

С Днём медицинского работника, уважаемые коллеги!

ПРОЛЕТАРИИ ВСЕХ СТРАН, СОЕДИНЯЙТЕСЬ!

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

№№ 21(1388) и 22(1389)

15 ИЮНЯ 1990 года

Цена 2 коп.

17 июня все медицинские работники нашей страны отмечают свой профессиональный праздник, которому посвящены многие публикации этого номера нашей газеты.

ТВОИ ЛЮДИ, ИНСТИТУТ!

Ни минуты покоя...



«...УМИРАТЬ в тридцать лет — жестоко... Не правда ли? От Андрея Ж. — этого двухметрового балагура и жизнелюба смерть не отходила ни на шаг долго. Выжил. Над ним трудились мы всем отделением. Теперь он — здоров! Отличается от остальных лишь тем, что дважды в год отмечает день своего рождения...» — с чувством великого сострадания и радости вспоминает один из давних моментов своей тридцатидвухлетней врачебной практики Слава Оскаровна Плисан, ассистент кафедры урологии.

Ее знают в клинике все. Слава Оскаровна из тех людей, которые уверены, что нет чудес, есть только недоделанные дела. На первом месте у нее

работа. Коллеги всегда ее видят куда-то спешащей, бегущей по делам. Идя по коридору отделения, она еле успевает ответить на приветствия. Кому-то напоминает об очередной операции, кого-то обещает проконсультировать...

— Бывает ли чувство неудовлетворенности? — спрашиваю ее.

Ответ лаконичен: «Бывают отвратительные дни и часы, не дай бог никому».

В одном из своих писем А. П. Чехов тоже отмечал, что «у врачей бывают отвратительные дни и часы, не дай бог никому этого». Не думаю, что Слава Оскаровна перед нашей встречей штудировала классиков — такие дни и часы —

неизбежный спутник врача. Уж кто-кто, а С. О. Плисан знает это прекрасно.

Не карабкалась она по служебной лестнице, цепляясь за ее крутые уступы, а шла к вершине медицины, совершенствуя свое мастерство, вкладывая ум и душевную щедрость в любимое дело. Сначала — работала в Смолевичской районной больнице, затем — во 2-ой клинической г. Минска, а позже перешла на кафедру урологии 4-й клиники.

Ее отец, профессор О. А. Плисан был требовательным наставником. Его любимое изречение: «Пока не познал урологию — считай, что ничего не

(Продолжение на 2-ой стр.).

ПОСЛЕ многих лет своего существования однопартийная система пришла в упадок. Словно грибы после дождя начали расти новые политические партии и общественные организации. Комсомол, о котором мы привыкли слышать как о резерве Компартии, закрепил свое право самостоятельной общественно-политической организации. Однако о поднятии его авторитета говорить еще рано. Какими методами сможет комсомол утвердить свои позиции? Один из таких методов — освобождение от баласта.

Комитетом комсомола лечфака, возглавляемым Будник Аллой, было принято решение о перерегистрации членов ВЛКСМ. Были поставлены жесткие рамки: с 15 мая по 15 июня. Для того, чтобы остаться в рядах ВЛКСМ, необходимо было явиться в сектор учета, расположенный в главном корпусе института. Для того, чтобы выйти из него, — сдать комсомольский билет комсоргу потока. Неперерегистрировавшиеся автоматически выбывают из ВЛКСМ. При этом комитет комсомола лечфака отвергает мысли о всяческих гонениях и преследованиях со стороны администрации и комитета комсомола института.

Прошло 23 дня... Какие результаты мы имеем? Из общего количества членов ВЛКСМ, состоящих на комсомольском учете, а их около 1400, на время написания материала перерегистрировалось всего 364 человека, что составляет 26%. Свои комсомольские билеты сдали 8 человек (это 0,5%). Остальные 83% студентов не прибыли в сектор учета. Но ведь до истечения установленного срока еще 7 дней. Как оценивает происходящее заведующая сектором учета Ромашко Инна.

— Перерегистрация проходит неактивно, и этому способствуют несколько факторов. Во-

первых, перерегистрация проходит именно в тот момент, когда большинство студентов готовятся к сдаче сессии, а некоторые уже сдают ее. Большое количество студентов просто не имеет времени подойти в главный корпус, так как занятия проходят во вторую смену. Некоторые вообще не слышали о перерегистрации. Считаю, что прежде чем объявить перерегистрацию необходимо было провести определенную работу со

оставить себе шаг для отступления.

Существует также мнение, что комсомол как общественно-политическая организация свое отжил и должен прекратить существование.

И только некоторая часть наиболее активных комсомольцев разделяют мнение Александра Пухова: пусть будет меньше членов ВЛКСМ, но активных, таких, с какими можно работать.

тем самым свое веское слово — им комсомол не нужен. А те, которые пришли на перерегистрацию, — не захотели расстаться с комсомолом, со своей точкой зрения в отношении ВЛКСМ, как молодежной организации, переживающей не легкие времена своей болезни, но не потерявшей своего значения. Это говорит о конкретной позиции тех и других.

Но остались те, которые составляют большинство, «золо-

рых составляет 7 тысяч рублей. Следовательно, в случае массового выхода студентов из рядов ВЛКСМ, комсомольская организация существенно уменьшит свои финансовые возможности, что, естественно, приведет к снижению активности комсомольской работы. К тому же, судя по происходящим событиям, перестанет существовать освобожденная должность секретаря комитета комсомола лечфака. Может поэтому комитет комсо-

КОМСОМОЛ. КАКИМ ЕМУ БЫТЬ?

ПАЛКА О ДВУХ КОНЦАХ

студентами или хотя бы сделать это неспеша. Думаю, что до конца срока пройдут перерегистрацию еще около 100—150 человек.

Более оптимистично настроен секретарь комитета комсомола института Александр Пухов. По его мнению, студенты спохватятся и придут в сектор учета в последние дни, так как у нашего студента все откладывается на завтра.

Не знаю, может наши комсомольские лидеры в чем-то правы, но существует еще и мнение рядовых комсомольцев, над которым стоит задуматься.

На вопрос студентам других факультетов «что бы вы сделали, создайся у вас такая же ситуация?» многие отвечали, что пошли бы перерегистрироваться, но только потому, что, несмотря на обещание комитета комсомола, могут быть все же мелкие неприятности. Большая часть говорила о том, что сдавать комсомольские билеты несколько дерзко. Проще вовсе не явиться на перерегистрацию и автоматически выбыть из рядов ВЛКСМ, но

В каждом из мнений есть противоречие, на которое с первого взгляда можно и не обратить внимание. Быть может, действительно меньшая комсомольская организация будет работать активнее, но работать с кем и для кого?

Что мы имеем в настоящий момент? Комитет комсомола крайне далек от своих рядовых членов Коммунистического Союза Молодежи, а те в свою очередь, также не стараются приблизиться к нему. Вся их взаимосвязь выливается в организацию вечеров факультета и стройотрядовского движения. В остальном студент ничего, кроме взносов, не дает комсомолу.

В комитет комсомола обращаются только те люди, которым это нужно. Большинство студентов живут тихой спокойной жизнью, тратя силы, только на учебу. Они тихо и спокойно идут к своей цели — стать врачами.

Сложившаяся в комитете комсомола лечфака ситуация заставляет задуматься. Сдавшие комсомольские билеты сказали

тую» середину. Как понять их, к кому отнести: к тем, кто решил не отдавать документы и автоматически выйти из состава ВЛКСМ, или к тем, кто не знал о перерегистрации, а может просто не нашел времени подойти к комсоргу.

Еще раньше существовало негласное правило: не вступил в комсомол в школе — значит, нечего и думать о поступлении в институт. Членство в ВЛКСМ открывало светлую дорогу в жизнь так же, как и членство в партии.

Портить свою жизнь из-за десяти копеек в месяц никому не хотелось. В результате — огромная массовость и низкая, показная активность. Именно для того, чтобы выявить тех, кто поступал исключительно по этим мотивам и не хочет делать для комсомола ровным счетом ничего, и нужна была перерегистрация.

Однако эта палка о двух концах. По словам Александра Пухова, комсомольская организация института живет за счет членских взносов, сумма кото-

мола не хочет рисковать со всем институтом и разрешил проводить экспериментальную перерегистрацию только на лечфаке, которую предложила Алла Будник, завершающая свою учебу в институте, а вместе с ней и комсомольскую деятельность. Уже потом, глядя на итоги эксперимента, комитет комсомола института решил, что делать с другими факультетскими комсомольскими организациями.

Впрочем, дело даже не в деньгах, комсомол теряет ту массовость, которой он так раньше гордился и от которой зависит его авторитет, влияние на молодежь.

В чем же видит выход наш комитет комсомола? В дальнейшей работе вузовского комитета комсомола в плане социальной защиты молодежи, помощи студентам при решении различных социальных проблем. Естественно, все это должно проходить в тесном контакте с другими организациями, в частности, со студенческим профкомом.

М. РАДЮКЕВИЧ,
слушатель ПО.

* Ко Дню медицинского работника

НИ
МИНУТЫ
ПОКОЯ...(Окончание. Начало
на 1-ой стр.).

