которые не раз выступали перед нашими студентами с рассказами о художниках, писателях, композиторах, которые глубоко разбираются в литературе, искусстве...

Насколько мне известно, ни один медицинский институт в стране еще к гуманитаризации не приступил, хотя уровень культуры резко упал везде. Да и в нашем институте такое же положение, в этом меня поддержит всякий, кто здесь работает давно и имеет материал для сравнения. Правда, это общее для вузов страны явление, но боль от сознания нашей всеобщей малокультурности ведь не уменьшится?

Кстати, в нашем институте библиотека много лет вела большую культурно-просветительную работу — библиотекари приходили в группы и на потоки не только с обзорами новой литературы, но и с лекциями по изобразительному искусству, творчеству отдельных поэтов, музыкантов и художников, проводили литературно-музыкальные вечера, беседы по культуре поведения, читательские конференции, причем, — все это на общественных началах, без каких-либо надбавок к их сверхскупной зарплате. И были времена, когда их беседы были нарасхват, группы даже очередность устанавливали, когда они смогут послушать про Ахматову или посмотреть слайды с репродукциями картин Лувра. Часто инициатива приглашения лектора исходила от куратора, но независимо от этого студенты бы-

ли благодарны библиотечным работникам за заботу об их духовном развитии (почитайте хотя бы подшивки нашей газеты прошлых лет).

В сущности это была та же гуманитаризация, только проводившаяся на добровольных началах, без обязательного зачета и реферата. Но... отменили кураторство, и буквально за год-два многолетняя традиция увяла.

ДАВАЙТЕ ОБСУДИМ

Бездуховность страшна

Почему же интерес упал?

Мне кажется, причин несколько, среди них и глобальные, и частные. К глобальным скорее относятся засилье масс-культуры, культ вещизма, и подросток поколение «телевизионных детей», привыкших все воспринимать «через картинку». Детей, у которых в доме почти нет книг (раньше взять было негде, теперь есть где, но очень дорого!), но зато есть по два телевизора.

К частным причинам я отношу бедность многих семей, тут уже не до культуры, студенты должны работать, чтобы не «тянуть» с родителей, следовательно, время на чтение не учебной литературы, посещение театров и концертов резко сокращается. А ведь много молодых семей, у которых дети. Им еще труднее, учиться некогда. Где уж тут культуры набираться, выдалась свободная минутка — отдохнуть бы, бегут в

кино или на видео... Выбирают в основном комедии, для разрядки. Кстати, семейных студентов в институте в последние годы стало значительно больше.

Те же, кто окончил институт десять-пятнадцать лет назад, откровенно завидуют нынешним «гуманитаризуемым» — жизнь подсказала, что общей культуры и эрудиции не хватает. (Мой знакомый, работающий сейчас на

космодроме, однажды как-то темпераментно воскликнул: «Мы же пенки! Нас в «Интеркосмосе» к иностранцам подпускать нельзя — все время позоримся, хотя специалисты не хуже! Мы ни есть-пить, ни общаться не умеем, и поговорить нам не о чем, да и на каком языке? А ведь пятнадцать лет учились чему-то»). Наши вузы много лет выпускали «узких специалистов», а теперь бывшие «узкие специалисты» черпают знания, которыми их обделили в юности, где только могут. Не случайно у многих из них гуманитарное хобби.

— Что же делать? Трудный вопрос. Возможно, мы имеем дело (и будем иметь в ближайшем будущем) с потерянными (для культуры) поколениями.

(Продолжение на 2-ой стр.)

Бездуховность страшна

(Начало на 1-ой стр.).

Нестабильная экономика, меж-национальные распри, нарастающие инфляция и товарный дефицит еще некоторое время будут отвлекать народ от вопросов культуры. А затем, со стабилизацией обстановки произойдет осознание массой необходимости прежде всего повышать культуру личности (нравственную, политическую, бытовую, эстетическую) так как от нее — личности — исходит все. Не будет ни культуры труда, ни его производительности, ни спокойствия в обществе, пока мы не начнем с наведения порядка в самих себе, с самовоспитания. А пока... Ситуация с глашатаями культуры в обществе как в лермонтовском «Пророке»:

«Провозглашать я стал любви И правды чистые учения: В меня все ближние мои, Бросали бешено камни...» Конечно, начинать нужно с детского сада и начальной школы. Институт — не ликбез, а высшая школа, имеет дело со взрослыми сложившимися личностями. Существует мнение, что если к во-

семнадцати годам человек не испытывает потребности в культуре, то она позже не разовьется без какого-либо серьезного толчка, потрясения, суровой необходимости.

Может ли сейчас библиотека или какой-то лектор дать такой толчок? Думаю, нет. Во-первых, политические потрясения сейчас сильнее, во-вторых, если уж лучшие люди страны, призывают к росту культуры и сознания с экранов телевизоров и страниц газет, этого толчка не произвели, значит, для него нет сейчас условий. То есть надо долго готовить почву, долбить каменную стену равнодушия и непонимания. «Идти в народ» снова и снова, зная, что дело это не одного десятилетия их жизни. Не слишком обнадеживающая перспектива, не правда ли?

