

Советский медик

ГАЗЕТА ВЫХОДИТ
С 5 ДЕКАБРЯ 1955 г.

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

№ 10 (1377)

22 марта 1990 года

Цена 2 коп.

СЕГОДНЯ В
НОМЕРЕ:

на 1-ой стр.

ОБСУЖДАЕМ ПРОЕКТ
ПЛАТФОРМЫ ЦК КПСС К
XXVIII СЪЕЗДУ ПАРТИИ

на 2-ой стр.

ТУДА, ГДЕ НУЖНЕЕ
ВСЕГО
ДРУЖБОЙ НАШЕЙ ДО-
РОЖИЛИ

на 3-ей стр.

САМАЯ ПОЧЕТНАЯ ОБЯ-
ЗАННОСТЬ

на 4-ой стр.

ЕЩЕ ОДИН ТУРНИР

ПО ИНСТИТУТУ



НОВОСТИ
ИНФОРМАЦИЯ
ХРОНИКА

НА ОЧЕРЕДНОМ заседа-
нии парткома института по
докладу председателя ко-
митета ДОСААФ МГМИ
В. И. Локтионова рассмотре-
на работа первичной органи-
зации ДОСААФ института.
Заслушана информация зам.
секретаря парткома по орг-
парработе В. З. Рябушко
о проведении отчетно-вы-
борной кампании в парторга-
низациях мединститута.

НА ПОСЛЕДНЕМ заседа-
нии комитета комсомола
был рассмотрен вопрос о
ходе подготовки к общеин-
ститутскому вечеру, посвя-
щенному 500-летию Ф. Ско-
рины.

С ЛЕКЦИЕЙ на тему: «Пре-
ступность в БССР. Меры по
усилению борьбы с ней»
перед сотрудниками АХЧ
и АХУ института выступил
кандидат юридических наук,
полковник милиции Н. А. Ко-
мяк.

В ОБЩЕЖИТИИ № 4 по
ул. Лермонтова (библиотеч-
ный пункт выдачи литерату-
ры) оформлены книжно-
иллюстрированные выстав-
ки: «Новые звичаі і абрады—
у наш быт» и «И. С. Козлов-
ский (к 90-летию со дня рож-
ждения)»; в общежитии № 3
по ул. Касная — выставка
«Паэзія як хлеб надзеяны»
(вершы беларускіх паэтаў).

Завтра — День донора

23 МАРТА проводится
День донора среди студен-
тов первых курсов всех
факультетов.

Первокурсники лечебного
факультета сдают кровь с
9.00 до 10.30, педиатриче-
ского — с 10.30 до 11.00,
стоматологического — с 11.00
до 12.30 и санитарно-гиги-
енического — с 12.30 до 13.30.
Пункты по приему крови бу-
дут размещаться в аудитори-
ях №№ 101, 107, 121 и 123
главного корпуса.

Донор получает денежное
вознаграждение, сумма кото-
рого зависит от дозы сданной
крови.

Сдающему кровь необходи-
мо иметь при себе паспорт
(кровь берется с 18 лет)
и медицинскую справку из
здравпункта о состоянии
здоровья.

БОЛЕЕ десяти лет трудится
на кафедре оперативной хирур-
гии и топографической анато-
мии и 26 лет в институте до-
цент Валерий Михайлович Деч-
ко. Наверное, у многих студен-
тов нашего института упомина-
ние об этом преподавателе вы-
зывает ассоциации со словами
«кружок», «кружковец». И это
не случайно. Неоднократно по-
допечные В. М. Дечко, студенты,
занимающиеся в СНК кафедры
оперативной хирургии и топо-
графической анатомии, получа-
ли за свои научные работы ди-
пломы и почетные грамоты на
общеинститутской научной кон-
ференции, были отмечены в чис-
ле лучших на республиканской
студенческой научной конфе-
ренции.

— У нас замечательный пре-
подаватель, — считают ребята,
— Он видит в нас прежде все-
го будущих коллег, а потом уж
студентов, о которых обычно
говорят: «Им еще расти и рас-
ти». На занятиях у доцента Деч-
ко всегда царит атмосфера взаи-
мопонимания и дружелюбия.
...Преподаватель обычно
предъявляет немало требова-
ний к своим студентам. Но и сту-
дент тоже мечтает о преподава-
теле, в котором гармонично
сливались бы воедино и добро-
та, и строгость, и справедли-
вость. Хорошо, когда надежды
обоих сторон сбываются.

НА СНИМКЕ: занятия ведет
доцент В. М. Дечко.

Фото З. БРУКА.



В ЦЕНТРЕ политики партии —
человек! В этом смысл перестрой-
ки, органическими частями кото-
рой стала политическая и эконо-
мическая реформы, демократиза-
ция всей жизни советского со-
циалистического общества, на-
правленные на удовлетворение
насущных потребностей челове-
ка, на всестороннее развитие и
духовный расцвет личности.
Именно этим и должен опреде-
ляться процесс общества!