познал». И надо сказать, подготовку Слава Оскаровна прошла основательно. Значительное влияние на Плисан оказали профессор В. А. Мохорт, А. И. Михельсон, З. А. Трофимов, академик АН БССР, профессор Н. Е. Савченко. Это ее лучшие учителя.

С. О. Плисан не без гордости рассказывает о таком диагностическом устройстве, как «Эхо», принцип работы которого основан на отражении звуковых волн, протекающих через специальные датчики в сердце, печени, почках и другие органы человека. Отражаясь эти волны попадают в высокочувствительный электронный генератор и, преобразовываясь, там в специальные сигналы, возвращаются на экран, вырисовывая на нем морфологическую структуру органа в процессе его работы. С этой и другой аппаратурой, находящейся в урологической клинике, С. О. Плисан хорошо знакома.

Камни в почках — дело не шуточное. Без хирургического вмешательства здесь часто не обойтись. Операции по извлечению камней, ревизия почки (она делается для того, чтобы убедиться — нет ли вторичного камня, или «подарочка», как шутят в таких случаях урологи) — все это однако для Славы Оскаровны за многие годы работы стало делом обычным.

Говорят, у человека девяносто девять оттенков выражения глаз. У Славы Оскаровны взгляд усталый, но на лице улыбка совсем не измученная — искренняя. Это, несомненно, говорит о ее неутомимости и жизнерадостности.

На вопрос о наиболее ценных качествах в человеке ответила не задумываясь: «Профессионализм, доброта и порядочность». Правда, как это в себе воспитать и как этому научить?

— Жить для добра, конечно же, это сказано прежде всего о враче. Но долгое время проблеме дефицита милосердия места не находилось. Одной из самых дискуссионных она стала для нас сейчас, в период гласности, — рассуждает Плисан. — С тревогой и сожалением говорим мы о прогрессирующей атрофии чувств сострадания, готовности помочь людям. Жизнь показывает, что в повседневной текущей дел недопустимым было забывать о формировании души человека. И перестройка обнаружила эти, казавшиеся ранее незначительными проблемы. Она позволила раскрыть не только поверхностные пласты ошибок и недостатков, но и глубинные корни, где все держится на соответствии нравственных устремлений слову и делу. Ведь главная ее цель — развитие в полной мере гуманистической природы человека. А мы перестали учить и обучать других искусству сострадания, искусству милосердия...

Человеколюбие, щедрость и самоотдача — основные черты Плисан. И это мы видим из отзывов о ней:

— Слава Оскаровна обладает высокой работоспособностью, целеустремленностью в достижении поставленных задач...

— Многие обращаются к ней за помощью, зная, что обязательно найдут в ней поддержку...

— Она — человек, который мало говорит и много делает... С. О. Плисан — автор 68 научных трудов и 200 рефератов.

Мы поздравляем Славу Оскаровну с ее профессиональным праздником и пусть всегда сопутствуют ей радость и успех.

Л. ЖУК.

НА СНИМКЕ 1-ой страницы: С. О. Плисан (первая слева) с группой студентов обследуют пациента.

Фото М. РАДЮКЕВИЧА.

МЫ БЕСЕДУЕМ с врачом, чей приход в медицину заставил иначе посмотреть на возможности использования внушения для лечения больных. Наш собеседник — известный психотерапевт Варвара Владимировна Плавинская, выпускница МГМИ 1936 года.

Долгие годы В. В. Плавинская руководила работой интернов кафедры психиатрии. Воспитала хорошо известных ныне в нашей республике психотерапевтов М. М. Воженина, М. Е. Пайкина и многих других. До сих пор у нее тесные контакты с коллективом психиатров нашего института.

Варвара Владимировна — отличник здравоохранения СССР.

— Варвара Владимировна, какова роль психотерапии в наше время?

— По данным Всемирной организации здравоохранения, в различных странах десять процентов населения страдает теми или иными функциональными расстройствами центральной нервной системы. У нас в Союзе таких больных одиннадцать с лишним процентов. За последние десять лет количество этих заболеваний возросло в двадцать раз. Психотерапия является самым признанным методом лечения этих нарушений. Безвредным, высокоэффективным, дающим стойкие положительные результаты, порой поражающие воображение. Отсюда, мне кажется, и такой несомненный интерес к этой области медицины.

— Чумаку о его способностях подсказали, а как и когда поняли вы, что обладаете подобной силой воздействия?

— Для меня первым шагом по пути к искусству лечения души стала детская игра. «Спи» — повелительно бросила я такому же, как сама, двенадцатилетнему мальчишке. И он... уснул.

После окончания МГМИ я работала психиатром и однажды, случайно, видела как тяжелейшую больную с неукротимой рвотой при беременности гипнотизировал врач-гинеколог. Именно тогда я была поражена тем, как истощенная, изможденная женщина, с постоянными рвотными движениями преобразилась после сеансов.

Мне страстно захотелось, чтобы она уснула. И вот тогда свершилось маленькое чудо: она погрузилась в спокойный глубокий сон, который длился несколько часов. Так у меня появилась мечта стать психотерапевтом.

— Священнослужители говорят, что церковь всегда исцеляла силой Божью, а теперь экстрасенсы используют ту же силу, но результаты относят на свой счет...

— Этот метод — ни «от бога», ни «от черта», это обычное физическое явление. Я врач и имею возможность анализировать, проследить воздействие биополя одного человека на биополе другого. Такой вывод можно сделать на следующем основании. Первое. После нескольких сеансов все больные четко фиксируют кратковременное и нетяжелое обострение. Так же как и в процессе физиолечения, лечения грязями, водами. Второе. Во время сеансов почти нет гипнотического воздействия. С больным могу говорить об отвлеченных вещах, но воздействие идет, как если бы я и молчала.

— К слову, о гипнозе? Вы им хорошо владеете?

— Да, безусловно. Я могу мгновенно снять усталость, тревогу. Но при лечении запрещенными приемами не пользуюсь, в состоянии гипнотического сна не ввожу, отрицательных последствий после моих сеансов нет.

— Мне не терпится задать такой вопрос: как вы относитесь к своему коллеге А. М. Кашпировскому? Он ваш единомышленник или вы расходитесь в методах?

— Моё отношение двойственное. Методик психотерапии очень много. Они объединяются в определенные группы. Анатолия Михайловича считаю высокопрофессиональным, достаточно опытным, эрудированным, талантливым психотерапевтом. Однако в самом методе телепсихотерапии имеются некоторые издержки, определенные изъяны. Основ-

ной недостаток телесеансов — отсутствие обратной связи: пациент-врач. Отсюда возможные нежелательные последствия. А ведь при личном контакте никаких побочных действий, тем более каких-то патологических состояний не может быть. Они исключаются, ибо профессионализм врача позволяет их избежать.

Что касается меня, то я за личностный, индивидуальный и групповой непосредственный контакт между пациентом и врачом. Конечно, при коллек-

тивной форме психотерапии происходит в определенной степени нивелирование индивидуальных особенностей личности, но вместе с тем это лучше того, когда у пациента нет возможности обратиться к врачу в любой момент.

— Какой наиболее оптимальной по численности должна быть аудитория во время сеанса?

— Мой опыт подсказывает: лучше, когда в зале находится не более 200 человек. Это вполне управляемая аудитория. Врач может контактировать с каждым.

— Каково ваше отношение к народным врачевателям? Скажем к той же бабе Федоре?

— Я глубоко убеждена: лечить должен врач. Он обладает медицинскими знаниями для того, чтобы поставить диагноз и определить адекватный метод лечения. Я не против того, чтобы в поликлинике работали экстрасенсы, но обследование, постановка диагноза, предпочтительные моменты лечения больного должны быть рекомендованы квалифицированными врачами.

— Мне кажется, в данном случае в вас больше говорит ученый, а не врач-практик. А ведь больному все равно, от кого он получит помощь, лишь бы она была эффективной?

— Согласна, что больному все равно. Но ведь бывают случаи, когда больной верит и надеется без достаточных на то оснований. И вяло протекающее заболевание может, если человек не получит должной помощи у неспециалиста, приобрести такие формы, когда уже поздно будет помочь.

— Теперь мы подошли, пожалуй, к главному вопросу: от каких недугов помогает избавиться врач-психотерапевт? Только ли от неврозов?

— Нет, не только. Бывают так называемые неврозоподобные сочетания. Они внешне напоминают неврозы, а в основе своей имеют какие-то телесные недуги. Нередки сложные психосоматические страдания. По данным наших ученых, как раз они-то и занимают пятьдесят процентов в практике терапевтов.

К примеру, человек имеет скрытую депрессию. Но на строение при таких состояниях, как правило, ухудшается значительно. Только специалист может уловить, что здесь имеются определенные эмоциональные сдвиги.

А вот болезнь чаще всего проявляется в виде каких-то недугов: болит сердце, расстроился желудочно-кишечный тракт

и т. д. Люди, естественно, идут к терапевту, но, оказывается, это не по адресу. К психиатру у нас еще не принято обращаться в таких случаях.

— Назовите заболевания, от которых лучше всего избавиться методами психотерапии?

— Прежде всего, неврастения, истерический невроз, психостения, а также их различные варианты. Это основные. Очень обширная группа заболеваний — неврозоподобные состояния, которые, как правило, сопровождаются нарушением сна, неоправданными тревогами, беспокойством, страхом. Человек думает, что он не ошибается.

