

Советский

ГАЗЕТА ВЫХОДИТ
С 5 ДЕКАБРЯ 1955 г.

МЕДИК

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

№ 27(1394)

12 ОКТЯБРЯ 1990 года

Цена 2 коп.

СЕГОДНЯ
В НОМЕРЕ:

- ◆ **Партийная жизнь:** отчеты и выборы.
- ◆ **Обсуждаем проект Устава КПБ.**
- ◆ **О проблемах патологии беременности.**
- ◆ **Над чем работают наши ученые.**

НАКАНУНЕ отчетно-выборного партийного собрания института наш корреспондент встретился с заместителем секретаря парткома по оргработе, ст. преподавателем кафедры политической истории В. З. Рябушко и задала ему ряд вопросов, касающихся завершившихся отчетов и выборов в парторганизациях факультетов и административно-хозяйственного управления.

— Владимир Захарович, что можно сказать об активности коммунистов на собраниях, их настроении? Характерно ли деление их на «молчунов» и «штатных ораторов»?

— Молчунов заметно поубавилось. В прениях скорее царил «дух бунтарства». Критические стрелы летели в разные стороны. Досталось и парткому, и местным властям, и центральным органам...

За годы перестройки все мы стали раскрепощенными, более раскованными. И если в прошлом, как правило, выступали на собраниях по заранее подготовленному тексту, то ныне шел свободный обмен мнениями. Плюрализм так плюрализм!

— Какое впечатление оставляют отчетные доклады? Можно ли вполне сказать, что они выдержаны в духе перестройки?

— Доклады в целом были, как правило, не многословными, более конкретными, чем раньше. Качество подготовки их определялось идейным уровнем партийного бюро и личностью самого секретаря. Некоторым не хватало умения глубоко проанализировать факты и явления реальной жизни, высказать смелые суждения, задать тон другим выступлениям.

— На мой взгляд, со-

брание, тем более итоговое, тогда интересно и плодотворно, когда есть и критика недостатков и конструктивные предложения. Был ли такой баланс? Не было ли односторонности?

— Согласен с вами: удовлетворение от собрания испытываешь тогда, когда существует баланс между критикой и конструктивными предложениями. Но в этом, как мне кажется, особо похвастаться нечем. Многие проблемы, с которыми мы сталкиваемся (скажем, нестабильная обстановка в стране, национальные распри, рост преступности и т. д.), создают трудности в поисках решений даже на уровне правительства. То же самое и у нас на собраниях. Поток критики значительный, правда, чаще всего она направлена «вверх», а годом раньше была больше — «вниз».

Не прослышу оригиналом, если скажу, что было бы значительно легче про-

водить отчеты и выборы, будь утверждена концепция правительства по социально-экономическому развитию страны...

— А вокруг каких острых проблем чаще всего шел разговор на собраниях? Затрагивались ли вопросы внутрипартийной

ститутскую программу гуманитарного образования студентов, предложение организовать учебу партийного актива, особенно партгруппиров по вопросам идейно-политической работы, ее содержание и форм в современных условиях. По мнению выступавших

● ОТЧЕТЫ И ВЫБОРЫ В ПАРТОРГАНИЗАЦИЯХ

О чем шел разговор
в первичках?

жизни, нового Устава КПСС?

— Спектр обсуждаемых проблем был очень широк. Коммунисты вели речь о причинах развала экономики, о привилегиях для высокопоставленных чиновников, в том числе и партийных, скомпрометировавшем себя руководство Компартии республики, о расходовании денежных партийных средств, об ошибках прошлого и т. д. Не обходили вниманием, безусловно, вопросы внутрипартийной жизни.

На прошедших отчетно-выборных собраниях партгрупп и собраниях факультетских парторганизаций коммунистами было высказано ряд критических замечаний и дельных предложений, направленных на улучшение работы парткома и партийных организаций факультетов. На мой взгляд, заслуживает внимания неоднократно прозвучавшее предложение разработать общен-

важна также необходимость изменения тематики партийных собраний, большая их политизация.

Думаю, что на отчетно-выборном собрании коммунистов института критических замечаний прозвучит гораздо больше.

— Как и в любой подобной кампании ныне идет обновление секретарей «первичек». Кто пришел к руководству ими?

— Да, действительно, произошло полное обновление состава секретарей. На замену пришли авторитетные коммунисты, некоторые из них имеют опыт партийной работы. В числе их — А. В. Санникова (лечфак), С. А. Наумович (стомфак), В. Н. Гулякевич (сангифак), Л. С. Касай (АХУ).

— Считаете ли вы, что необходимы перемены в стиле работы партийных бюро, парткома, вышестоящих партийных органов?

— Эти перемены про-



сто необходимы. Студенты должны чаще видеть в своем кругу партийных лидеров, а не функционеров от партии, знать их не только в лицо, но и их жизненные позиции, реальную силу и их дела.

— В чем вы видите повышение роли и авторитета партийной организации?

— Повышение роли и авторитета парторганизации института зависит от самих коммунистов, как студентов, так и преподавателей. Жизнь и учеба студента во многом определяются тем, какие окружающие его обстановка, быт, отношение к нему преподавателя. А преподаватель

для студента должен быть не только источником знаний, но и педагогом, воспитателем. Преодолевая барьер «студент-преподаватель» выигрывают все: есть радость общения, удовлетворения с обеих сторон. Необходимо активное участие коммунистов в работе низовых общественных студенческих организаций (курс, группа).

— Спасибо. Хотелось верить, что вновь избранные секретари помогут возродить былой авторитет вожака коммуниста и вдохнуть свежие идеи в партийную работу...

Записала Л. ИВАНОВА.
Фото Н. СЕДАЧА.

УЖЕ совсем немного осталось времени до XXXI съезда Коммунистической партии Белоруссии, на котором предполагается принять Устав КПБ. Центральный комитет КПБ опубликовал 7 сентября проект этого документа для широкого обсуждения его общественностью республики, а 22 сентября в печати появился еще один альтернативный проект Устава, подготовленный механизатором В. Щукиным. Она проекта очень схожи с недавно принятым на XXVIII съезде Уставом КПСС. Например, в проекте ЦК КПБ раздел о правах и обязанностях членов партии почти слово в слово совпадает с уже действующим уставом всесоюзной партии.