Эти важнейшие положения
проекта Платформы КПСС бли-
зки и понятны каждому, именно
это подтверждает важную идею
В. И. Ленина о том, что главным
делом партии является ее связь
с массами, ее деятельность во
имя трудящихся масс! В проекте
председательской Платформы
ЦК КПСС обязуется отстаивать
и защищать достоинство каждо-
го гражданина СССР, его поли-
тические права, свободу творче-
ства, совести и вероисповедова-
ния, право на добросовестный и
сознательный труд, бороться за
осуществление других экономи-
ческих и социальных прав лич-
ности, охрану его здоровья, улуч-
шение экологической среды, раз-
витие образования, просвещения
и культуры.

Партия обязуется перед совет-
скими людьми — коммунистами
и беспартийными — восстано-
вить свою деятельность в соответ-
ствии с гуманными принципами
марксизма-ленинизма, которые
длительное время попирались ад-
министративно-командным бюр-
ократическим, партийно-государ-
ственным аппаратом. Она обяза-
на стать самоуправляющейся
общественно-политической орга-
низацией, добровольным союзом
единомышленников — коммуни-
стов. Она не берет на себя го-
сударственные полномочия,
для этого есть Советы. Ее роль
— быть демократически признан-
ным политическим лидером.
КПСС не претендует на закреп-
ление своего особого положе-
ния в Конституции СССР.

Задачи идейно-политической
работы КПСС считает разработ-
ку теории, программы действий
масс, пропаганду гуманистиче-
ских ценностей социализма,
агитацию масс за осуществле-
ние задач перестройки. В этом —

главный смысл ее авангардной
роли, этому будут подчинены ее
новые отношения со всеми обще-
ственно-политическими органи-
зациями, отношения диалога,
дискуссии, сотрудничества и пар-
тнерства.

Что нужно сделать, как изме-
нить структуру КПСС, характер
партийной работы, чтобы она
могла эффективно осуществлять

комитетов партии, которые долж-
ны стать подлинными помощни-
ками первичным парторганиза-
циям в их работе с людьми —
коммунистами и беспартийными.

Принципиальным является по-
ложение проекта Платформы о
выборах делегатов на конферен-
ции и съезды на альтернативной
основе при участии всех комму-
нистов, а также избрание на та-

сти. Но надо идти дальше: дать
партийным комитетам первич-
ных организаций возможность
вести самостоятельную экономи-
ческую деятельность, укрепить их
материальную базу за счет 50%
партийных взносов. Оставляемые
в парторганизациях суммы ис-
пользовать для активизации
идеологической, организатор-
ской, пропагандистской работы.

Обсуждаем проект Платформы ЦК КПСС к XXVIII съезду партии

Настало время более решительных действий

свои задачи в новых усло-
виях?

КПСС предлагает переосмы-
слить принцип демократического
централизма. Основное — это
достичь подлинного демократиз-
ма внутривнутрипартийных дискус-
сий, коллективности в работе всех
органов партии, плюрализма
мнений, свободы критики, много-
образия платформ, ввести в
практику проведения референду-
мов. Необходимо вернуть каж-
дому коммунисту чувство собст-
венного достоинства, дать право
меньшинству отстаивать свои
взгляды.

Для повышения роли широ-
ких партийных масс КПСС пред-
лагает расширить права первич-
ных организаций — основы пар-
тии. Позволить им, исходя из
конкретных условий и задач, ре-
шать вопросы своей структуры,
форм деятельности, периодич-
ности и порядка проведения соб-
раний, чтобы они реально могли
влиять на работу и решения вы-
шестоящих партийных органов,
конференций и съездов. Им пре-
доставляется окончательное право
приема в партию. Коммунисты
должны более активно участво-
вать в работе общественных ор-
ганизаций, в органах самоуправ-
ления по месту жительства.

В проекте Платформы подчер-
кнута важная роль районных

какой же основе на собраниях, кон-
ференциях и съездах первых сек-
ретарей партийных комитетов.

КПСС предлагает отказаться
от формирования выборных пар-
тийных органов по номенклатур-
ному принципу, что в полной мере
относится и к Центральному Ко-
митету КПСС. Единственным
критерием должны стать полити-
ческие, деловые, человеческие ка-
чества коммуниста, его компе-
тентность.

Все это говорит о том, что ЦК
КПСС вышел на путь демократи-
ческих преобразований в партии.
И все-таки его платформа под-
вергается некоторой критике,
в том числе со стороны комму-
нистов.

Обсуждая проект Платформы
ЦК КПСС, партийная органи-
зация стоматологического фа-
культета нашего института, вы-
сказала озабоченность нереша-
тельностью действий ЦК КПСС
в осуществлении конкретных мер
по демократическим преобразо-
ваниям в партии. Коммунисты
считают, что такой проект запаз-
дывает, отстает от общей демо-
кратизации общества. Он был бы
более уместен 5 лет назад.