Есть еще группа болезней соматического или телесного плана. Их мы называем болезнями цивилизации. Это нейроциркуляторная дистония, многие формы начальной гипертонии и нарушение ритма сердечной деятельности, бронхиальная астма. В ряде случаев при лечении этих заболеваний психотерапевт достигает поразительных эффектов. Сюда же,

нимание, неприятие, преследовались как псевдонаучные, вредные.

— А вы не пробовали лечить алкоголиков?

— А как же... Тысячи алкоголиков прошли через мои руки. Но на сегодняшний день у меня больший интерес к другим страданиям...

— Бывает, в зале находятся «раздражители», выпившие люди и те, кто смотрит с ухмылочкой, не верят вам. На вас, это действует?

— Моё отношение к скептикам покладистое. Ведь не они решают дело. Что касается людей с алкогольным опьянением, то я прошу их выйти из зала. Ведь своим неадекватным поведением они мешают не только мне. К тому же у пьяных психические процессы уже нарушены, а из-за этого оказать им помощь в данный момент невозможно. Принятые алкоголь, наркотики, возбуждающие напитки несовместимы с психотерапией.

— Сколько лечебно-оздоров-

ительных сеансов целесообразно посетить нуждающимся в лечении?

— Желательно пять-шесть. Это для массовой формы общения. Пациентам со сложной патологией чаще всего приходится посещать десять-двенадцать сеансов. При квалифицированном их проведении нет и не может быть каких-либо побочных действий и нежелательных последствий.

— Успех лечения, выздоровления, как утверждают врачи, во многом зависит от самого больного. С какими пациентами лучше всего работать?

— Ну, конечно, с теми, кто всецело доверяет. Личностный доверительный контакт образуется в процессе работы. И все же какое-то время некоторые скептически относятся к моей профессии. Но как только появляются первые признаки выздоровления, самый ярый скептик становится самым ярым приверженцем этого метода лечения. Здесь очень важно определиться, насколько врач-психотерапевт может быть полезен. Ведь психотерапия может быть единственным и основным методом лечения. Может быть и вспомогательным. А в ряде случаев она противопоказана. Например, при инфекционных и онкологических заболеваниях, психических расстройствах, эпилепсии и т. д.

— Наверное, наступит такое время, когда психологическая помощь будет так же доступна каждому, как помощь терапевта и стоматолога. Что необходимо для того, чтобы приблизить это время?

— Прежде всего нужны кадры. В общем-то, это непочатый край. По сегодняшним меркам в Белоруссии должно быть двести пятьдесят — двести семьдесят врачей-психотерапевтов. Пока их только тридцать пять. Среди них лишь половина прошла специальную подготовку. Ни в одном институте Белоруссии нет соответствующей кафедры. В какой-то мере приблизить психотерапевтическую помощь к населению помогает работа с большими коллективами, проведение целенаправленных сеансов. Другого выхода пока нет.

— Будем надеяться, что выход найдется. Благодарю за беседу, уважаемая Варвара Владимировна, и от имени наших многочисленных читателей поздравляю вас с профессиональным праздником. Желаю, чтобы ваша энергия не иссякала, здоровье не подводило, а жизнь радовала.

Беседу вела
Л. ИВАНОВА.

НАШИ ИНТЕРВЬЮ

«...И свершилось
маленькое чудо»

в группу соматических расстройств, относятся язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, диспепсия желчного пузыря, кишечника, расстройства мочеполювой сферы (в том числе импотенция, сексуальная несовместимость, женская фригидность), кожные заболевания (нейрозу, экзема, бородавки, псориаз), отдельные моносимптомы (закливание, ночное недержание мочи, нервные тики, вредная привычка грызть ногти, сосать пальцы). Все расстройства невозможно перечислить. Психотерапия может применяться даже при операциях с целью анестезии.

— Давно ли вы стали выходить перед большими аудиториями? Работаете ли вы с детьми?

— Работать с большими аудиториями мне не в новинку. Правда, в последние десять лет в силу разных причин, прежде всего, загруженности, я не имела возможности активно заниматься лечебно-пропагандистской работой среди взрослого населения.

Когда в зале каждого видишь, каждого чувствуешь, то и управляешь аудиторией полностью. Конечно, мне легче работать с однородной аудиторией: по возрасту, по диагнозу заболевания. С детьми сеансы лучше проводить отдельно. Такие сеансы должны быть короче, конкретнее и без теории.

— Был ли в вашей практике какой-то особый случай? Допустим, от тяжело больного отказались врачи, а вы его вывели?

— Что значит отказались?

Бывало так, что больному рекомендовали перейти на инвалидность. А в общем-то, тяжелых и сложных случаев было много. Однажды я проводила публичный сеанс с внушением. После выхода из гипнотического состояния пожилая незрячая женщина вдруг увидела свет, увидела людей. Обрадовалась, конечно. Еще бы! Двадцать лет она была погружена во мрак.

— А как действует ваш метод на алкоголиков? Можно ли его применять?

— Не только можно, но и нужно. В нашем городе есть хорошие специалисты в этой области. Например, доктор Донская, которая прекрасно справляется с этими пациентами.

В восьмидесяте годы наш метод завоевал признание. Сегодня трудно даже представить, что наша идея и поражающая воображение практика исцеления страдающих алкоголизмом и другими болезнями века сорок лет вызывали непо-

Ко Дню медицинского работника

ДО СИХ пор приходится слышать рассуждения о клинических симптомах, функциональных болезнях, которые предшествуют органическим изменениям или протекают без них.

Однако известно существование даже тяжелых болезней с грубыми патологоанатомическими изменениями, протекающих бессимптомно или под маской других заболеваний. Так, человек с атеросклерозом коронарных артерий, без изменений показаний ЭКГ, никогда не жаловавшийся на

изменения или они минимальны и легко обратимы. Биохимические реакции, четко не проявляющиеся морфологически, вероятно, протекают в межмембранных пространствах, заполненных гомогенным или мелкозернистым веществом низкой электронной плотности. Однако биохимические реакции строго закономерны и по своему «структурированы». Увидеть химическую реакцию можно будет с помощью высоковольтного электронного микроскопа, который уже сегодня

ционно выделялась патологическая анатомия плода и детей. Руководство по этой науке под редакцией Е. И. Ивановской и Л. В. Леоновой насчитывает 770 страниц. Большой вклад в развитие детской патологии внесли белорусские исследователи, представители школы бывшего заведующего кафедрой патологической анатомии нашего института, профессора О. В. Гулякевича: Г. И. Кравцова, В. П. Кулаженко, Г. И. Лазюк, М. К. Недзьведь, Е. Д. Черстой и др. Дифференциру-

ле — 7 докторским. Вероятно, никто не будет оспаривать трудность ведения научной работы одновременно по 2—3 темам. Не так уж редко обстоятельства заставляют такого специалиста поступиться интересами личной научной работы. Ему надо владеть клинической цитологией и микрофотографией, т. е. этих специалистов в штате ЦНИЛ нет. Морфолог ЦНИЛ должен быть патологоанатомом, т. е. большинство диссертаций выполняется клиницистами, а диссертанты кафедры нормальной анатомии, гистологии, естественно, в его помощи не нуждаются.

ЦНИЛ, помимо научной, оказывает и большую методическую помощь исследователям. К сожалению, некоторые соискатели и экспериментаторы позволяют себе не указывать в диссертации, автореферате, публикациях, что тот или иной раздел их работы выполнен в ЦНИЛ, не включают в качестве соавторов помогавших им ее сотрудников. ВАК за это накладывает на диссертантов суровые санкции (см. например, п. 19 и др. «Положения о порядке присуждения ученых степеней и присвоения ученых званий», 1989).

Залог успешной работы ЦНИЛ — высокий профессионализм, доброжелательность, готовность помочь коллегам в их научных исследованиях, на практике осуществлять завет нашего соотечественника, врача Гааза — «спешите делать добро!»

Нельзя не отметить нарастающей «морфологизации» медицины и других наук. Так, в гематологии все большее место занимает морфологическое изучение мазков крови и костного мозга. Рентгенология в значительной степени морфологическая наука. Эндоскопия представляет собой клинику и морфологию на границе макро- и микроскопии. Контактный микроскоп еще больше сближает ее с патогистологией. Компьютерная томография в конечном итоге основывается на выявлении морфологических изменений. Даже архитектуру, ваение, живопись некоторые рассматривают как «морфологию в искусстве». ЭВМ также начинает переходить на морфологическое «мышление».

Создан микропроцессор из миллиона транзисторов размером в четыре раза меньше почтовой марки. Миллионы светящихся точек (пикселей) на экране компьютера переключаются теперь 50 раз в секунду. Эти и другие успехи позволили значительно ускорить построение изображений. Возникла и быстро развивается машинная графика. Она «рисует» любой предмет в мельчайших деталях, изображение которого можно изучать в желаемом разрезе, цвете и увеличении, например, воспроизводит трехмерную картину головного мозга пациента. Этот метод уже используют для определения дозировки, нужной локализации радиоактивных капсул в опухоли, для изучения белков, ДНК и т. д. (Ф. Уорд).

Итак, морфология, в широком понимании, охватывает почти все отрасли человеческого знания. Ее «дети» — патологическая анатомия, как и другие науки, успешно растут и совершенствуются, перспективы ее безграничны.