В библиотеке МГМИ между тем трудится немало интересных людей, хороших специалистов, которым есть чем поделиться со студентами. Но как центр культурно-массовой работы, каким она когда-то была, библиотека

потеряла свое значение. И вина здесь не ее работников... Может быть, дело в «замотанности» наших студентов, их перегруженности и физической усталости, может быть масс-культура их привлекает больше. Так или иначе, но все реже и реже приходят студенты на объявленные заранее устные журналы, беседы, разговоры о книге, зато ломятся от посетителей видеозалы, особенно когда на афише написано «эротический фильм»...

В вестибюле одного из общежитий висит длинный список тем бесед и лекций: в нем и «Литература Цветаевой», и «Судьба и песни В. Высоцкого», и «Шукшин», и «Ахматова», и «Бернс», и «Эрмитаж», и «Петербург, Петроград, Ленинград». Мимо проходят сотни студентов и не глядят. Что, все уже было в Лувре, или все все знают о поэзии? Когда начиналась перестройка и наконец-то стало можно все говорить и все читать, казалось: «Ну, вот, наконец-то начинается духовное торжество!» Увы, пока вокруг все чаще видишь духовное убожество, откровенный примитив и даже факты настоящего одичания... И если двумя-тремя годами раньше многие наши студенты тянулись к мировой культуре, как к глотку живительного кислорода, то теперь, очевидно, им вполне хватает той газовой смеси, которая у нас «за бортом».

Л. ИВАНОВА.

ПОЗВОЛЬТЕ НЕ СОГЛАСИТЬСЯ!

Кому же сделали лучше?

НА ПРОШЛОЙ неделе ректор и начальник кафедры военной подготовки получили утвержденное Советом Министров СССР от 31 августа 1990 года за № 880 Положение о военной подготовке студентов (курсантов) высших учебных заведений по программе офицеров запаса. Совмещает предусматривает свободу выбора: изучать военное дело студенту или не изучать. Казалось бы вполне демократичное решение: хочешь быть офицером запаса — пишишь заявление и проходишь определенную программу и сдаешь экзамен получаешь звание лейтенанта медицинской службы запаса, не желаешь — используешь свободное время по личному усмотрению, но в этом случае тебе будет отказано в получении надбавки к стипендии.

Но наши уважаемые ректор и начальник кафедры военной подготовки не могут позволить, чтобы студент где-то был бакуши в то время, как кафедра военной подготовки будет незагружена, что в свою очередь неминуемо вызовет сокращение ее штатов. Поэтому, спешно раз-

рабатывается программа медицины экстремальных ситуаций и всем студентам, кто не желает изучать военное дело, вменяется в обязанность изучить ее в течение тех же часов, что и изучалась программа подготовки офицеров запаса на той же кафедре (естественно без надбавки к стипендии), а после четвертого курса сдать экзамен по этой программе офицером военной кафедры, от услуг которых так необдуманно отказались.

В связи с этим хотелось бы задать несколько вопросов уважаемому ректору: уж коль изучение курса медицины экстремальных ситуаций так важно (а важность этого подтвердили Чернобыль, Спитак, многочисленные аварии на предприятиях), то почему будущие офицеры запаса не должны его знать. Почему изучение медицины экстремальных ситуаций должно проходить на кафедре военной подготовки, а не на какой-либо другой?

С. ТАРАН,
А. ЦЕПЛЯЕВ,
студенты IV курса
лечебного факультета

РАЗВИТИЕ психиатрии, как отрасли медицины было не простым и часто драматичным. Во-первых, потому, что она имеет дело с необычайно сложной и тонкой сферой — человеческим мозгом и психикой. Во-вторых, потому, что находясь на стыке многих наук (медицина, психология, социология, философия), психиатрия все время являлась ареной идеологической борьбы.

Психиатрия всегда была показателем уровня развития общества. Во время Великой французской революции Филипп Пинель впервые снял цепи с психически больных. В эпоху инквизиции, а потом при фашистском диктате они сжигались на кострах либо расстреливались. Между тем, в России отношение к психически больным (вспомним тех же юродивых) традиционно были более гуманными, чем в Западной Европе.

Что такое антипсихиатрия — возможно, знают не все. Ее истоки — в XIX веке, когда шел спор между «психиками» и «соматиками». Первые утверждали: у психически больных неправильными являются ход мыслей, мировоззрение. Потому ими должны заниматься философы. Представители другого течения доказывали: психические расстройства — это болезнь. Значит, лечение их — дело врачей. Результат спора известен: психиатрия стала отраслью медицины, а человек с психическими расстройствами получил статус больного.

Однако примерно в 50-х годах XX столетия в Западной Европе и в США снова началось бурное развитие антипсихиатрии. Закрывались психиатрические больницы, психически больные организовывали коммуны. Под охрану брались квартиры психиатров, так как им угрожали физической расправой. Резко возросло число самоубийств, убийств, пожаров. Однако все-таки взяли верх реализм и трезвый разум.