Невольно возникает вопрос: «А нужен ли Компартии Белоруссии вообще свой, отдельный устав?» Не придаст ли это ускорения центробежным устремлениям, которые, судя по опыту Литовской компартии, очень реальны? Ведь КПСС все время являлась гарантом интернациональной сплоченности

народов и во многом предохраняла СССР от разрушительных тенденций сепаратизма, национальной ограниченности и эгоизма. Все это

объявлен суверенитет БССР, а Компартия продолжает сохранять старую организационную структуру. Но не только это. КПСС как и СССР

менты, решают политические, организационные, кадровые, издательские, финансово-хозяйственные и другие вопросы».

партийных организаций в воинских частях, в проекте говорится конкретно о Белорусском военном округе.

Отличия проекта Устава КПБ от КПСС вызваны не только спецификой БССР, но и авторским пониманием характера КПБ и выполняемой ею функции. В разделе о Внутрипартийной демократии излагаются принципы демократического централизма, против которого было очень много сломано копий еще при обсуждении Устава КПСС. Как известно, долгое время эти принципы на практике искажались и были превращены в жесткий централизм без демократии. В отличие от Устава КПСС образца 1986 года в проекте нового Устава содержатся следующие важнейшие положения демократического централизма:

— подробно регламентированы права меньшинства;

— предусмотрены референдумы по наиболее важным вопросам партийной жизни;

— говорится о необходимости

(Продолжение на 2-й стр.).

Устав КПБ — раскол или
реальность демократизации

так. И в то же время, сложившаяся ситуация требует новых подходов, новых решений. Сегодня вся партия находится в обороне. Под обстрелом все ее принципы — как догматические, так и творческие, ценные, без разбору. Огонь ведется по марксизму-ленинизму. Вандализм и дикость вышли на улицы и площади для разрушения памятников и мемориальных знаков. Коммунисты кое-где становятся объектами «охоты на ведьм». В этих условиях не стоит подавать повода для обвинения КПБ в непоследовательности:

в настоящее время, как это не прискорбно, находятся на грани развала. После объявления суверенитета России, Украины и Белоруссии союзные институты власти потеряли под ногами почву, а XXVIII съезд фактически закрепил принципы федерализации и самой КПСС. Так, в параграфе № 22 Устава сказано, что «коммунистические партии союзных республик самостоятельны», что «они разрабатывают на базе основополагающих программных и уставных принципов КПСС собственные программные и нормативные доку-

Таким образом, принятие своего Устава не сможет сделать положение хуже, чем оно является на самом деле. Одновременно даст и определенные выгоды. В Уставе КПБ будут отражены национальные особенности и традиции, предусмотрено нормативное закрепление республиканских проблем. В официальном проекте Устава в отличие от Устава КПСС, имеется целый раздел об отношении КПБ к партиям других республик и к международному коммунистическому движению. В отношении деятельности

Устав КПБ — раскол или реальность демократизации

мости гласности, допустимости различия мнений и платформ в процессе проводимых дискуссий

Представленный ЦК КПБ проект Устава, на наш взгляд, имеет следующие недостатки:

— Несмотря на то, что проект Устава почти переписан со страниц Устава союзного, некоторые важные моменты почему-то были опущены. В преамбуле выпали такие выражения: «творчески развивая идеи Маркса, Энгельса, Ленина», «обеспечение условий для свободного, всестороннего развития человека», «добиваться гражданского согласия».

В проекте Устава говорится: «КПБ является составной частью Коммунистической партии Советского Союза», но как строятся отношения с ЦК КПСС, со съездом КПСС, как будут решаться финансовые вопросы — полное молчание. Если судить по объему самостоятельности КПБ, то это вполне соответствует автономии, о чем не мешало бы сказать. В истории были случаи такого организационного решения. Компартия Западной Белоруссии и Компартия Западной Украины входили в состав компартии Польши в 20-х—30-х годах этого века на правах автономии.

Очень важно, на мой взгляд, предусмотреть в Уставе новую ситуацию, когда партия вынуждена будет уйти с производства, когда резко уменьшится ее количественный состав, когда (не исключено!) она перестанет быть авангард-

ной силой советского общества. В условиях оппозиции необходимо будет совсем по-иному строить свою работу. Уход партии с предприятий, уменьшение финансовой возможности родит проблему аренды помещений для собраний и работы руководящих органов.

Мне кажется, что является излишней регламентация в §7 количества меньшинства (1/5), которое имеет право вносить альтернативные проекты документов. А почему не 1/10 или 1/20? Права даже 2—3 человек, оказавшихся в меньшинстве, необходимо учитывать.

Такова в общих чертах короткая характеристика проекта Устава, подготовленного ЦК КПБ. Что касается проекта тов. Щукина, то принципиальной разницы между этими проектами нет. Второй проект сперва готовился как общесоюзный к XXVIII съезду КПСС, так как автор был убежден, что компартия республик нужен единый Устав. Но на съезде его проект не рассматривался. После съезда стало очевидно, что каждая компартия республики будет иметь свой Устав. Переработанный Щукиным проект с учетом специфики БССР стал отличаться некоторыми деталями. Например, это отличие в более выгодном смотрится свете, когда в § 9 речь идет об альтернативности и самостоятельности выборов в руководящие органы.

М. БОБЕР,
доцент кафедры
политической истории.