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

НА СНИМКЕ: профессор Г. Ф. Пучков.
Фото В. Гузовского и Н. Селача

ТОВАРИЩ ВРАЧ

Кто дал однажды клятву
Гиппократу,
Избрал навек профессию
врача, —
Перед людьми свой долг
исполни свято,
Как бой, твоя работа
горяча.
К сражению с недугами все
готово,
Но нет порой целебней
ничего,
Чем теплое и ласковое
слово,
Идущее из сердца твоего.
Ты на ошибку не имеешь
права,
Хоть ты не бог, а человек
простой.
И не корысть, награда или
слава, —
Приказ души руководит
тобой.
О всех о нас, тревожась,
беспокоясь,
Лишь сам себе пощады
не даешь:
Снег или дождь, экватор
или полюс, —
Ты вышел в путь,
ты вовремя придешь.

Л. ЛЯДОВА.

БЛАГОДАРЕН
ХИРУРГАМ

БЫСТРОТЕЧНО наше время: вроде бы недавно лежал в 1-м хирургическом отделении 9-й Минской городской клинической больницы, а вот пролетело уже полгода. Но не забыл теплые отношения медицинского персонала.

Жизнь в больницы палате утомляет, порой невозможно сосредоточиться даже на интересной книге, она доставляет мало радости, она как бы съежилась, и загнала тебя в тесную скорлупу. И только одна надежда на медработников. Хорошо, если они проникнутся симпатией и найдется у них трогательное слово для твоей души, а если нет, то в твоём мозгу будут бурлить одни мучительные вопросы.

Хоть прошло немало месяцев, я не забыл медперсонал, и в день профессионального праздника людей в белых халатах хотел бы поздравить лечащего врача В. М. Евсеев, заведующего отделения В. П. Лебедченко, процедурную медсестру С. И. Жуковец, ст. медсестру Г. А. Коваленко, сестричек Лёну, Лилию, и низкий поклон В. И. Космачеву. Для него я написал даже стихи. Вот они:

Надежна и крепка рука шахтера,
С любым огнем поладят
металлурги.
Да мало ли готовых сдвинуть горы,
Но поклоняюсь низко вам, хирурги!
Пришел я к вам — и ни живой, ни
мертвый,
Вы руки, ноги прочно мне связали.
В подобной роли каждый очень
верткий,
И потому меня распяли.

И я с душой зайчишки, вот он, весь я,
Спиною крепко к полотну прижался,
Услышал голос, как из поднебесья:
— Держись браток, держись...
И я держался.

А утром подошел к моей постели.
Василий Космачев, мой благодетель.
Я прочитал в его глазах веселых:
«Теперь ты крестник мой, я за тебя
в ответе».

А были легкими мне годы разве,
Когда частенько корчился от боли...
Да, каждый день меня съедала язва,
Ну что быть может горше этой доли!

Хирурги и медсестры, Вам спасибо,
Спасибо Вам, девятая больница.
За Вас впредь будут средь друзей
красиво
По праздникам тосты произносить.
Иван Киселев.

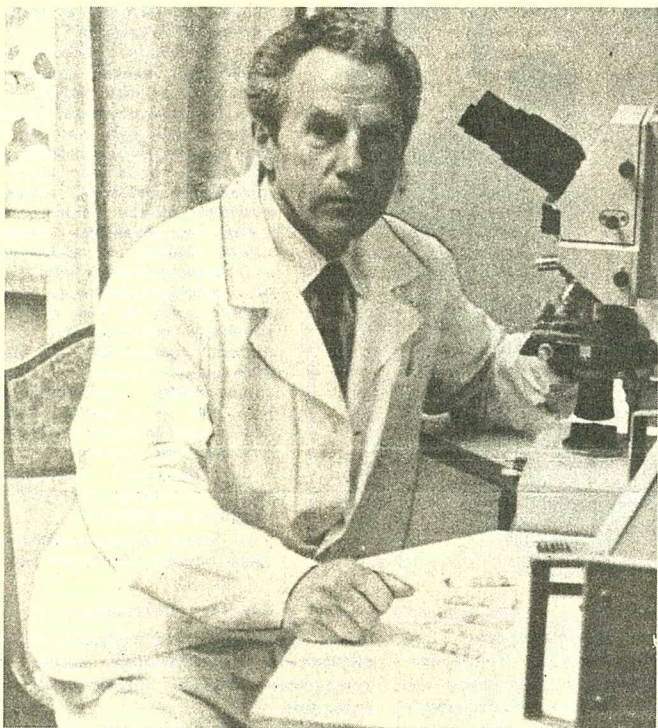
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ
И ОРГАНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ:
научные поиски и открытия

сердце», умирает скоропостижно. Внезапная, скоропостижная смерть детей и взрослых стала актуальной проблемой, которой посвящены многочисленные исследования, (по ней налажены контакты между советскими и американскими учеными). Другой пример. У женщины 25 лет развилась картина «острого» живота, подозревалась перфорация язвы желудка. По ЭКГ был диагностирован трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка сердца. Первоначальный диагноз снят, снята и больная с операционного стола. А как часто встречаются рубцы, связанные с перечисленными операциями в брюшной полости (аппендэктомия, гинекологические операции и др.), которые в ряде случаев были ошибочными. Это доказывает, что между морфологическими и клиническими проявлениями тяжелых, даже смертельных болезней, нет постоянной и всегда характерной зависимости. Поэтому приоритетное значение того или иного клинического симптома не всегда обосновано.

С помощью электронного микроскопа установлено мембранное (строение клетки. Биологические мембраны несут многочисленные функции — опорную, функции фильтров, изоляторов, насосов, матрицы биохимических реакций и, как недавно установили ученые института физики АН БССР, участвуют в передаче информации с помощью световых импульсов (квантовых сигналов). Изучение мембран — задача новой науки — мембранологии.

Методические возможности патологической анатомии расширяются и в иных направлениях. Это — автордиография, иммуногистохимия, морфометрия, цитохимия на световом и электронномикроскопическом уровнях. Этими и другими методами было доказано, что изменения мембран наступают в доклиническом периоде почти любого заболевания. Исследования в световом микроскопе митотического режима, патологии митозов, материала эндоскопии позволяют за 2—3 года заподозрить возможность развития новообразования, например, при метаплазии цилиндрического эпителия слизистой оболочки бронха в многослойный плоский.

Все же имеется небольшая группа «функциональных» болезней, при которых даже современными методами почти не удается обнаружить морфологические из-



«различает» отдельную молекулу. В том, что нам представляется аморфным, будет выявлена определенная структура. Это мост, который соединит патологическую анатомию с биохимией. Академик Д. С. Саркисов предсказывает слияние этих наук в одну. В принципе «функциональных» болезней нет: «движение» болезни неразрывно связано с ее «материей» — структурой.

В настоящее время участились высказывания об «отставании» и меньшей перспективности патологической анатомии по сравнению с другими науками. Постараемся доказать, что это не совсем так.

В патологической анатомии и по сей день появляются все новые разделы, от нее отпочковываются целые науки. За последние 50 лет возникла патология боевой травмы, онкоморфология (только международная гистологическая классификация опухолей составляет более десятка выпусков), эндоскопическая патогистология и другие. Исследования материала эндоскопии требуют от эндоскописта и патолога большого опыта и налагают на них громадную ответственность. Весьма специфичным является судебно-медицинская гистология, в области которой в нашем институте успешно работает Г. Ф. Пучков. Обособилась в отдельную науку клиническая цитология, занятая изучением эксфолиативных, пункционных биопсий, мазков-отпечатков. Научно и организа-

ются в отдельную науку тератология, патологическая эмбриология. Под редакцией Г. И. Лазюка выходит второе издание руководства по тератологии. Эта книга, как и другие монографии белорусских патологов (Г. И. Кравцовой с соавт., Г. А. Берлова и др.) получила высокую оценку на республиканском и всесоюзном уровнях.

Происходит и специализация патологоанатомов, т. е. одному человеку овладеть всем этим громадным материалом практически невозможно. Во многих странах клинический патолог специализируется на микроскопическом исследовании материала только от живых лиц. Такие специалисты появляются и в СССР.

Помимо патологоанатомов кафедр и прозектур следует отметить патологов научно-исследовательских институтов, которые, долго работая в одной области, становятся непревзойденными знатоками своего дела. По-видимому, только в нашей стране складывается новый тип специалистов — патологоанатом ЦНИЛ. Он оказывает помощь другим сотрудникам этой же лаборатории, диссертантам, экспериментаторам кафедр, ведет исследование по общей тематике ЦНИЛ и по личному плану. Он должен уметь «переключаться» и быстро «входить» в новую для него область знаний. За последние 19 лет работы в ЦНИЛ нам пришлось проводить исследования более чем по 30 темам, из них по 28 диссертационным, в том чис-

— Недаром «экзамен» в переводе с латинского означает испытание, — подумалось мне, глядя на дрожащие колени и бледные лица выпускников-лечебковцев.

Хоть и говорят «не страшен черт, как его малюют», но мысль «а вдруг «пролечу» неотступно следует по пятам.

ПОСЛЕДНИЙ ЭКЗАМЕН

...Одной из первых сдала экзамен Тая Коршок и при этом осталась жива-невредима, даже улыбка играет на ее счастливом лице.