У нас антипсихиатрическое общественное движение вспыхнуло примерно два-три года назад, особенно после известной публикации в «Комсомольской правде». По стране прокатилась волна нападения и даже убийств медиков. В Москве появились листовки «Убей психиатра». Угрожали не только врачам, но и их семьям. Попытки физической расправы с врачами имели место и в Белоруссии. К счастью, они не закончились трагедией.

Наше антипсихиатрическое движение имело свои особенности. Во-первых, это пресса. Печатались материалы, где категорически утверждалось: психически больными признаются здоровые люди, что привлекается к уголовной ответственности за антисоветскую или антикоммунистическую деятельность.

Словом, такое обвинение со стороны международной общественности стало причиной выхода Всесоюзного научного товарищества невропатологов и психиатров из Всемирной психиатрической ассоциации.

Так вот, чтоб утверждать или отрицать наличие таких явлений в прошлом нужно иметь документальные данные. Я их не имею. Единственное, что могу подтвердить: за 22 года работы в психиатрии с такими фактами не сталкивался. Хотя в обществе, где так грубо нарушались права человека, исключить подобное вряд ли возможно.

Надо уточнить: любая судебно-

психиатрия, созданы общественные консультационно-экспертные советы. Они разрешают все вопросы, когда люди не согласны с диагнозом, формой учета, госпитализацией. Однако в большинстве своем апелляции поступают от действительно психически больных, которым очень необходимы и наблюдение, и лечение.

В последнее время мы встретились с таким характерным явлением. Когда-то некоторые родители жаловались врачам, что дети имеют психические расстройства. В результате те освобождались от службы в армии, избегали уголовного наказания, получали жилищные льготы. Те-

перь же делают обратное — подают апелляции, чтобы снять зарегистрированный диагноз, так как хотели бы получить водительские права, выехать за границу, пользоваться оружием и т. д. При этом заявляют, что болезнь в свое время они симулировали, оговаривали себя. В таких случаях мы находимся в особенно сложном юридическом и моральном положении. Но решать все вопросы стремимся только на основе строго документальных данных, объективного анализа, профессиональных знаний. Морально-этический аспект остается на совете этих людей.

Обвиняют нас также и в том, что психиатрия раньше была закрытой темой. Так, была, но не совсем по вине психиатров. В то время говорить о несчастных и больных было не принято. Скажем, лет десять-пятнадцать назад я пробовал рассказать о проблеме задержки психического развития у детей. В республике таких около 20 тысяч. С помощью педагогов и медиков этих детей можно воспитать полноценными гражданами. Так вот, чтобы опубликовать небольшую статью в «Вечернем Минске», за помощью пришлось обратиться даже к бывшему секретарю Минского ГК КПБ Н. Нерад.

Но какие же мифы в отношении психиатрии у нас и за границей. Возможность для сравнения дают мне встречи с психиатрами разных стран, беседы с участниками последнего международного психиатрического конгресса, проходившего в Афинах и т. д. Так вот, ради объективности нужно сказать, что большинство наших ведущих специалистов не только не уступают западным, но по некоторым параметрам даже превосходят их.

По техническому оснащению и арсеналу лекарств мы, безусловно, уступаем. Лучше развиты в странах Западной Европы и Америки и сфера социальной помощи, реабилитация психически больных. Широко используются психоаналитическая и психологическая помощь.

Вообще психиатрическая помощь в СССР в рамках современных перемен в стране и мире, безусловно, нуждается в либерализации. Стоит подумать о новой концепции психиатрической помощи, которая была бы основана на принципе свободного волеизъявления и приоритете интересов личности больного человека над интересами общества. Однако процесс этот не простой и противоречивый. Нужно сказать, что ни врачи, ни общество психологически к нему достаточно не подготовлены. Тут нужна коренная перестройка всех наших явлений в глобальном, а не в локальном масштабе. Скажем, врачу, воспитанному на конкретных традициях, трудно отречься от того, чтобы не использовать власть на пользу самого же больного. Но когда мы выступаем за принцип верховенства прав больного над пользой для него, так видимо, необходимо себя переломить, оставив только одно средство: переубеждение больного.

В новом обществе нужно учиться жить не только с инакомыслящими в политическом и идеологическом плане, но и с инакомыслящими психически больными. Это известно уменьшил наш комфорт на работе, дома, на улице, но много нам не дано.

Ф. ГАЙДУК,
зав. кафедрой
психиатрии МГМИ,
председатель
Республиканского
общественного
консультационно-экспертного
совета по психиатрии,
доктор меднаук.

Психиатрия:

мифы и реальность

психиатрическая экспертиза не может быть проведена по желанию кого-нибудь. Она делается только на основе постановления судебного-следственных органов. И занимаются ей опять-таки не все врачи психиатры, а судебнопсихиатрические экспертные комиссии. Назначить принудительное психиатрическое лечение (так же как и отменить) имеет право только суд. И находится на принудительном лечении те, кто устроил злодеяние или обвинялся по печально известной статье 58, не во всех больницах, а в спецпсихбольницах МВД СССР (теперь они передаются в распоряжение Министерства здравоохранения). Почему-то на эти детали средства массовой информации внимания не обращают, что вызывает у населения негативные отношения ко всей психиатрии.