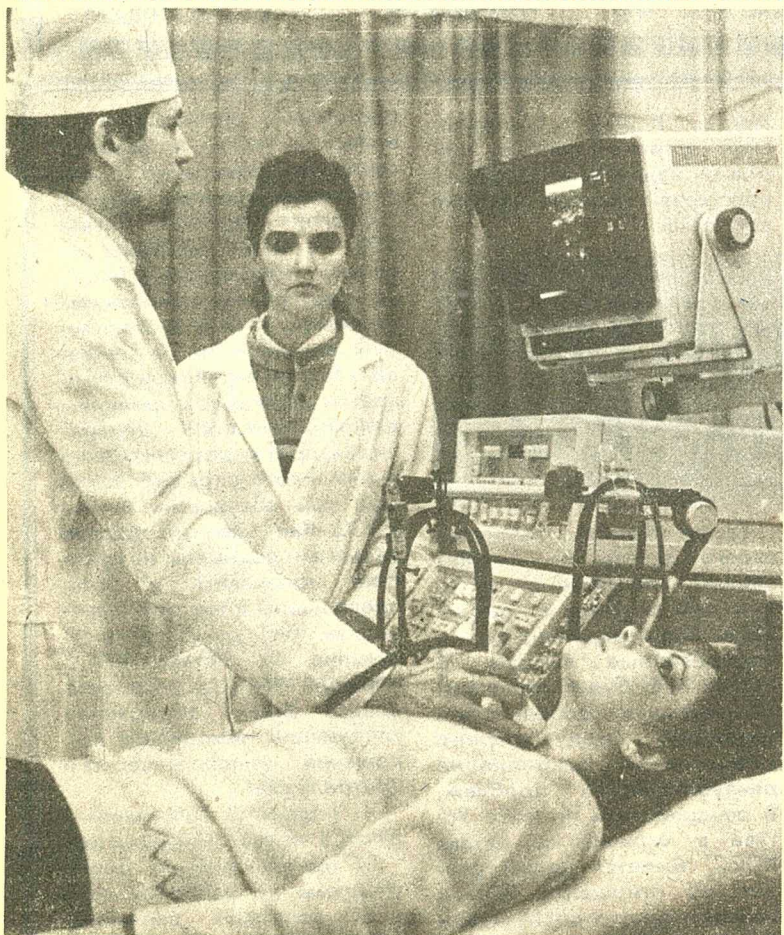
ЗАДАЧИ НОВОЙ КАФЕДРЫ

В НАШЕМ институте открылась новая кафедра — радиационной медицины и экологии. Возглавил ее профессор А. Н. Стожаров. Необходимость существования этой кафедры обусловлена многими причинами. У выпускников крупнейшего медицинского вуза республики практически нет профессиональной ориентации в вопросах радиационной обстановки, не знают они механизма миграции радионуклидов в биосфере, не умеют рассчитать дозу внешнего облучения и многое др. А ведь будущему врачу в условиях сложившейся в республике непростой экологической обстановки

нужно иметь прочный запас знаний в данной области.

Думается, преподаватели новой кафедры восполнят этот пробел в учебном процессе. Знакомство с кафедрой начнется у студентов на IV курсе, а закончится лишь на VI.

Здоровье людей, их дальнейшее существование во многом зависит сегодня от чистоты окружающей среды, от того, будет ли возведена экология в ранг государственной политики. Поэтому возникновение кафедры радиационной медицины и экологии очень своевременно.



Занятие по исследованию щитовидной железы ультразвуковым методом ведет со студентами ассистент

3-ей кафедры внутренних болезней А. Ю. Почтовцев. Фото Н. СЕДАЧА.

ОДНА из основных задач общества Красного Креста помочь обездоленным, немощным людям, облегчить их страдания. А что делает в этом плане городской комитет общества Красного Креста? С этим вопросом мы обратились к его председателю Геннадию Константиновичу Мозговичу.

— В нашей жизни есть еще пока все, но в жизни Красного Креста — только милосердие. Организация наша не очень большая: девятьюстами пятью медицинскими сестрами милосердия и двадцатью младшими сестрами милосердия. Трудятся у нас люди особенные. Это видно по тому, какие письма мы получаем.

Вот приходит медсестра к больному, а он одинок, словом за день ни с кем не перекинется, а ему сестра: «Здравствуйте! Как себя чувствуете? Сегодня вы не плохо выглядите. Кушали ли сегодня что?» Да мало ли о чем они могут говорить друг с другом. Одним словом, простой обыватель задушевного разговора. Сестра ушла, а человек долго вспоминает об их беседе и с приятными впечатлениями засыпает.

А на утро снова назначения: банки, инъекции, горчичники. Надо пролежни промывать, перевязку сделать, а бывает сестра продукты принесет, суп сварит, хотя это не входит в ее обязанности. Это просто человеческое отношение к страдающему.

— Геннадий Константинович, у вас работают разные люди, у них характеры тоже разные...

— Человек с черствой душой не сможет работать у нас. У нас много хороших медицинских сестер. Это С. М. Кандыбович, Н. Д. Бодрова, Б. А. Елесина, Л. С. Грошкова, И. В. Куров, М. И. Лабудь, И. А. Пивоварова. Это наши ветераны.

— А молодежь?
— Радует то, что к нам сейчас стала приходить именитая молодежь. Не так давно наш коллектив пополнился новыми членами. Это Е. Л. Колосовская, Е. М. Трухан, Л. А. Юбка. Некоторые из них уже знакомы с сестринской работой, занимались в УПК. Скажем, например,

здаются районными комитетами общества Красного Креста города в организациях, учреждениях, учебных заведениях. Это отряды медицинского училища № 2, учебно-производственных комбинатов Заводского и Ленинского районов, БИМСХа, СПТУ № 63 и других.

МИЛОСЕРДИЕ

Здесь чёрствых душой не бывает

Зоя Алисевич. Девушки уже неплохо зарекомендовали себя.

— Вы говорите, что штат городского комитета Красного Креста небольшой, а сколько больных вы обслуживаете?

— Только за прошлый, восьмидесять девятый год наши медицинские сестры обслужили около двух с половиной тысяч человек, оказали различные специально-бытовые услуги 290 больным.

— Сейчас многие предприятия перечисляют в различные фонды средства на благотворительные цели. Скажите, пожалуйста, кто же даст средства вашей организации?

— Большую помощь в организации социально-бытовых услуг оказывают отряды милосердия, которые со-

В настоящее время во всех районах города комитеты организовали при отдельных столовых бесплатные пункты питания для малоимущих, одиноких лиц. Инвалидам обеды доставляются на дом. В этих пунктах бесплатно питаются около двухсот пятидесяти человек. Это во-первых.

Во-вторых, средства на благотворительные мероприятия нам выделяют все предприятия. Большие суммы жертвовали такие организации, как «БелавтоМАЗ», фабрика «Коммунарка», производственное объединение «Мебельстройматериалы», кооператив «Импульс», которым мы очень благодарны. Это их средства идут на оплату за квартиры малоимущих, питание, на материальную помощь.

ГАЗЕТА ДЛЯ ВСЕХ

«ДУХ збудзіўся ў народзе...» — эти слова Янки Купалы стали эпиграфом «Народной газеты» — органа Верховного Совета Белорусской ССР, первый номер которой вышел 2 октября и поступил в киоски нашего города.