— Страшно было?

— Много дополнительных задают?

— Не засаживают?

Вопросам однокурсников нет конца. — Тут даже месяца на подготовку не хватает. Все, что упустил за время учебы, так быстро не наверстать, — говорит Татьяна в беседе со мной.

Здравые рассуждения, тем более если учесть, что требования на государственном экзамене по терапии у наших авторитетов медицины строгие, надеяться на студенческое «авось» не приходится.

— Хирургом можешь ты не быть, но терапевтом быть обязан, — выдохнув весь страх и некоторый запас знаний,

шутит один из тех счастливиц, у кого терапия уже позади.

Чуть приоткроем дверь, за которой «страдают и борются» наши выпускники.

— Громович Владимир. Билет № 50. Пожалуйста, начинайте, — слышится мягкий и добрый голос декана.

Володю в институте знают многие.

Он последние годы активно занимался наукой, был призером Всесоюзной олимпиады по терапии. Из 47 оценок, идущих в диплом врача, у него: 37 «отлично», 10 — «хорошо». Ответ студента, наверное, удовлетворил бы даже самого придирчивого экзаменатора. Володя не просто «тараторит» возбужденное, а как бы рассуждает о данной проблеме, всесторонне анализируя ее и выделяя наиболее главное, существенное.

Я вижу, что экзаменаторы довольны.

— Голова у парня золотая, — говорит доцент кафедры инфекционных болезней Павел Кононович Зубрицкий.

— На экзаменах мне, к примеру, интересно наблюдать, как студент реализует в необходимый момент свои знания. Ведь пользуются все одинаковыми учебниками, вместе слушают одни и те же

лекции. А в результате один, как губка, впитывает нужную информацию, другой — отторгает ее.

Причины такого разного восприятия учебного материала в способности человека к научному мышлению и тренингу памяти, в наличии у него таких качеств, как усидчивость, работоспособность и, безусловно, талант, природный дар, который обычно у нас как бы не в счет.

Воспользовавшись небольшим перерывом, подхожу к одному из экзаменаторов, заместителю министра здравоохранения БССР, доценту кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения Константину Николаевичу Анищенко.

— Какой нынче студент пошел? — интересуюсь я.

— Разный, и поэтому уровень знаний не одинаков, — отвечает он и тут же продолжает. — Хотя я полагаю, что экзамен — не всегда идеальная проверка на пригодность. Если бы мы знали, что сдавший на «отлично» — это обязательно высококвалифицированный специалист. Ведь в действительности так много бывает непредсказуемого, не поддающегося под какое-то единственно верное измерение.

...Я выхожу из актового зала 1-й клинической больницы, ставшей в эти дни огромной экзаменационной аудиторией, и окунаюсь в студенческий гул и веселое воркованье.

Успехов вам, Слава Тишков, Света Урбанович, Олег Коляда, Лена Лаптева и другие ребята, выдержавшие столь серьезное испытание в этот день.

М. БЛАГОВА.



В медицине важен каждый шаг

В перерывах сессии наш корреспондент встретилась с заместителем министра здравоохранения БССР, доцентом кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения К. Н. Анищенко и попросила ответить его на несколько вопросов.

— Константин Николаевич, вы часто общаетесь со студентами. У вас сформировался какой-то имидж студента?

— Наверное, нет. Студенты у нас разные. И уже сегодня, глядя на одних студентов-медиков, с уверенностью можно сказать, что из них со временем получатся хорошие специалисты, профессионалы в своей области, а вот другим учеба в институте оказывается не по плечу и специалисты из них будут никудышными.

— И что же делать с последними?

— Ответ однозначен: отчислять. Недавно я был на Магаскаре. Естественно, в центре моего внимания были проблемы здравоохранения и, в частности, подготовки молодых специалистов. Там на лечебный факультет зачисляли 500 человек, но диплом врача получают только около 135 студентов.

— То есть в процессе учебы происходит нечто, напоминающее естественный отбор?

— В своем роде да. Студент, проучившись пять лет, едет на периферию и под руководством опытного врача трудится над дипломной работой, защитит которую ой-как нелегко. Если в итоге она покажется экзаменаторам слабой, недоработанной — предоставляется еще 2 года на совершенствование своего научного труда. Уже после истечения второго срока, то есть дополнительных двух лет, решается судьба студента: защитишь свою работу — получишь диплом, нет — в графе «высшее образование» будет стоять лишь 2 слова: «не имеет».

— Константин Николаевич, какие проблемы волнуют вас, глядя на молодежь?

— Меня настораживает нигилизм нашего молодого челове-

ка: все крушить, разрушать без оглядки. Но ведь вначале нужно разобраться: все ли из того, что на его взгляд, нужно отбросить в нашей жизни как регрессивное, застойное является таковым на самом деле. Вот, к примеру, студент-медик требует: давай свободное посещение, сокращай курс лекций, сами, мол, подготавливайся. А ведь профессия врача налагает на него повышенные обязательства, от его решений и поступков в последствии будет зависеть жизнь и здоровье человека. Кроме того, науки в наш быстротечный век так быстро обогащаются новыми знаниями и открытиями, что выпускать обновленные свежей информацией учебники не успевают. Поэтому грамотно построенную лекцию не заменишь ни методическим пособием, ни каким-либо учебником.

— У студентов свои оценочные критерии преподавателей, наиболее распространенные у них — добрый, злой, строгий, придирчивый. Вы себя лично к какой из этих категорий причисляете?

— Не приходилось как-то задумываться над подобным вопросом. Вообще я не терплю опозданий, стараюсь принципиально подходить к студентам в оценке их знаний. Поэтому скорее я — строгий преподаватель.

— Константин Николаевич, вы можете себе позволить на практических занятиях отклониться от главной темы разговора и побеседовать несколько минут о чем-либо другом?

— Время от времени это делать приходится. Студенту, вероятно, интересно знать, что думает заместитель министра здравоохранения республики о происходящих в нашем обществе процессах.

— Вы с радостью входите в студенческую аудиторию?

— Всегда. Я люблю работать со студентами. И считаю, что это — одно из важнейших дел в моей жизни.

— Спасибо за беседу. Не будем вам мешать, ведь сессия продолжается.

Записала Е. КУКАРЕКО.

В ЖИЗНИ института произошло интересное событие — 14 мая состоялся конкурс лекторов-студентов. В нем приняли участие: студенты лечебного факультета Т. Андреева (VI курс), Е. Луканская (V курс), О. Тишкевич (IV курс) и О. Ладик (III курс), студенты третьего курса педиатрического факультета С. Дависовский, братья Александр и Андрей Илькевичи, И. Петушков, А. Скрипский и первокурсница этого же факультета С. Бугаева, студенты первокурсники Б. Боровой (санитарно-гигиенический факультет) и Е. Жук (стоматологический факультет).

Участники конкурса окончили в недавнем прошлом при институте курсы лекционной методики, а кроме того уже приобрели некоторый практический опыт при выступлениях в различных массовых аудиториях. Это позволило им продемонстрировать на конкурсе не только хорошие знания по избранной теме, но и заметный профессионализм в общении со слушателями.

Тематика выступлений была разнообразной. Она касалась медицинских и санитарно-гигиенических знаний, изобразительного искусства, истории Великой Отечественной войны и др.

Лекторы выступали вне трибуны и пользовались живой речью. Последняя была литературной, грамотной, а по стилю — близкой и разговорной. Все это содействовало контакту выступающих со слушателями.

Не обошлось, правда, и без промахов. Прежде всего, некоторые лекции оказались не пропагандистскими, а сугубо научными. Они были рассчитаны не на массовую, а на узко профессиональную аудиторию.

Большинство лекторов упустило из виду, что начинать выступление следует с целевой установки, а оканчивать заключением. Некоторые позабыли о существовании антицифро-

вого барьера и злоупотребляли цифрами. В ряде случаев демонстрировались такие наглядные пособия, без которых можно было свободно обойтись. Многие лекторы экспонировали пособия, не пользуясь указкой.

здорового образа жизни, санитарной культуры, поощрять лучших лекторов. Несмотря на небольшое число претендентов — 12 человек (большинство их составили студенты лечебного и педиатрического факультетов), по мнению

терес аудитории, что вопросы и дискуссии приходилось даже прерывать из-за недостатка времени.

Трудно было определить победителей, но по основным критериям (содержание, пропагандистская направленность,

су приходит понимание того, насколько важно, чтобы поводом уже в разговоре с врачом поверил в его силу, врачебное мастерство, в его ум и знания. Если врач уже своей речью вызывает уважение, признание больного — это уже половина успеха в лечении.

Сначала, принимая решение участвовать в конкурсе, я хотела просто реализовать предоставленную мне возможность совершенствовать свое умение выступать публично, поучиться у своих товарищей, испытать свои возможности. Ведь практика — самое главное в приобретении уверенности при выступлении перед аудиторией. Уже участвуя в конкурсе, а затем готовясь к нему, я поняла, насколько важно лекторское мастерство для того, чтобы ваша лекция «слушалась».