За два года работы общественного консультационно-экспертного совета по психиатрии при Министерстве здравоохранения БССР, председателем которого я являюсь, рассмотрено 40 апелляций граждан. Действительно, иной раз встречаются ошибочные диагнозы. Но вызваны они или недостаточным вниманием врачей или необъективными данными, которые давали врачам родственники, соседи, руководители или коллеги по работе. В некоторых случаях ставят пациента на психиатрический учет было также не обязательно. Теперь это делается только тогда, когда перед нами социально-опасные, хронические больные.

Сегодня во всех областях и в крупных городах введены штатные должности главных пси-

хиатров, созданы общественные консультационно-экспертные советы. Они разрешают все вопросы, когда люди не согласны с диагнозом, формой учета, госпитализацией. Однако в большинстве своем апелляции поступают от действительно психически больных, которым очень необходимы и наблюдение, и лечение.

Обвиняют нас также и в том, что психиатрия раньше была закрытой темой. Так, была, но не совсем по вине психиатров. В то время говорить о несчастных и больных было не принято. Скажем, лет десять-пятнадцать назад я пробовал рассказать о проблеме задержки психического развития у детей. В республике таких около 20 тысяч. С помощью педагогов и медиков этих детей можно воспитать полноценными гражданами. Так вот, чтобы опубликовать небольшую статью в «Вечернем Минске», за помощью пришлось обратиться даже к бывшему секретарю Минского ГК КПБ Н. Нерад.

Но какие же мифы в отношении

психиатрии у нас и за границей. Возможность для сравнения дают мне встречи с психиатрами разных стран, беседы с участниками последнего международного психиатрического конгресса, проходившего в Афинах и т. д. Так вот, ради объективности нужно сказать, что большинство наших ведущих специалистов не только не уступают западным, но по некоторым параметрам даже превосходят их.

По техническому оснащению и арсеналу лекарств мы, безусловно, уступаем. Лучше развиты в странах Западной Европы и Америки и сфера социальной помощи, реабилитация психически больных. Широко используются психоаналитическая и психологическая помощь.

Вообще психиатрическая помощь в СССР в рамках современных перемен в стране и мире, безусловно, нуждается в либерализации. Стоит подумать о новой концепции психиатрической помощи, которая была бы основана на принципе свободного волеизъявления и приоритете интересов личности больного человека над интересами общества. Однако процесс этот не простой и противоречивый. Нужно сказать, что ни врачи, ни общество психологически к нему достаточно не подготовлены. Тут нужна коренная перестройка всех наших явлений в глобальном, а не в локальном масштабе. Скажем, врачу, воспитанному на конкретных традициях, трудно отречься от того, чтобы не использовать власть на пользу самого же больного. Но когда мы выступаем за принцип верховенства прав больного над пользой для него, так видимо, необходимо себя переломить, оставив только одно средство: переубеждение больного.

ОБ ИТОГАХ отчетно-выборного собрания студенческого совета, прошедшего недавно в 4-ом общежитии МГМИ, мало кто знал даже в стенах самого общежития. Между тем, недостатка в рекламе его не было. Еще заранее было вывешено объявление на входной двери общежития и пройти возле него, не заметив, было невозможно. Более того: старосты этажей прошлись по комнатам и любезно пригласили всех принять участие в выборах нового студсовета, который будет руководить жизнью нашей большой студенческой семьи в часы досуга. Но желающих оказалось, к сожалению, немного. И жилищные проблемы пришлось решать с многочисленными представителями этажей.

Не стоит подробно излагать, кто и с чем выступил, и без того болтовня за годы перестройки всем надоела. Изложу кратко только основную суть этих выступлений. Обсуждались на собрании проблемы с перенаселением общежития, нехваткой мебели, отсутствием горячей воды на верхних этажах и перебоями ее на нижних. Попытались разобраться и в недошедших до студентов талонах на сигареты и в убежавших из коридоров столах и стульях. Всем было ясно: жить в общежитии стало труднее. Причина этому —

перенаселение. В трехместных комнатах живут по четыре, а то и по пять человек. Читальный зал каждый вечер «забит» до предела. На кухне в часы пик сковородку негде поставить. Абсурдно и то, что не хватает матрасов и подушек. Мы пытались во всем этом разобраться, потому что люди должны как-то жить, и не просто жить, а жить в более-менее удобной обстановке.