Газета издается на двух языках — белорусском и русском. Такова воля большинства членов белорусского парламента и самих читателей. Кстати, их мнение представлено в разделе «Письмы ў «Народную газету». О направленности нового издания, его целях и задачах мы узнаем из обращения к читателям главного редактора, народного депутата БССР Иосифа Середича.

«Народная газета» — твоя газета. Гэта газета для ўсіх, хто жыве ў нашай роднай Беларусі. Хоць яе заснавальнікам з'яўляецца Вярхоўны Савет рэспублікі, яна разлічана ўсё ж не толькі і не столькі на дэпутацкую аўдыторыю, колькі на самыя розныя колы насельніцтва...

Найпершая задача «Народной газеты» — актыўна дапамагчы Саветам узяць уладу ў свае рукі, падсobiць перабудову, дэмакратыі, адраджэнню самабытнасці, гісторыі, культуры роднай Беларусі».

Главный редактор первой парламентской газеты со всей ответственностью заявляет: «Журналісцкі калектыў выдання ні ў якім разе не стане садзейнічаць манополіі некай адной палітычнай партыі, групы, арганізацыі. Мы, творцы люд, павінны кіравацца адным — чыстым сумленнем, аб'ектыўным падыходам да асятлення разнастайных праблем нашага нялёгкага, супярэчлівага жыцця».

Словом в поле зрения журналистов «Народной газеты» не только общественно-политические, экономические, моральные проблемы, но и

весь спектр вопросов, как говорят, обывательской жизни.

На страницах газеты будут выступать с консультациями известные ученые и специалисты в области юриспруденции, медицины, психологии, педагогики, культуры и т. д. А чтобы на период сессии Верховного Совета БССР газета не превратилась в официоз, парламентские ведомости, стенограммы заседаний будут публиковаться в специальном вкладыше и бесплатно доставляться подписчикам.

Так чем же порадовал читателей первый номер «Народной газеты»? Его тематика очень разнообразна, насыщена острыми проблемами. Председатель Верховного Совета БССР Николай Дементей, например, желает газете всегда быть боевой, во всем объективной, рассудительной и мудрой. Обращаясь ко всем читателям нового издания, он приглашает принять самое активное участие в формировании его общественно-политического лица: «Мы павінны мець такое выданне, якое дапамагала б нам у паспяховым будаўніцтве прававой дзяржавы, у стварэнні ў нашай рэспубліцы дастойных умоў жыцця людзей».

С духовным пожеланием благословенных успехов в трудах и мирной жизни всей Белорусской Республике обратился к читателям «Народной газеты» митрополит Минский и Гродненский патриарший Экзарх Всея Белоруссии, народный депутат БССР Филарет.

Уже с первого номера газета начинает знакомить читателей с так называемой верхушкой власти — членами Президиума Верховного Совета республики. Первым гостем рубрики «Вярхоўная ўлада: хто ёсць хто» стал председатель постоянной комиссии по законодательству Дмитрий Петрович Булахов.

В последнее время много говорят и пишут о высоких окладах, персональных машинах, квартирах вне очереди и других привилегиях, приписываемых новоизбранным членам белорусского парламента. Ситуация тут же прояснится, если вы прочитали интервью с начальником секретариата Верховного Совета БССР А. Г. Антипенко, которое опубликовано под заголовком «Депутатские привилегии: правда и вымысел».

«Ці прыйдзе той час, калі сялянін вольна ўздыжне? Ці знойдзе ён сваю новую зямлю, за якую змагаўся Міхаіл з пэзмы «Новая зямля»? — на эти непростые вопросы попытался ответить в актуальном интервью. Константин Ермоленко, экономист, Председатель крестьянского союза БССР.

Первый номер «Народной газеты» можно вполне назвать удачным. В нем представлена широкая палитра мнений, суждений, привлекают внимание своей необычайной свежестью рубрики и разделы.

О. СКУГАРЕВСКИЙ,
студент III курса
лечебного факультета.

Ребенок урод... Трагедия в семье, трагедия в обществе.
В 1989 г. в Белоруссии зарегистрировано 4900 рождений детей с различными аномалиями, 311 таких родов предупреждено.

ВРАЧ-педиатр, консультант Республиканского центра медицинской генетики Ростислав ХМЕЛЬ:

— Это был один из случаев так называемых сямских близнецов. Почему сямских? Потому что впервые в Сиаме, в Таиланде, был обнаружен подобный плод, т. е. два сросшихся близнеца. Такие аномалии встречаются нередко — одно на каждые 50—80 тысяч родов. За последние три года в Белоруссии это, кажется, третий случай. Бывает, что оба плода одинаково жизнеспособны. В данном случае — один плод был развит достаточно нормально, а второй являлся паразитом. У него было только туловище, ноги, мочевыделительная система. Печенка у них, когда делали экзоскопию, оказалась общей, сердце одно. У паразита отсутствовал верхний плечевой пояс, головы не было, но на уровне середины позвоночника выходили две рудиментарные ручки, на одной кисти один пальчик, на второй — два.

ГЛАЗА БЕДЫ

В нашем случае, чтобы спасти основной плод, необходима была операция по удалению плода-паразита. Иначе могла наступить общая интоксикация...

— Можно ли назвать причину такой патологии?

— И отец, и мать Настеньки трудятся в Минске, оба на очень вредном для здоровья работающем производстве. Поэтому ответить на ваш вопрос очень трудно. Могла повлиять какая-то болезнь во время беременности, возможно и химическое воздействие, и ионное излучение.

Но я должен сказать, что все наши женщины-минчанки, которые находятся под наблюдением в женских консультациях, обязаны сдавать целый ряд анализов, которые должны выявить очень многие врожденные пороки. Но, к сожалению, не все женщины идут нам на встречу, многие на время беременности уезжают к родителям в деревню, а когда приезжают, то предотвратят рождение ребенка с каким-то нарушением уже невозможно. И поэтому у нас на каждых сто детей рождаются пять с какими-то пороками. У одного-двух мы видим аномалии уже сразу при рождении, у одного имеются какие-то наследственные нарушения обмена веществ. И еще один-два ребенка имеют задержки психического и физического развития, обусловленные наследственными или врожденными факторами. Раньше эти показатели были ниже...

— Неужели ничего нельзя сделать, чтобы, диагностировав заранее беременную женщину, сообщить ей о возможности рождения больного ребенка?