Часто приходится слышать: «Собрала такой интересный материал, все самые последние данные, а аудитория попала неинтересующаяся — присутствующие занимались на моей лекции посторонними делами». Это отражает преобладающее у нас убеждение, что успех лекции заключается в ее содержании. Как правило, не придают никакого значения ни компоновке информации, ни тому, как лектор умеет донести свою информацию до слушателя. А ведь об одном и том же факте можно прочитать с конспекта невнятно и неразборчиво, а можно преподнести его так, что слушатель потом победит в библиотеку для того, чтобы еще что-нибудь узнать по данной теме или расскажет об этом десяткам своих друзей, что и имеет своей целью пропагандистская лекция.

Приходите на наш конкурс в следующем году — и увидите, поймете, оцените все сами. Не пожалейте.

Е. ЛУКАНСКАЯ,
студентка 6-ой группы
V курса
лечебного факультета.

Первый конкурс лекторов-студентов

В целом же выступления участников конкурса были настолько успешными, что жюри в составе доцентов В. Елейниковой, Р. Тартаковского и канд. мед. наук И. Меркуловой не без труда назвало победителей. Жюри присудило:

— первое место и премию 120 рублей — Елене Луканской (V курс, лечебный факультет);

— второе место и премию 80 рублей — Ольге Ладик (III курс, лечебный факультет);

— третье место и премию 50 рублей — Олегу Тишкевичу (IV курс, лечебный факультет).

Жюри обратилось в ректорат и комитет комсомола института с ходатайством наградить всех участников конкурса памятными грамотами.

Р. ТАРТАКОВСКИЙ,
председатель
конкурсного жюри,
доцент.

ИНИЦИАТОРАМИ проведения первого конкурса лекторов-студентов выступили факультет общественных профессий, ректорат, партком и студенческий профком института.

Цель конкурса — привлечь студентов к популяризации медико-биологических знаний,

жюри, конкурс удался.

Среди участников были и опытные лекторы-выпускники ФОПа, старшекурсники, неоднократно выступавшие перед школьниками, на студенческих научных конференциях и «бесстрашные» первокурсники, которые только начали приобщаться к этой работе.

Разнообразие тем лекций, высокий уровень подготовки, оригинальная манера выступления лекторов, доброжелательное соперничество и заинтересованность слушателей сформировали атмосферу конкурса.

Оказалось, что студенты волнуют и социальные аспекты одиночества (Б. Боровой), и реальные способы сохранения духовности, мира в обществе (А. Илькевич, О. Тишкевич, Е. Жук). Они увлечены наукой (А. Илькевич, Е. Луканская, С. Бугаева, Т. Андреева), пропагандой здорового образа жизни (О. Ладик, С. Дависовский).

И. Петушков и А. Скрипский посвятили свои неординарные по форме, очень артистичные лекции о психологии общения врача и больного, студентов и преподавателей. Выступления лекторов вызвали такой ин-

форма изложения лекции, контакт лектора с аудиторией, умение ответить на вопросы) призерами жюри признали Е. Луканскую, О. Ладик, О. Тишкевича.

Мы надеемся, что наш конкурс станет традиционным, поможет выявить интересные личности, обладающие не только профессиональными знаниями, но и владеющие ораторским искусством.

И. МЕРКУЛОВА,
декан ФОПа МГМИ.

ПОЧЕМУ я приняла участие в конкурсе лекторов-пропагандистов? Все очень просто. Я очень хотела добиться совершенства в умении убедительно, красиво, четко и просто излагать свои мысли, особенно выступая с лекциями перед аудиторией. К сожалению, к V курсу стала замечать, что с переходом от теоретических предметов начальных курсов к практическим, у студентов становится все меньше возможности «тренировать» свой язык, отвечая на занятиях перед товарищами. В беседах со мной многие сокурсники жаловались, что разучились говорить, им стало труднее сформулировать свои мысли. Вместе с тем, к V кур-

СОХРАНИТЬ ТРАДИЦИИ



стоящие на стыке с другими медико-биологическими дисциплинами.

В проведении занятия часто принимают участие несколько старших, опытных преподавателей. Высказываются различные мнения, возникают интересные дискуссии, которые способствуют всестороннему рассмотрению темы, помогают молодому преподавателю усвоить методы взаимодействия с аудиторией. На занятии проводится разбор препаратов, их индивидуальных особенностей, ситуационных задач.

Общение с коллегами, имеющими значительный стаж работы, повышает уровень профессиональной подготовки и обогащает эрудицию молодого

преподавателя, способствует преемственности лучших педагогических традиций коллектива.

С. ХИЛЬКЕВИЧ,
ассистент кафедры
нормальной анатомии.
Фото Н. СЕДАЧА.

НА СНИМКЕ: занятие с молодыми преподавателями проводит Раиса Марковна Петрова.

В ПОСЛЕДНИЕ годы профессорско-преподавательский коллектив института значительно обновился, помолодел. Смена поколений — естественный процесс. На заслуженный отдых ушли талантливые, преданные делу педагоги. И здесь очень важно, чтобы их опыт, знания не исчезли бесследно. Это благодатная почва для подготовки достойной смены, для повышения педагогического мастерства и профессионализма молодых преподавателей. Такова позиция кафедры нормальной анатомии и ее руководителя по отношению к старшим преподавателям.

Наряду со ставшими уже традиционными посещениями лекций и практических занятий, проводимых профессором, доцентами и опытными ассистентами, на нашей кафедре организуются специальные занятия с молодыми преподавателями. Такие занятия способствуют быстрой адаптации врача-выпускника вуза к педагогической деятельности. На основе имеющихся знаний, полученных при самостоятельной проработке литературы по определенной теме, выделяются наиболее трудно усваиваемые, ключевые вопросы, на которых базируются знания студента, наиболее важные детали, обязательные для запоминания. Специально рассматриваются вопросы, имеющие практическую направленность, формирующие основы клинического мышления,

О ПОРЯДКЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ АВТОМОБИЛЕЙ

ПРОБЛЕМА очередей на автомобили вызывает большую обеспокоенность многих сотрудников института, объясняемую отчасти тем, что с 1978 года по сегодняшний день в профкоме МГМИ зарегистрировано 422 заявления желающих приобрести автомобиль. По уточненным данным, после исключения повторных заявлений, уволившихся и получивших автомобили, в списке значится 292 работника. Институт же в среднем получает в год 5—6 автомобилей.

В начале мая на совместном заседании совета института и совета трудового коллектива, исполняя распоряжение Минздрава республики, было утверждено положение о порядке распределения автомобилей для продажи в личное пользование. В его разработке участвовали администрация, партком, жилищно-бытовая комиссия профкома и юрист института. За основу были взяты рекомендации Минздрава и предложения жилищно-бытовых комиссий факультетов.

Ниже изложены положения этого документа.

«Автомобили для продажи работникам института выделяются Минздравом республики, а решение о распределении принимает и утверждает администрация института совместно с партийной и профсоюзной организациями. При выделении автомобиля учитывается стаж работы в институте (не менее 15 лет), производственная и общественная характеристика и мнение трудового коллектива. Первоочередным правом пользуются ветераны труда и лица, имеющие почетные звания и правительственные награды.

Работающим в институте ветеранам и инвалидам войны предоставляется до 20 процентов выделяемого институту рыночного фонда автомобилей.

Признано необходимым документальное подтверждение спецполиклиникой отсутствия противопоказаний к управлению автомобилем у потенциального владельца или у члена семьи, проживающего вместе с ним.

При прочих равных условиях претендентов преимущественно имеют сотрудники института, приобретающие автомобиль впервые и не имеющие автомобиля в семье. Лицам, приобретавшим в личное пользование автомобиль по распределению института, повторное выделение автомашин возможно в исключительных случаях по решению совета трудового коллектива и не раньше, чем через семь лет после его приобретения.

Выделение нового автомобиля лицам, имеющим легковой автомобиль, возможно при условии его продажи через комиссионный магазин обезличенно. При продаже через комиссионный магазин определенному лицу новый автомобиль может быть выделен не ранее, чем через два года.

При остальных равных условиях учитывается и дата подачи заявления».

С. ЯРОШЕВИЧ,
председатель
жилищно-бытовой
комиссии профкома,

Я ПЕРЕЛИСТАЛА подшивку нашей институтской многотиражки за последние годы. О чем только мы не писали: о спортивных конкурсах и несовершенном расписании, о выборах и спортивных состязаниях? И тут меня озарило: но ведь студенческие годы — это, конечно же, и пора любви. Любви, о которой мы позабыли, которая затерялась в мрачных буднях словно жемчужина в пучине вод. Несмотря на это, молодые сердца в глубине души все равно ждут ее, надеются, что именно их чувство будет самым светлым, самым чистым и долгим. Но к любви, делающей человека гармоничным, бескорыстным и добрым, нужно готовиться заранее, совершенствовать свою душу, вбирая в нее всю красоту окружающего мира. Сегодня мы предлагаем читателю отрывки из книги «Одно мгновенье», которая написана женщиной необыкновенного такта и интеллекта — Анн Филип, вдовой известного французского актера Жерара Филипа.

Жерар Филип умер совсем молодым в расцвете творческих сил. Болезнь застала его врасплох. Всего три недели отделяют день его смерти от того дня, когда врачи сказали близким: «Надежды нет. Рак». Анн знала, что Жерар обречен, Жерар этого не знал. Он жил надеждой на выздоровление, планами на будущее. В последний вечер перед смертью он читал Еврипида, делал пометки в книге — готовился к новой роли. Утром его не стало.