НАША БЕДА — ПАССИВНОСТЬ

новке, так чтобы можно было и учиться, и отдыхать. Ведь студенческое общежитие — наш родной дом, а не армейская казарма. В общежитии мы не только живем, но и учимся. Но как можно учиться, если в комнате на четырех человек один стол и тот используется как кухонный и письменный?! Выход, конечно, есть: разработать график занятий за столом с вычетом времени на питание, заниматься в перегруженном читальном зале, или «достать» еще один стол. Что для кого более приемлемо, тот так и делает. То же самое и с остальным. Студенты как могут обустривают свои комна-

ты, чтобы на период учебы избавиться хотя бы от некоторых неудобств и жить в более-менее подходящей обстановке. Подселение еще одного человека воспринимается не с радостью, но что делать — «в тесноте, но не в обиде, как-нибудь выживем». Действительно, можно и потесниться, ведь каждый из нас может оказаться в ситуации, когда будет негде жить.

возрастет. К тому же у института появятся финансовые затруднения в связи с переходом на рыночную экономику и он вынужден будет увеличить плату за проживание в общежитиях и уменьшить финансовые затраты на их обслуживание и ремонт. Были в выступлении декана и более радостные сообщения, которые можно пока назвать только «прожек-

но и обсуждать какие бы-то ни было проблемы никому не хотелось. Все спешили побыстрее уйти. Никого не интересовало, как он будет жить дальше. При голосовании все как в прежние застойные времена машинально поднимали руки, считая, что все давно уже решили и без них.

Действительно, более пассивного студента, чем в настоящее время в нашей стране, наверное, не помнит история. Только и заботятся о сегодняшнем дне, не думая о своем же будущем. Слово раки-отшельники сидят в своих комнатках и, изредка высываясь, высказывают в своем кругу мнение об отсутствии продовольствия, мебели, одежды, о самой низкой стипендии. И видят причины всех несчастий в Верховном Совете, который сами недавно выбрали. Может от того и все наши беды: от всеобщей пассивности. Из таких вот пассивных студентов затем и вырастут пассивные, равнодушные врачи.

Один из западных политиков выразился: «Народ заслуживает такое правительство, которое он терпит». Так что же может заслуживать студент, который не видит ничего, кроме своей комнаты и аудитории, и ничего не хочет видеть?!

М. РАДЮКЕВИЧ,
студент I курса
педиатрического факультета.

В КОШЕЛЕК СТУДЕНТА

Совет Министров СССР принял решение ввести с 1 января 1991 года вместо 1 сентября 1991 года, как это было предусмотрено ранее, увеличенные на 33 и 45 процентов соответственно размеры стипендий студентам

высших учебных заведений и учащихся средних специальных учебных заведений.

Стипендии будут повышены более чем 4 млн. студентов и учащихся.



Отлично трудились на уборке картофеля в Узденском районе студенты первого курса педфака.

Фото М. РАДЮКЕВИЧА.

С САМОГО начала «магнитной бури» в биологии и медицине научные исследования в нашей стране развивались по двум направлениям — воздействие магнитного поля на организм человека и изучение собственных магнитных полей человека. Первый путь привел к появлению весьма эффективного применения магнита и магнитных полей в клинической практике, второй — к появлению перспективных диагностических методик. Магнитное поле стало и объектом исследований гигиенистов, в результате которых впервые в мировой практике были установлены предельно допустимые нормы воздействия магнитного поля на организм человека. Это важно, так как эффекты магнитного поля, как было доказано специалистами, могут оказывать на здоровье человека и вредное воздействие.

МАГНИТНОЕ ПОЛЕ ЧЕЛОВЕКА

С ПОЯВЛЕНИЕМ в мире сверхчувствительных приборов и специальных методик магнитометрии стало возможным измерение собственных магнитных полей биологических объектов, в том числе и человека. Регистрировать сверхслабые магнитные поля позволяют магнитометры-сквиды (сверхпроводящие квантовые интерференционные датчики), работающие на жидком гелии.

Чувствительность сквидов феноменальна, они улавливают биоманнитные поля, которые в миллион раз слабее магнитного поля Земли. Правда, измерения можно проводить только в специально оборудованной магнитоэкранированной комнате. Но есть и другая, более простая методика: два рядом расположенных датчика фиксируют одинаковое влияние от дальних источников магнитных полей и разное от близких источников. Разница в показаниях двух приборов и есть истинное магнитное поле биологического объекта.

— Сегодня биоманнитические исследования представляют не только научный интерес, — рассказывает один из ведущих специалистов по биоманнитизму доктор биологических наук Ю. Холодов. — Успешно используются магнитокардиограммы и магнитоэнцефалограммы (МКГ и МЭГ). Большие надежды специалисты связывают с точной локализацией электрических источников магнитных полей мозга. Измерив интенсивность и вектор магнитных полей на поверхности черепа, можно с высокой степенью точности определить, на какой глубине расположен источник магнитного поля и каковы его размеры. Наиболее активно

проводятся сейчас эксперименты по изучению магнитных полей, вызванных световым, звуковым и тактильным раздражениями. При этом удалось выяснить весьма интересные факты. Так, магнитные ответы правого и левого полушарий мозга на звуковое раздражение оказались неидентичными, чего не наблюдалось при записи «электрического ответа» мозга на подобные раздражители. Магнитометрия реакций мозга значительно дополнила представления ученых о связях центральной нервной системы человека с внешней сре-

Магнит в медицине

дой, о механизмах этой связи. Еще больше сведений ученые получают при регистрации магнитных полей сердца. Чтобы снять ЭКГ, необходимо, как известно, на теле пациента закрепить электроды. Электрические потенциалы кожи, которые возникают в месте контакта с электродами, маскируют постоянные токи, образующиеся в организме больного. Поэтому обнаружить их трудно. Сквиды-магнитометры справляются с этой задачей.