— В республике создана единая система предупреждения рождения детей с пороками и аномалиями развития. Из всех роддомов акушеры-гинекологи и педиатры присылают в наш центр установленного образца карточки, на которых указывают, что родился у них ребенок с тем или иным отклонением.

Потому, что они эти патологии по-настоящему не знают и не могут сказать, может ли повториться несчастье в этой семье в будущем. Мы эту семью приглашаем к нам на обследование, женщина включается в группу риска, и за ней ведется наблюдение. Кроме того, обследованию в нашем центре подлежат все женщины, которые решили рожать после 38 лет; женщины, у которых было не менее двух выкидышей раннего срока, у которых есть ближайшие родственники с различными нарушениями. У нас высококвалифицированные специалисты, хорошее

оборудование, так что мы можем предупредить рождение многих неполноценных детей. Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии 7-й клинической больницы Эдуард МАКОВЕЦКИЙ.

— К сожалению, подсчет детской смертности в Советском Союзе ведется не так, как во всем мире. Мы считаем живым того ребенка, у которого вес при рождении больше килограмма. У нас еще живой ребенок, который весит менее одного килограмма, проходит по графе как мертворожденный. За рубежом считается от 500 граммов. Разница колоссальная. Трудно себе даже представить, какая у нас от 500 граммов выживают из тысячи единицы, а в Японии, например, уровень медицины позволяет довольно многих из них выходить. Если бы мы при учете применяли международные стандарты, то ясно, что смертность детей в СССР была бы совершенно иной. И тогда наши функционеры от медицины не были бы так

спокойны, не говорили бы: «Видите, у нас положение не самое худшее».

Но ведь наши цифры — это обман! Благодаря этому обману люди не бьют тревогу, а как-то рожают, как-то лечатся. Ведь далеко не каждый лежит в больнице, не каждый знает, что за ее стенами происходит. А у нас дети гибнут из-за элементарного — отсутствия капельниц, например.

— Можно ли конкретизировать? Если бы у нас считали от 500 граммов, то...

Точно сказать невозможно, статистики такой не ведется. И не зря, вы сами понимаете. Я могу сказать свое предположение: если бы мы считали от 500 граммов, то показатели ухудшились бы минимум на 50, а может и на все 100 процентов.

— Вы занимаетесь спасением детей. Но среди них есть уроды, есть дети, которые обречены мучаться всю жизнь. Не гуманнее ли прекратить мучения еще до его начала?

— Эта проблема международная — давать или не давать жизнь нежизнеспособному человеку. Она не решена во всем мире. Потому что, кто же этим будет заниматься? Вы сможете? Пожалуй, попробуйте. У нас был один ребенок. 30 суток на искусственной вентиляции легких, не усваивает ничего, плюс порок сердца. Родители ходят, смотрят на его мучения. Потом говорят: «Не надо, чтобы он жил». Я спрашиваю: «на что вы меня толкаете? Вот лежит ребенок, вот его сердце, вот его анализы, он шевелит ручками, ножками. Выключите вентилятор и он умрет. Я вам такое право предоставляю». И они, конечно, не решились.

Поэтому вопрос этот должен решаться до родов. Если мы будем выбирать, кого реанимировать, кого нет, то возможными станут очень серьезные ошибки и даже злоупотребления.

— За рубежом есть правило: врач, пропустивший врожденное нарушение у пациентки, несет уголовную ответственность, поликлиника обязана содержать ребенка-калеку. Правда, высококачественная аппаратура позволяет сделать специалисту точный диагноз. А какова ситуация у нас?

— У нас врач тоже должен иметь такие средства диагностики, которые позволяли бы ему еще на этапе ранней беременности сказать женщине, стоит ли ей рожать. Кроме того, у нас вообще встал вопрос о разработке статуса врача. Ведь у нас врач может заподозрить что-то, может настаивать на лечении,

на аборте, но все это происходит на уровне советов, убеждения. Никакого реального влияния на пациента оказать нельзя как врачу, так и любому другому государственному органу.

— То есть мы имеем неограниченное право женщин?

— Да. Казалось бы, это завоевание нашей системы. Но посмотрите, как это делается, в другом мире. Там тоже свобода, демократия, там тоже невозможно в уголовном порядке человека положить в больницу, но там все происходит совершенно по-другому. Там нормальные экономические отношения, нормальная страховая медицина. Предприятия перечисляют деньги за ваше лечение. И вы знаете, что если из-за несоблюдения вами рекомендаций врача болезнь осложнится и лечение будет стоить в 10 раз дороже, то часть суммы вам придется выплатить из своего кармана. И вы, наверное, подумаете, как относиться к рекомендациям врачей. То же самое и с рождением ребенка. Вам объясняли? Да. Говорили? Да. Вы не прислушались к рекомендациям врачей, и мы сейчас имеем калеку, который стоит для государства такую-то сумму в год. Так что будьте добры — выплатите, скажем 30 процентов от этой суммы. Я думаю тогда отношение к лечению было бы иное...

— Сколько стоит лечение ребенка в вашем реанимационном отделении?

— Не могу сказать, потому, что никто никогда не считал... У нас много цифр, которых мы не знаем. Мы можем только сравнивать. Реальная стоимость лечения за рубежом очень высока. Пребывание больного в отделении интенсивной терапии стоит 1—1,5 тысячи долларов в сутки. Пусть у нас будет ниже, но все равно — сумма очень солидная. Ведь у нас на двух больных детей одна медсестра, на четырех — один врач, все это круглосуточно, да еще вспомогательные службы, лаборатории, рентгеновские службы и т. д. Плюс оборудование сложнейшее, в основном импортное, все самое лучшее препараты, так что стоимость лечения высокая.

— А какое количество ваших пациентов падает в дома инвалидов?

— К сожалению такой статистики тоже нет. Я думаю, процентов 30.

Главный акушер-гинеколог г. Минска А. БИЧ:

— Александр Ильич, во всех странах после рождения за жизнь ребенка борются в течение первых пяти минут, у нас — двадцать?

— Пятнадцать — двадцать минут.

— Правда ли, что абсолютное большинство таких «оживленных» детей попадает в дома ребенка?