Трудно определить жанр книги Анн Филип. Это не повесть, не лирический дневник, не записки, в которых она воскрешает прошлое. Это монолог, обращенный к мужу, ее последний разговор с ним, в котором она говорит ему все, что не могла сказать при жизни, вспоминает о прожитых вместе годах. Это крик души, исповедь человека, который знает, что такое истинная любовь, рассказ о том, как эта любовь, верность тем идеалам, которым они вместе служили, помогли ей преодолеть горе, снова вернуться к жизни.

* * *

До этого я никогда не задумывалась о смерти. Она для меня не существовала. Меня интересовала только жизнь. Смерть? Встреча с ней неизбежна, и все же она никогда не состоится, потому что, когда приходит наша смерть, мы уходим. Она вступает в свои права в тот момент, когда мы перестаем существовать. Она или

мы. В нашей власти сознательно пойти ей навстречу. Но можем ли мы хоть один миг побить с ней? Ведь она мгновенна, как молния. Мне предстояло навеки разлучиться с тем, кого я любила больше всего на свете. «Никогда больше» уже стояло у нашего порога. Я знала, отныне ничто, кроме моей любви, не будет связывать нас. Я понимала, что, если даже

ловко, как и твой шов, который заживал с таким невинным видом.

— Странное это чувство — сознавать, что ты разрезан.

— Ну, конечно, ведь это твоя первая операция.

— Когда я поправлюсь, ты положишь голову мне на грудь?

Я киваю: «Да». Только никогда этого не будет, любимый мой. Или когда ты будешь

навала, что такое мир, какое место мы в нем занимаем, что такое одиночество и что такое совершенная любовь, верная, «как солнцу — травы, как луне — приливы, магнит — железу, голубю — голубка или как земля — закону тяготения», — как говорил Троиц Крессиде. Много месяцев после твоей

МОНОЛОГИ О ВЕЧНОМ

И жизнь, как миг

какие-то тончайшие клетки, называемые душой, и бессмертны, все равно они не обладают памятью и наша разлука будет вечной. Я твердила себе, что смерть — это еще не самое страшное, страшнее ее приближение: физическое страдание и боль при мысли, что ты покидаешь своих близких, начатую работу и что все это тебя минует. Но тебя не будет!

Десять раз на день я шла к тебе, чтобы сказать тебе правду. Я шепотом повторяла первую фразу, я знала, что ты сразу все поймешь: «Мне нужно сказать тебе» или: «Тебя обманывают». Почему, по какому праву от тебя скрывают то, что больше всего касается тебя, почему тебя надо ложью оберегать от того, что ты смог бы мужественно перенести? Я убеждена, что ты встретил бы эту весть достойно. А ты смотрел на меня: «Ты занимаешься только мною, а я чувствую себя хорошо, у меня ничего не болит». Я молчала, прикрыв у тебя в ногах, твоя рука ласкала меня, и я старалась не дышать, представляла себе, что было бы, если бы я сказала тебе все: тебя до конца не покидала бы мысль о смерти, но мне было бы легче, я могла бы плакать в твоих объятиях, говорить о нашем счастье.

Я рассматривала твой шов. Он забавлял тебя.

— Подумай, мне разрешили живот!

Я ненавидела этот шов, и в то же время он меня завораживал. Там, под моими губами, в двух или трех сантиметрах от них, жил рак, который скоро, очень скоро убьет, одолеет тебя, и ты этого не знаешь. Как ты не разгадал мои мысли? Мое лицо лгало так же

мертв. Я улыбалась тебе, и именно об этом думала. Я хотела бы ничего не знать, хотела бы остановиться то, что остановить уже невозможно, потому что это сама жизнь, ее движение. Да, я должна взять все на себя, это мой долг, если уж смерть, уход из жизни — твой удел.

Ты смотрел на меня с усталой улыбкой, едва уловимой, которая угадывается скорее в глазах, чем на губах. Глаза у тебя были большие, с какой-то выцветшей, желто-зеленой, словно сухой тростник, радужной оболочкой и отливающими перламутром белками. Временами твой взгляд становился отсутствующим. Бедный мой, любимый мой. Наши дни текли, как Сена, но для тебя конец пути был совсем близок. Землетрясение, какая-нибудь авария, обрушившаяся крыша — сколько могло быть прекрасных возможностей привести нас обоих к одной точке, одновременно лишит нас будущего!

* * *

В Париже редко смотрят на небо. Каждый раз, когда мы покидаем город, небо открывается нам как бы заново. Наблюдая за движением луны и звезд, я всегда испытывала счастье. Общение со вселенной, частью которой являемся и мы. Если мы расставались, ты назначал мне свидание на одной из звезд, и мне казалось, что я вижу нить нашей любви, яркую черточку, бархатную стрелу, огненный след, тянувшийся от каждого из нас, чтобы соединиться в созвездии Орион.

Часто, любясь ночным небом, я особенно ясно и здраво оценивала свои радости и горести, особенно четко осоз-

смерти я старалась не смотреть на небо. Я вернулась к нему снова одной летней ночью... Я вглядывалась в звезды, ища там одну, и сразу же нашла ее... Она снова связала меня с ночным небом...

Но я была здесь, одна, в нескольких сотнях метров от того, что осталось от тебя. Ты никогда не узнаешь этого нарождающегося мира. Наша жизнь уже не касалась тебя. И я не могла отогнать от себя мысль, что самой совершенной, самой мирной ракете предпочла бы открытие лекарства, которое спасло бы тебя. Пахло розмарином, лаяли собаки, со стороны дороги до меня доносился шум машин и веселый смех пассажиров. Каждый раз, когда я сталкивалась с чужим счастьем, я еще сильнее чувствовала свое крушение.

* * *

Что такое любовь? Это источник, начало источника, это когда мир становится богатым, это восхищение, это чувство, будто ты впервые встретился с чудом и в то же время уже знаком с ним, это возвращение в потерянный рай, примирение тела с духом, ощущение нашей силы и нашей хрупкости, привязанность к жизни и отсутствие страха перед смертью, вера, непоколебимая и вместе с тем неустойчивая, приходящая, которую каждый день нужно завоевывать заново.

Ты был самым прекрасным, что связывало меня с жизнью. Ты познакомил меня со смертью. Когда она придет за мной, у меня не будет надежды встретиться там с тобой, но мне будет казаться, что я иду знакомой дорогой — ведь по ней уже прошел ты.

Подготовила
к печати
Е. КУКАРЕКО.

ВОТ и наша институтская газета поддалась всеобщей, так называемой раскованности прессы. Неужели лед тронулся? И, наконец, от ханжеского умолчания мы перешли к честному разговору о нашей вопиющей сексуальной безграмотности.

Да-да, стыдно не то, что происходит в интимной ночной тишине, а стыдно, когда это выглядит грубо, бездарно и потому безнравственно.

Считаю, что в сексе, как и в искусстве, есть свои графоманы и свои поэты. Я — за поэтов. Семья — это основа общества, и поэтому не надо торопиться и заключать поспешные браки или «добровольные» соглашения. Всему свое время.

Предлагаю для чтения мою статью.

СЕКСОЛОГИ всего мира с тревогой говорят, что половая безграмотность — убийца любви, разрушительница многих семей, причина массы болезней и неврозов. По величине незнаний, по уровню антизнаний у половой сферы нет равных: это самая отсталая из всех областей жизни. Человек здесь — самоучка. А, значит, чаще всего, неуч. Мы не знаем тут очень многого — не знаем даже пределов своего незнания. Наше половое просвещение до крайности не развито. Ведется оно кустарно, и главное — проходит мимо центральных проблем сексуальной культуры. Можно выделить два основных врага нашего полового воспитания: отрыв от сексологии, а значит, отсутствие научной базы и сексобоязнь, ханжество.

К сожалению, интимные отношения людей постоянно испытывают значительное давление мнений и суждений, вовсе не основанных на научных знаниях или объективных фактах, почерпнутых из эмпирических исследований.

Ни в одной другой области науки, кроме сексологии, не возникало и не распространялось такого множества псевдонаучных утверждений и обобщений, не подкрепленных никакими аргументами. Также ни в одной из наук не существует столь огромного искажения, вытекающего из глубокого раз-

личия между моделью и примерами из жизни, а также между проповедуемой моралью и реальным поведением людей. Итак, существует масса ложных убеждений, антизнаний,

Некоторые женщины внушают себе, что холодность является какой-то заслугой, достоинством, свидетельствует о высоком моральном облике. У мужчин же иногда возникает импотенция на фоне преувеличенной опасности так называемого «подросткового греха». Эти и другие сексуальные расстройства функционального характера могут привести и к более серьезной патологии с параллельно развивающимися нарушениями психики.

Кроме того, значительно возрастает подверженность организма другим заболеваниям ввиду воздействия хронического стресса.

Преувеличенное чувство стыда, порой стимулированное в популярной литературе, может

мулирования друг друга.

Не секрет и то, что закрепленное в сознании единообразие полового поведения может привести к сексуальным нарушениям и у более «гибкого» партнера. Например, мужчина, придерживающийся чуть ли не средневековых принципов поведения женщины во время интимной близости, по-видимому, еще просто не достиг уровня сексуальной культуры и раскованности подруги.