Так, при инфаркте передних отделов сердца обнаружены изменения электрической активности перегородки, расстройства проводимости и аномалии зубца Т, не выявляемые ЭКГ. А вот при инфаркте задних стенок ЭКГ оказалась более информативной, чем МКГ. Установлено также, что магнитные поля сердца менее подвержены искажениям, чем электрические сигналы. МКГ регистрирует постоянные магнитные поля возникающие в аневризмах желудочков сердца, позволяя с высокой степенью достоверности диагностировать это тяжелое осложнение инфаркта миокарда.

Кроме того, магнитография дает возможность изучить сферу сердечной деятельности, во все недоступную электрокардиографии, в частности индивидуальные особенности процесса возбуждения, сокращения сердечного волокна, проникнуть в так называемые немые зоны.

МАГНИТОТЕРАПИЯ

РАНЬШЕ всего в лечебных целях магнит стали применять для удаления металлических инородных тел. Например, в офтальмологии, торакальной хирургии.

Сегодня области применения лечебных свойств магнита значительно расширились. Так, в ЦНИИ курортологии и физиотерапии в Москве под руководством профессора И. Митбрейта магнит успешно используется для заживления переломов, лечения больных с артрозом и остеохондрозом позвоночника. В этом же институте под руководством члена-корреспондента АМН СССР Б. Боголюбова разработаны интересные методы магнитотерапии иммунных и дисгормональных заболеваний, основанные на воздействии электромагнитного

поля ультравысокой и сверхвысокой частоты на эндокринные железы. Обнадеживающие результаты получены от применения магнитных полей при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, ревматоидном артрите, хроническом нефрите, бронхиальной астме.

Сотрудники кафедры терапии Московского медицинского стоматологического института применили при гипертонической болезни «бегущее» импульсное магнитное поле и получили в 75 процентах случаев снижение артериального давления. Такое магнитное поле благоприятно воздействует на компоненты крови, сосудистую стенку и расположенные в ней нервные окончания.

На кафедре детской хирургии 2-го Московского медицинского института имени Н. И. Пирогова магнит используют для коррекции воронкообразной деформации грудной клетки, а в Московском научно-исследовательском институте проктологии применяют оригинальные магнитные запирающие устройства при кишечных свищах. Сотрудникам этих институтов и группе инженеров за разработку и применение магнитных методов лечения присуждена Государственная премия СССР.

В Рижском медицинском институте профессор Р. Кикут разработал и применил метод предотвращения разрыва аневризмы сосудов головного мозга с помощью искусственного магнитного поля. Бескровный метод лечения аневризм головного мозга также отмечен Государственной премией СССР.

Л. СТАРОСЕЛЬСКИЙ,
кандидат медицинских наук.

Новая литература в библиотеке МГМИ

Библиотека Минского медицинского института предлагает книги, поступившие за октябрь 1990 г.

МОССЭ И. Б. Радиация и наследственность: Генетические аспекты противорадиационной защиты. — Мн.: Университетское, 1990, 208 с.

Рассматриваются первичные радиогенетические эффекты и отдаленные генетические последствия облучения. Обсуждается проблема адаптации популяций к облучению в малых дозах.

Для генетиков, радиобиологов, медиков.

ЧАКЛИН А. В. Проблема века. — 2-ое изд., дораб. и доп. — М. Знание, 1990, 240 с.

Одной из актуальнейших проблем медицины — борьбе со злокачественными опухолями посвящены исследования ученых многих стран мира. Развиваются новые направления борьбы с этим тяжким недугом — иммунология рака и география злокачественных опухолей. В книге широко раскрывается современное

состояние проблемы, показаны поиски ученых СССР и зарубежных стран в этой важной области медицинской науки.

Книга предназначена для широкого круга читателей.

ГАБИНИ А. А. На краю пропасти: наркомания и наркоманы. — М.: Мысль, 1990. — 220 [2] с: диагр.

В работе характеризуется современное состояние и развитие наркотизма как социального явления. Представляет интерес описание положительного опыта работы по предупреждению наркомании.

Предназначена для широкого круга читателей.

СКЛЮТ И. А., ЦЕМАКОВ С. Г. Нистагм. — Мн.: Вышэйшая школа, 1990. — 240 с.: ил.

Содержит сведения о механизме вестибулярного нистагма, способах его выявления, клинической интерпретации и дифференциальной диагностике с другими формами нистагмических движений глаз.

Книга предназначена для вра-

чей оториноларингологов, офтальмологов, невропатологов, нейрохирургов.

ФРИДМАН Ф. Е. ГУНДОВА Р. А., КОДЗОВ М. Б., Ультразвук в офтальмологии. — М.: Медицина, 1989. — 256 с.: ил.