— В данной ситуации можно сказать единственное: необоснованно длительная реанимация никакого толку не дает. Можно согласиться, что она приводит к оживлению ребенка, но длительная гипоксия мозга, конечно, может, привести к тому, что он будет неполноценным и пополнит дом ребенка. Но у нас еще существует такое правило, если хотите закон: когда ребенок подает первые признаки жизни — у него есть сердцебиение, он сделал единичные вдохи — мы должны вести за него борьбу, даже если ребенок с врожденной патологией. Мы видим: он урод, но обязаны его оживлять.

— А гуманно ли это?

— Наша «гуманная» медицина не может ответить на этот вопрос однозначно.

Я полагаю, что все эти вопросы должны быть оговорены в законодательстве: Я, как врач, должен быть защищен от того, чтобы меня потом не преследовали, не привлекали к ответственности. Но должен сказать, что этот вопрос очень щепетильный, одним взмахом руки его не решишь, о нем надо думать... Но, повторяю, закон необходим.

(Из газеты «Праца» № 35, 1990.)

Роль художественной книги в становлении врача

«Научно-техническая революция в медицине привела к появлению множества публикаций на тему древнюю, как сама медицина, на вечную тему о том, что психологические факторы способны воздействовать на течение и даже исход заболеваний...» так начинается отзыв о книге американского писателя, публициста и ученого Нормана Казинса «Врачующее сердце» профессора-кардиолога Бернарда Лауна.

«Норман Казинс преподает студентам-медикам литературу и философию. Можно ли поставить под сомнение необходимость этих предметов? Между тем, когда мне случается во время клинических обходов упомянуть имя писателя, деятеля культуры, я вижу недоумевающие взгляды способных, блестящих в научном отношении молодых врачей.

Ни один не слышал о Камю или о Сартре, а Стриндберга они принимают за нападающего бейсбольной команды «Янки», — продолжает автор вступительной статьи к книге Н. Казинса.

Действительно, в последнее время увеличилось извечное расхождение между наукой и этикой. Наука все время движется вперед, а человеческая природа и психологическая реальность остаются в целом стабильными.

Сегодня мы чаще встречаемся со случаями, когда молодые специалисты, в том числе и медики, оказываются слабо «оснащенными» в культурном отношении. Выйти из этого состояния можно только через приобщение к художественной книге, искусству в широком смысле этого слова.

Вопрос о чтении, книге, современном читателе волнует сегодня преподавателей, библиотечных работников, социологов.

Споры о достоинствах и недостатках тех или иных литературных произведений ведутся с незапамятных времен. Происходит это и в наши дни. Однако спорить на эту тему в наше сложное, противоречивое время все труднее. Романы Г. Медынского, Ю. Семенова, Э. Хруцкого ничуть не уступают в популярности произведениям Ч. Айтматова, Ю. Бондарева, В. Распутина, В. Шукшина (по данным анкетирования студентов в нашем институте). А некоторые читатели даже отдают им предпочтение перед бессмертной классикой Л. Толстого, Ф. Достоевского, А. Чехова, В. Куприна.

Но у студентов, особенно младших курсов, явно недостаточно времени на то, чтобы поспорить о достоинстве или новаторстве того или иного произведения: тут, лишь бы прочитать самое значительное или востановить в памяти прочитанное в школе. К тому же, сейчас физически невозможно прочитать все, да еще осмыслить столь мощный поток информации, открывающий такой разнообразный, непостижимый мир.

В этих условиях систематизация чтения особенно необходима. Поэтому с целью оказания помощи читателям библиотеки работники сектора массовой литературы один раз в месяц проводят информационно-рекомендательные обзоры по новым литературно-художественным журналам (каждый последний понедельник месяца).

Известно, что эстетический вкус обладает так называемым признаком обратимости, то есть может у одной и той же личности не только развиваться, но и вновь становиться менее развитым, в зависимости от того, как регулярно человек получает эстетический заряд.

Как отмечал Ф. Энгельс в письме к Ф. Лассалю «...мой

вкус в наши скучные времена так притупился... что порой даже мало чего стоящие произведения при первом чтении производят не менее известное впечатление» (Маркс К., Энгельс Ф., 2-ое изд., т. 29, с. 491).

Пожалуй, самое сложное в искусстве чтения — это умение найти, отделить, отобрать, почувствовать все лучшее. Готовых рецептов здесь нет, да и быть не может.

Ну кто, кроме литературоведов вспомнит сегодня М. Загоскина, Н. А. Лейкина, Б. С. Ласкина? А ведь они в свое время были, быть может, не менее популярны, чем их знаменитые современники.

С литературой современной как советской, так и зарубежной, читателю разобраться совсем нелегко. Видимо этим можно объяснить шумный успех романов Артура Хейли, Ирвина Шоу, и незнание в то же время таких произведений той же американской литературы, как «Нагие и мертвые» Нормана Мейлера, «Что-то случилось» Джозефа Хеллера и других авторов. Вот и набирает Дрюэн себе побольше голосов в читательских анкетах, чем произведения Шекспира, Бунина, Мозма, Шолохова и т. д.

О вкусах, конечно, не спорят. Это верно. Но многие читатели, к примеру, восхищаются Марксом только потому, что им восхищаться модно. Литература никогда не была только сюжетом. Прочитать книгу — значит передумать, пережить, почувствовать. Иначе даже величайшее из произведений не оставит в душе следа.

Подлинный художественный вкус оттачивается годами, при постоянном общении с художественной литературой, тщательном ее отборе.

Старомодными и даже отжившими кажутся некоторым молодым читателям чувства и помыслы героев «давно минувших дней».

Итак, великая русская и зарубежная классика, как это ни удивительно, нуждается сегодня в защите и пропаганде.

Воздействие книги на человека многосторонне, оно расширяет наш кругозор, дает эмоциональный опыт, выходящий за рамки того, который мы приобретаем в жизни, доставляет нам эстетическое наслаждение.

Книга дает нам то, что называется мудростью, способностью здраво оценивать и справедливо судить обо всем нас окружающем.

В заключение мы рекомендуем читателям несколько книг об искусстве:

Крупская Н. К. Как самостоятельно работать над книгой. Избр. пед. произведения. Изд. 2-ое, — М., 1968, с. 591—603.

Рубакин Н. А. Как заниматься самообразованием. — М.: Сов. Россия, 1962. — 127 с.

Примаковский А. П. О культуре чтения. — М.: Книга, 1969. — 159 с.

Гецов Г. Г. Рациональные приемы работы с книгой. — М.: Книга, 1975. — 108 с.