К тому же, все более общепризнанным, более идеальным поведением женщины становится следующая зависимость: скромна на людях, самозабвенна в любви.

Зачастую причинами сексуальных нарушений являются житейские, психологические разногласия, иногда вытекающие из ложной убежденности, что супруг обязан быть неким суперменом, а если он не таков, то предъявляются бестактные и грубые требования, звучат беспочвенные обвинения. Вывод здесь однозначен — идеальных людей нет, а есть нежелание воспитывать самого себя.

Парадоксально, но факт: подавляющее большинство взрослых людей способны к творчеству во многих областях, кроме интимной жизни. А ведь именно она чаще всего обуславливает для человека то, что именуется счастьем.

Обобщив данные различных авторов, можно считать, что причинами расторжения шестидесяти процентов браков явились непреодолимые трудности в половой жизни. Над этой цифрой стоит задуматься. К тому же многие люди просто не вступают в брак по причине самодиагноза половых нарушений.

Кому, как не медикам, следует проводить пропаганду истинных сексологических знаний, хотя бы ради профилактики половых расстройств.

А. ВОРОБЕЙ,
врач-интерн.

Информирует ГАИ

Операция «Чистый воздух»

ОГРОМНУЮ тревогу на Земле вызывает загрязнение окружающей среды. О масштабах и степени загрязнения окружающей среды на земном шаре свидетельствует тот факт, что в настоящее время на дорогах мира движется около 350 млн. автомобилей, которые потребляют около 4,5 млрд. кг. топлива на каждые 100 км пробега. По теоретическим расчетам для сгорания одного килограмма бензина необходимо 14,6—14,8 кг воздуха. Это значит, что в двигателе при сгорании 1 кг топлива в течение часа расходуется около 200 л. кислорода, то есть в 2,5 раза больше, чем в течение суток вдыхает человек.

Результаты исследования состава атмосферного воздуха в ряде крупных городов свидетельствуют о значительном загрязнении воздуха углеводородом и другими вредными веществами автомобилей. Подтвердилась также связь между заболеваемостью некоторыми болезнями легких жителей этих городов и степенью загрязнения воздуха углеводородами.

В соответствии с решением межведомственного совета по координации деятельности государственного контроля за охраной атмосферного воздуха по Белорусской ССР с 1 по 30 июня в г. Минске проводится операция под условным названием «Чистый воздух». Целью операции является активизация работы по снижению загрязнения атмосферного воздуха вредными веществами автотранспортных средств, предупреждение эксплуатации автотранспорта с повышенным содержанием окиси углерода в отработанных газах и повышенным дымлением дизельных двигателей, борьба с шумом.

В автохозяйстве МГМИ имеется газоанализатор, но при проверке 21 мая этого года автомашины ИЖ-2715 9888 МИЛ на диагностической станции ГАИ УВД Мингорисполкома токсичность отработанных газов двигателя у нее превышала допустимые нормы более чем в 2 раза (СО составляла — 8%).

Операция «Чистый воздух» еще раз напоминает и работникам автохозяйства медицинского института о том, что необходимо перейти от слов к делу в данном вопросе.

В. КРУМКАЧ,
ст. госавтоинспектор
Московского РОВД г. Минска.

АЗБУКА НРАВСТВЕННОСТИ

Что убивает любовь?

которые еще с детства начинают насаждаться малокомпетентными взрослыми и, к сожалению, средствами массовой информации. Антизнания в интимной сфере могут сыграть далеко не безобидную роль для здоровья доверившегося человека.

Причиной половой холодности, связанной с недостаточным эротическим влечением, нередко является воспитание у девушки неправильного отношения к сексуальному влечению, ложное убеждение в том, что половая близость — это нечто аморальное, унижающее.

нарушить течение любых сексуальных реакций.

Существует множество ложных убеждений, вера в которые, в основном, базируется на незнаниях, антизнаниях и эгоизме. Например, забота лишь о своих ощущениях лишает половую любовь полноценного удовлетворения обоих партнеров, ведет к дисгармонии. С древности известно, что успех и эффективность половой жизни во многом обусловлены разнообразием поведения партнеров, которое зависит от диапазона приемлемых и допустимых способов сексуального сти-



Сафійскі сабор у Полацку — адзін з пяці Сафійскіх сабораў, размешчаных на тэрыторыі СССР. Гэта цудоўны помнік архітэктуры 2-ой паловы XI стагоддзя. Пабудаваны ён пры князю Усяславе ў 1044—1066 гг.

Фота Д. ПІСАРЭНКІ.

ОБЪЯВЛЕНИЕ

В ПРОФКОМЕ сотрудников института можно приобрести путевки на период с 5 по 30 июля для отдыха сотрудников и членов их семей в спортивно-оздоровительном лагере «Дудинка».

Заявления подавать в профком сотрудников.

Стоимость льготной путевки для сотрудников — 22 рубля, для их детей — 16 рублей.

К ТЕМ, кто презирает труд, ведет паразитический образ жизни относятся лица, занимающиеся мошенничеством. Это древний вид преступления. Типичным видом его является так называемое «оказание посредничества» в приобретении дефицитных товаров. В наше время в числе товаров повышенного спроса значатся легковые автомашины, мебельные гарнитуры, видеомагнитофоны и кассеты к ним, компьютерная техника, телефонные аппараты, фото- и радиомызыкальная аппаратура, некоторые предметы одежды, спиртные напитки.

В текущем году в городе совершено 87 мошенничеств, за аналогичный период прошлого года — 60.

Известно, что не хватает мебельных гарнитуров, стенок. И здесь греют руки те, кто, играя роль эдаких «доброжелателей», обещает приобрести вне очереди ту или иную вещь. Находясь простак, которые без всяких раздумий вручают большие суммы мошенникам. Возле Дома мебели по ул. В. Хоружей четыре тысячи вручила работница Дома моделей трикотажных изделий М. преступникам, которые пообещали ей мебель. Здесь же на удочку мошенников попались и двое военнослужащих, один из них передал две тысячи, другой — 1300.

Мастер парикмахерской № 113 ПО «Восход» М. возле универсама «Беларусь» для приобретения вне очереди пальто вручила «доброжелательнице» 460 рублей. Та скрылась.

Студент юридического факультета БГУ Юрий К. в подъезде дома по ул. Куйбышева вместе с сотрудником военизированной пожарной части № 25 Г. передали 800 рублей. Выманили у них эту сумму под предлогом приобретения джинсовых брюк и спортивных костюмов житель Львова Яцура с двумя пока неизвестными. Он

ОПАСНЫЕ «ПОСРЕДНИКИ» или как зарабатывают ТЫСЯЧИ В ОДНО МГНОВЕНИЕ

помещен в изолятор временного содержания на период следствия.

Бухгалтеры Белорусского центра стандартизации и метрологии А. и О. решили занять импортный линолеум. На территории фабрики мягкой мебели вручили неизвестным преступникам 800 рублей. Жительница Витебска Д. «подарила» 1300 рублей также мошеннику, который пообещал ей содействовать в приобретении мебельного гарнитура. И милиция сейчас ищет их, но, согласитесь, трудно их отыскать по скудным приметам, не имея даже обыкновенных расписок в получении денег.

В последнее время зарегистрирован ряд мошенников, связанных с приобретением видео-техники. Схема преступления проста: видеомагнитофон берется на прокат. Преступник вручает владельцу паспорт, деньги. И радостный владелец забывает даже выяснить, а действительно ли предъявитель паспорта живет по данному адресу, его ли это документ. Чаще оказывается, что фотография искусно вклеена в утерянный или уворованный паспорт. Так или почти так были обмануты «владельцы» магнитофонов: рабочий ЖЭС-40 Заводского района Х., учащийся архитектурно-строительного техникума Ж., рабочий кафе «Дубок» П., председатель кооператива «Метроном» Р. и др.

Жительница Полоцка О. вручила среди бела дня 540 рублей для приобретения спиртного

двоим неизвестным, стоящим в очереди. Затем прибежала в милицию, чтобы помогли отыскать их и возратить деньги.

Законом предусмотрена мера наказания за мошенничество — лишение свободы на двухлетний срок со штрафом до 400 рублей или исправработы на два года. Но это не останавливает тех, кто искусно владеет приемами обмана, маскирует свои действия, действует без свидетелей. Мошенники перекачивают из кубышек рогозеев-простакнов приличные суммы в свои карманы. Ищи-свищи их.

Находятся еще и те, кто втягивается мошенниками в карточные игры, становятся жертвой «наперсточников». Желают испытать судьбу — занять солидный куш, проигрывают мошенникам, действующим группой, а затем сожалеют об упущенных деньгах.

Чтобы не стать жертвой мошенника, проявляйте бдительность. Не старайтесь приобрести ту или иную вещь противоправным путем, вступая в сговор с незнакомыми, тут же вручая им деньги. Иначе придется бежать в милицию, просить помощи.

Д. ВАРЛАМОВ,
инспектор отдела
профилактической
службы УВД
Мингорисполкома,
майор милиции.

Редактор
В. А.ГУЗОВСКИЙ.

СОВЕТСКИЙ
МЕДИК



220600
пр. Дзержинского, 83,
корп. 6.



Телефон
78-20-12

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.

Зак. 1976.

Тираж 3000 экз.