В монографии описаны ультразвуковая офтальмохирургическая аппаратура и методика ее применения. Освещены вопросы использования ультразвуковой гипертермии при лечении ряда глазных заболеваний.

Монография рассчитана на офтальмологов, офтальмохирургов и физиотерапевтов.

БУРНАЗЯН Г. А. Психотерапия (издание второе, стереотипное). — Ер. Айастан, 1985, 344 с.

В книге в систематизированной форме представлены наиболее распространенные психотропные средства, антипаркинсонические и другие корректоры побочных эффектов и осложнений, возникающих при психотерапии.

Общая часть посвящена современным представлениям о механизмах действия психотропных

средств и факторам, принимающим непосредственное участие в их эффектах.

Книга рассчитана на психиатров, невропатологов и других специалистов практической медицины.

ДАНИЭЛ М. Тайные тропы носителей смерти: Пер. с чеш. (Под ред. Б. М. Черкасского). — М.: Прогресс, 1990. — 416 с.: ил.

В книге известного чешского ученого и альпиниста описываются «взаимоотношения» человека и переносчиков эпидемических болезней.

Рекомендуется широкому кругу читателей.

ДОЛЕНКО Ф. Л. Берегите суставы. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Физкультура и спорт, 1990. — 144 с. (Физкультура и здоровье).

В книге приводятся важнейшие сведения о строении и функциях суставов, даются рекомендации по их укреплению, развитию гибкости и подвижности, профилактике суставных травм.

Книга рассчитана на широкий круг читателей.

Новое
В МЕДИЦИНЕ

НА ЛЯЧЭННЕ — у шахту

Некоторые пациенты, якія пакутуюць бранхіяльнай астмай і іншымі хранічнымі захворваннямі органаў дыхання, лечаць свае хваробы ў шахтах. Пульманалагічнае аддзяленне спелеатэрапіі на 60 ложкаў адкрыта пры Цэнтэральнай раённай бальніцы Салігорска. Пущэўкі сюды можна атрымаць таксама ў Мінскім гарадскім і ўсіх абласных аддзелах аховы здароўя рэспублікі.

Падземны спелеакомплекс размясціўся ў рудніку Першага рудаўпраўлення ВА «Беларускалій» на глыбіні 420 метраў. Курс лячэння тут — да 20 спелеапрацэдур, кожная з якіх працягваецца ад 8 да 21 гадзіны. Гэта сон у спецыфічных умовах падземнага асяроддзя. На арганізм хворага чалавека спрыяльна ўздзейнічаюць асяроддзе горных выработак, стабільны мікраклімат, спрыяльны газавы і іённы састаў паветра.

3 газ. «Звязда».

ГЛАВНЫМ принципом радиационной защиты является удержание дозы радиационного облучения на наиболее низком уровне. Отдаленные, вероятностные эффекты по данным международной комиссии по радиационной защите возникают при любых малых дозах облучения, а вероятность генетических последствий возрастает в геометрической прогрессии с ростом количества облученных. Доза радиационного облучения складывается из внешнего и внутреннего облучений.

Внешнее облучение человек получает от радионуклидов, выпавших на почву, траву, деревья, здания, а также от радионуклидов, находящихся в частичках пыли в воздухе.

Внутреннее облучение получается за счет инкорпорированных радионуклидов: тех, что попали в организм через легкие с пылью и желудочно-кишечный тракт с продуктами питания.

Часть нуклидов выводится из организма естественным путем: весьма незначительная часть при дыхании, основная же через почки и желудочно-кишечный тракт. Оставшаяся часть нуклидов депонируется, оседает в разных органах и тканях. Йод, в основном, откладывается в ткани щитовидной железы, цезий — в мышечной ткани, стронций — в костной и кровеносных органах, плутоний — в легких и печени и т. д.

Известно, что около 10% полученного цезия выводится из организма в течение первых двух суток, остальная часть — от 110 суток до 1 года, в зависимости от состояния организма, его индивидуальных особенностей.

Степень риска зависит от возраста, пола: у мальчиков и девочек чувствительными являются различные системы и органы. Степень риска зависит также от массы органов, количества инкорпорированных нуклидов, химической их формулы и комплексов с другими веществами; особенностей анатомического и физиологического состояния организма, характера и качества питания, а также особенностей обмена веществ в организме. Выведение радионук-

лидов из организма зависит от состояния здоровья, в первую очередь — почек, печени, желудочно-кишечного тракта.

Воздействие малых доз радиации в первую очередь вызывает иммунодефицит — снижение защитных сил организма. Он становится более восприимчив к заболеваниям. А заболевания в свою очередь, протекают вяло, медленно, с осложнениями.

Как снизить воздействие радиации

Сегодня многие говорят о радиобоязни, понимая под этим нервно-психическое состояние организма людей, которые ощущают постоянный стресс, связанный со страхом за здоровье родных и близких, за их жизнь, за свое собственное здоровье. Радиобоязнь во многом обусловлена отсутствием конкретной помощи и объективной информации.