Ценная книга — это всегда умный, желанный собеседник. Пусть встречи с этим собеседником станут для вас постоянной потребностью.

И вновь обратимся к мудрым словам американского ученого Н. Казинса: «...врач, как и писатель, должен владеть словом... В медицине от слов врача в сильнейшей степени зависит ход лечения больного... В конечном счете ценность медицины зависит от степени уважения медика к человеческой душе».

Е. ЖИЛЯНИНА, зав. сектором массовой работы библиотеки.

СРЕДИ функциональных заболеваний кишечника человека наименее изученное — синдром раздраженной толстой кишки (СРТК). По нашим данным по причине СРТК обращаются к врачу около половины всех пациентов. В стертой форме встречается он и у 25% здоровых людей.

При первичном СРТК моторные нарушения составляют основу болезни. К наиболее частым ее причинам относят нарушения функции сфинктеров толстой кишки, гуморальные и гормональные факторы организма, недостаточное употребление в пищу шлаков, неприятие отдельных продуктов питания (пищевая аллергия), многие инфекции, длительные, нередко с детского возраста, стрессовые ситуации, психосоматические состояния, окружающую больного обстановку и др.

Вторичный СРТК может появиться при заболеваниях других органов (язвенная болезнь, гастриты, гепатит, заболевание желчных путей и поджелудочной железы, почек и мочевыводящих путей, эндокринных желез, нарушения мезентериального кровообращения, стенокардии и т.д.). В этих случаях дискинетические расстройства кишки являются следствием рефлекторных влияний пораженного органа, либо возникают от тех же причин, что и основное заболевание. Большинство исследователей считают, что СРТК — состояние или заболевание полиэтиологическое.

Насколько этот синдром сам по себе может быть причиной ряда заболеваний других органов или систем равно как и наоборот, а возможно, речь идет о взаимном влиянии этих состояний или заболеваний — проблема требует дальнейшей сравнительной оценки и изучения.

При обследовании 214 больных с клиническими формами первичного СРТК почти в половине случаев они были связаны с неврогенными запорами, у трети случаев — с безболезненными поносами, у четверти — с изолированным болевым синдромом без расстройства стула. В анамнезе у большинства больных отмечались аллергические заболевания, у трети больных — непереносимость косточковых плодов и стручковых овощей, вина, кофе, слабительных средств. У этой группы больных общее состояние оставалось нормальным, боли не имели определенной локализации, часто проходили после дефекации или клизмы. Для них были характерны признаки об-

щей вазомоторной лабильности, сердцебиение, утомляемость, сонливость, потливость, головные боли, покраснение лица, холодные влажные кисти и т.п. Эти симптомы при стрессовых ситуациях и психических нарушениях (истерия, депрессия) заметно усиливались. Усиление болей в животе или поносов было связано и с образованием газов, сочетающихся с фермен-

проводилась эндоскопия нижних и верхних отделов пищеварительного тракта с взятием биоптата для исключения органической патологии.

Колоноскопически при вторичном СРТК у 67% наблюдалась очаговая поверхностная гиперемия слизистой, как результат вторичного проктосигмоидита, колита; у 33% — скопление слизи на фоне инъецирования

ны размеры микрососудов. По данным изучения флуоресценции различных клеток биопсированной ткани толстой кишки специфически повышают моторику ее гладкой мускулатуры энтерохромафинные клетки (содержащие мотилин). Они, как и другие стероидные гормоны (глицентин, соматостатин), участвуют в иммунной регуляции желудочно-кишечного тракта

продолжительного количественного анализа миоэлектрической и двигательной активности различных частей кишечника в плане исследования патогенетических механизмов. Использование новой аппаратуры позволит проводить комбинированные психобиологические исследования, которые приведут к пониманию этиологических факторов и улучшению методов лечения.

Лечение осуществлялось, с одной стороны, воздействием на психоэмоциональную сферу, с другой — на моторику кишечника, а при вторичном СРТК прежде всего проводилась терапия основного заболевания. При нервно-психических явлениях, не поддающихся классификации или когда наблюдались более тяжелые психические нарушения, связанные с канцерофобией, проводилась психотерапия включала подробное разъяснение больному сущности болезни, затем назначались седативные средства, антидепрессанты. При назначении диеты в первую очередь исключались непереносимые продукты, вызывающие интенсивное брожение. При запорах использовали увеличение физической активности и диетические волокна (чаще пшеничные отруби), содержащие целлюлозу, которые увеличивают объем кала и нормализуют транзит химуса по кишечнику. Положительный эффект получен от желчных солей, сорбита, ксилита. Панкреатические ферменты уменьшали метеоризм, снимали растяжение стенок кишки. Боль в животе хорошо снималась антихолинергическими препаратами, применением тепла.

При диарее рекомендовали покой, назначали антгонисты опия, вяжущие, адсорбенты. При проявлении хронизации заболевания лечение требовало использования комбинации многих средств. В итоге проведенные терапевтические мероприятия при лечении первичного СРТК привели к улучшению на протяжении года у 196 из 214 больных (91,6%) и при лечении вторичного СРТК на протяжении двух с половиной лет у 160 из 316 больных (50,6%).

Ну, а СРТК — состояние готовности к заболеванию или заболевание? На этот вопрос ответ должны дать будущие исследования.

А. АДАМОВИЧ,
зав. эндоскопическим
отделением,
кан. мед. наук,
Г. БЕРЛОВ,
ст. науч. сотр. ЦНИЛ.

● НАД ЧЕМ РАБОТАЮТ НАШИ УЧЕНЫЕ?

СРТК — состояние или заболевание?

тацией плохо перевариваемых остатков углеводов.

При изучении 316 больных с вторичным СРТК в большинстве случаев боли ощущались в отдельных участках живота и, как правило, не облегчались от приема пищи, причем в периоды обострения патологии других органов отмечалось усиление дискинетических явлений, развитие дисбактериоза. Например, при удлиненной сигмовидной кишке, спячком процессе после аппендэктомии или при так называемом постхолецистэктомическом синдроме боли локализовались в правой половине живота, чаще в правой подвздошной области. У таких больных к вечеру появлялся метеоризм, отхождение слизи при дефекации или без нее, нередко анальный зуд.