Все эти обстоятельства усложняют жизнь и здоровье людей. В наибольшей степени это касается детей, так как коэффициент накопления радионуклидов в 9—21 раз у них выше, чем у взрослых.

Работая с детьми, нужно как можно чаще организовывать для них праздники, торжества, поднимать их настроение, поддерживать оптимизм. Следует обратить особое внимание на занятия музыкой, пением, танцами, физкультурой и спортом. Подвижные игры, спорт, танцы полезны не только для снятия стресса, укрепления мышечной системы и всего организма, но также и для улучшения выведения цезия из мышц.

Следует воспитывать в детях потребность неуклонного

выполнения простейших приемов дезактивации (ежедневно вытряхивать одежду, обмывать обувь, принимать душ с обязательным мытьем волос).

В зараженных районах нельзя ходить в лес, на реку, озеро; летом необходимо носить головные уборы, не рекомендуется загорать. Золу от сгоревших дров и торфобрикета следует выбирать из печей как можно чаще и высы-

пать в специально отведенные мотильники.

Особо важными являются вопросы организации питания.

Продукты питания — возможный источник поступления радиоактивной грязи в детский организм.

Между тем, ряд полноценных, незагрязненных продуктов снижает накопление и улучшает выведение радионуклидов из организма.

Первое. Необходимо ежедневное опорожнение кишечника, ибо это способствует уменьшению времени облучения организма. Для этого следует использовать продукты с большим содержанием клетчатки: хлеб из муки грубого помола, пшено, перловку, овсянку, гречку, различные овощи, особенно тыкву, баклажаны, свеклу, морковь, капусту, дыни, а также фрукты, мед, морскую капусту и молочные продукты.

Второе. Для улучшения выведения нуклидов через почки необходимо употреблять больше жидкости. Чрезвычайно полезны соки из овощей и фруктов, лучше, если они с мякотью, что позволяет адсорбировать вред-

ных продуктов, являются бобовые, морская рыба, крабы, креветки, устрицы, кальмары, морская капуста. Морская капуста содержит в себе много микроэлементов и в большом количестве альгиновую кислоту, которые приводят к постоянному снижению стронция в скелете.

Сбалансированный комплекс полезных веществ имеет паста «Океан».

Метонин, необходимый для выведения радионуклидов цезия и стронция, поступает в организм с молочнокислыми продуктами: творогом, сыром, а также рыбой, яйцами, икрой, бобовыми.

Рекомендуется употреблять масло растительного и животного происхождения, лучше в сыром виде, печеньку, мозги, семечки, орехи, зелень. Это источник необходимого для организма витамина Е.

Кальций, который поступает с молочными продуктами, яйцами, икрой, бобовыми, способствует выведению стронция.

Калий, что содержится в изюме, урюке, кураге, орехах, черноплодной рябине, печеной

картошке, снижает накопление цезия.

Четвертое. Пектин и продукты, которые имеют его в своем составе (яблоки, репа, редька, брюква, морковь, капуста, зефир, джемы, мармелад), адсорбируют вещества радиационного распада.

Пятое. Необходимо приложить старания, чтобы уменьшить поступление радионуклидов в организм с продуктами питания. Грибы, молоко, морковь, черноплодную рябину, зелень, полученные на загрязненных почвах, есть нельзя. При обработке рыбы следует выбрасывать голову, кишки, скелет. После 10—15 минутного кипения мяса воду необходимо слить. Супы готовятся на втором бульоне. Костные бульоны, холодцы, уху из рыбы необходимо полностью исключить из детских рационов.

Шестое. Нужно иметь в виду и то, что за счет обработки, тщательного мытья, чистки продуктов с малопригодными отходами можно удалить от 20 до 60% радионуклидов. С картошки и свеклы при чистке удаляется 30—40% стронция. Во время варки активность радионуклидов снижается еще на 10—20%. Из мяса в бульон переходит, например, до 50% стронция и 20—50% цезия. При переработке молока в сливки остается не более 5% стронция и 9% цезия, в твороге — около 27% стронция и 21% цезия, в сырах — до 45% стронция и 10% цезия. В сливочном масле остается примерно 1,5% цезия от его содержания в цельном молоке.

Таким образом, для сохранения здоровья детей мы, взрослые, обязаны делать все зависящее от нас: следить за выполнением требований санитарии и гигиены, разумно строить режим занятий, труда и отдыха, организовывать правильное, рациональное питание детей.

Т. БЕЛООКАЯ,
заведующая отделением
клиники НИИ
радиационной медицины.

Редактор
В. А. ГУЗОВСКИЙ.

СОВЕТСКИЙ
МЕДИК



пр. Дзержинского, 83,
корп. 6.



Телефон
72-96-61.

Газета набрана с применением фотонаборного комплекса «Каскад». Отпечатана офсетным способом на Минской полиграфической фабрике «Красная звезда» МППО им. Я. Коласа. 220079, Минск. 1-й Загородный пер., 3.

Тираж 3000 экз. Зак. 1983.