При пальпации живота у одной трети больных отмечались отдельные расслабленные участки кишки, у двух третей — наоборот участки кишечника были спастически сокращены и нередко перистальтировали под рукой. У большинства больных ампула прямой кишки была пуста, сокращена. После детального изучения анамнеза, жалоб больного, физического осмотра, различных лабораторных тестов, рентгенологического исследования, УС — графики очень часто появлялись неуверенность в диагнозе и возникала необходимость морфологического исключения других заболеваний толстой кишки, клиническая картина которых была сходной с СРТК. В этих случаях

застойной слизистой, у всех больных было углубление гаустрации отдельных участков кишки, чаще сигмы и значительное увеличение числа гаустр в поперечной ободочной кишке при быстром и активном их сокращении; ослабление гастроэзофагального и пилорического сфинктеров при верхней эндоскопии.

При первичном СРТК у всех больных колоноскопия проходила более болезненно чем у здоровых людей. От инсультации кишечника воздухом боли, как правило, усиливались, а тонус стенок становился повышенным на значительном протяжении. На слизистой оболочке кишки не выявлялись признаки истинного воспаления, не наблюдалась контактная кровоточивость, сфинктеры кишечника резко спазмировались.

Наши результаты подтверждают данные ряда исследователей, что признаки нарушения толстокишечной проходимости (что собственно лежит в основе СРТК) проявляются в виде быстрых и кратковременных сокращений отдельных сегментов толстой кишки или в виде более медленного их развития, но с длительным повышением тонуса. Такое чередование фаз сократимости и покоя гладких мышц способствует осуществлению перемешивания пищи, ее продвижению и выделению.

Специфичность функции отдельных сегментов толстой кишки по данным Хаджаева Р. С. (1982) связано с тем, что для каждого из них строго специфич-

и под их действием изменяется морфологическая картина кишечника за счет уменьшения воспалительной реакции (Freier S. 1989).

Патогномоничных морфологических признаков СРТК не выявлено. Вероятно, нахождение при микроскопическом исследовании в биоптате слизистой оболочки толстой кишки гиперсекреции желез, образования микрокист могут навести клинициста на правильный диагноз.

Одним из патогенетических звеньев в развитии СРТК является избыточное развитие нервных связей между мезентериальным и субмукозным сплетениями, что может быть морфологической основой нарушения моторной функции кишечника (Narifa N. и соавт., 1984). Отсутствие морфологического субстрата при гистологических исследованиях биопсионного материала, полученных у больных с СРТК, делает необходимым поиск иных аспектов изучения его функций, других объективных методик, способствующих правильному установлению диагноза как например: изучение измеряемых функциональных параметров толстой кишки, изменение ее миоэлектрических волн и равновесия между ними, измерение порога болевой чувствительности при бактериальном брожении непереваренных углеводов и заглоченным воздухом и т.д. С развитием электронной и компьютерной техники появилась возможность

потенцию. Эти данные подтвердили эксперименты, проведенные учеными на собаках в Сан-Франциско.

Для этого исследовали 6 собак, пяти из которых предварительно дали вдохнуть дым от двух сигарет. Затем вызвали у животных эрекцию с помощью электровозбуждения. В итоге — пять собак, вдыхавших сигаретный дым, остались пассивны и лишь один,

не подвергшийся такому воздействию, был активен. Опыт повторили введением никотина в кровеносные сосуды собак. Результат аналогичен: сигаретный дым ухудшает кровообращение полового органа и, как следствие, вызывает импотенцию.

СПИД И МЛАДЕНЦЫ

ДИРЕКТОР международной программы «Против СПИДа» заявил, что Всемирная организация здравоохранения считает, что СПИД в 90-е годы станет главной причиной смерти младенцев. По ее данным, к 2000 году около 10 млн. детей будут заражены вирусом СПИДа. Всего же в мире к этому времени «чума XX века» охватит 25—30 млн. человек. Только к концу 1990 года на нашей планете предполагается появление 700 тысяч вирусносителей среди младенцев.

По материалам
газеты «ЭС-Сафир»
подготовил
кл. ординатор
ИМАД КАССЕМ.
(Ливан).

Редактор
В. А. ГУЗОВСКИЙ.

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

На благо матери и ребенка

В СООТВЕТСТВИИ с Постановлением Совета Министров СССР и ВЦСПС от 22 августа 1989 года с 1 июля 1990 года увеличена продолжительность частично оплачиваемого отпуска матери по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет. Право на него имеют и женщины-матери, обучающиеся с отрывом от производства в высших, средних специальных, профессионально-технических учебных заведениях, а также в аспирантуре, клинической ординатуре, на курсах и в школах по повышению квалификации и подготовке кадров, независимо от трудового стажа. В период нахождения в таком отпуске они вправе не прерывать учебу, и это не повлияет на выплату ежемесячного пособия по уходу за ребенком. При этом, если они продолжают учебу в период нахождения в отпуске по уходу за ребенком, они получают в полном размере и стипендию, и пособие.

Таким образом, женщины-матери, обучающиеся с отрывом от производства в перечисленных выше учебных заведениях,

должны оформить отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет и в то же время продолжать учебу, тогда они могут рассчитывать на названные выплаты в полном размере.

Кроме того, женщины-матери, обучающиеся с отрывом от производства, вправе получить и отпуск до достижения ребенком возраста трех лет, но уже без сохранения стипендии.

Для создания благоприятных условий по уходу за новорожденными и малолетними детьми Постановлением Верховного Совета СССР «О неотложных мерах по улучшению положения женщин, охране материнства и детства, укреплению семьи» от 10 апреля 1990 г. установлено, что отпуск по уходу за ребенком до достижения им 3-летнего возраста предоставляется полностью или по частям матери ребенка либо по усмотрению семьи его отцу, бабушке, деду или другим родственникам, фактически осуществляющим уход за ребенком.

Е. ШЕРЕМЕТ,
ст. юрисконсульт МГМИ.

КУРЕНИЕ ПРИВОДИТ К ИМПОТЕНЦИИ

ЗАВЕДУЮЩИЙ отделением урологии парижского госпиталя «Элькармелин Песитр» Ален Жардан, исследуя многочисленных курильщиков, пришел к выводу, что курение негативно сказывается на половой жизни у мужчин, вызывая раннюю им-



На снимке: в гордом одиночестве.

Фото М. РАДЮКЕВИЧА.

СОВЕТСКИЙ
МЕДИК



220600
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.

Тираж 1500 экз.

Зак. 1981.