Коммунистами одобрены отказ
КПСС от монополии на власть,
готовность действовать в усло-
виях реальной многопартийно-

помощи ветеранам партии, мало-
обеспеченным коммунистам, на
случай болезни, смерти и т. д.
Какая-то часть партвзносов, ос-
таваясь в первичных организа-
циях, пошла бы на содержание
своих освобожденных партработ-
ников.

Коммунисты стомфака пред-
лагают принять специальный
Закон о партиях и других обще-
ственно-политических организа-
циях страны, упразднить в об-
ластных городах районные и го-
родские комитеты, оставив толь-
ко должности секретарей райко-
мов, ликвидировав все остальные
номенклатурные должности в
них.

В проекте Платформы ЦК
КПСС нет четкой формулировки
социализма. Коммунисты стомфа-
ка предлагают исключить из
проекта Платформы термин «гу-
манный» социализм, ибо это за-
ложено в основу содержания
термина «социализм».

Коммунисты считают необхо-
димым опубликовать в респуб-
ликанской прессе предложения
первичных и республиканской
парторганизаций к съезду.

С. ГОНЦОВА,
доцент, зав. кафедрой
политической истории.
Э. САВИЦКИЙ,
доцент кафедры.

ТУДА, ГДЕ НУЖНЕЕ ВСЕГО

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ... Это слово — одно из магических в студенческом словаре. Произнесешь его — и, кажется, подписал себе страшный приговор, вступил в какую-то другую, еще неведомую тебе полосу жизни.

...В коридорах института лечфаковцев — шестикурсников определить сегодня можно без труда: яркие блузки, строгие костюмы, галстуки, модные прически. И по-хозяйски уверенные голоса. Еще не скоро распрощаются наши выпускники с институтом и, наверное, придя сюда через два, три а то и через десять лет, будут считать себя скорее старожилками института, нежели его гостями. «Наша группа», «наш курс», «наш декан» — пока это реальность, сегодняшний день, но недалек час — и он станет светлым и добрым воспоминанием.

На основное распределение студентов-лечфаковцев с разных концов республики приехали посланцы больниц, поликлиник, детских домов и интернатов. Все они надеются подобрать лучших специалистов для себя. Однако не всем из них повезет. В первую очередь нужно обеспечить специалистами те районы и области республики, где люди этой профессии сейчас жизненно необходимы. Ведь, согласитесь, без инженера, агронома кое-как на районе еще можно обойтись, а вот без врача — как без рук.

Директор Ивенецкого детского дома-интерната Федор Лазаревич Гольдшмит приехал в столицу с надеждой подобрать на распределении из выпускни-

ков нашего вуза невропатолога и педиатра.

— Мы сегодня много говорим о милосердии. Но пока что в обществе так мало конкретных дел в этом направлении, — считает он. — Согласись кто-либо из выпускников-медиков принять на свои плечи нелегкое бремя работы в интернате — мы ему все условия создадим, даже новенькую квартиру в строящемся доме выделим. Главное, чтобы этот человек душевный был. Я за двадцать три года работы в Ивенецком доме-интернате много молодых специалистов перевидел. Как же не хватает им порой обычных человеческих качеств: внимания, чуткости, доброты. А это ведь самое главное. Но я оптимист и не теряю надежды сегодня, на распределении, подобрать нужных нам людей.

Первой по распределению по специальности «акушер-гинеколог» идет Ирина Игралова. И не случайно. Эта студентка шесть лет выступала в прославленной агитбригаде «Панацея», активно занималась в СНО, в зачетке у нее — только «четыре» и «пять».

И вот выбор сделан — Ирине предстоит работать в женской консультации Минского мотозавода.

— Довольна будущим местом работы? — интересуюсь у нее.

— Конечно. Это как раз то, о чем я мечтала, — отвечает выпускница. На лице у Ирины — счастливая улыбка.

Однако не у всех столь радужное настроение. Многим из выпускников, которые за шесть лет учебы так привыкли

к гостеприимной столице, ее улицам и суете, предстоит ехать в отдаленные от Минска районы, туда, где, возможно, долгие годы придется ждать своей участи.

...Подхожу к тем, кто еще ждет своей участи.

— Чему быть — тому не миновать, — таким афоризмом провожают ребята на распределение своего товарища. А он им в ответ — «Ну и что? Поеду на деревню. Главное, чтобы хату поновее дали, личного шофера и еще что-нибудь... Жену хорошую, например».

— Тебе, что здесь, в институте, достойной кандидатуры на эту роль не нашлось? — шутят девчата.

Распределение идет своим ходом. А я, глядя на выпускников-лечфаковцев, представляю, какими шесть лет назад они пришли в наш институт. Робкие, неуверенные. Они так страшались первых экзаменов и долго блуждали по архитектурным лабиринтам корпуса, просиживали вечера в библиотеке и уверяли себя, что подготовиться ко всем практическим занятиям времени все равно не хватит... Но это было вчера. «Сегодня мы уже студенты с большой буквы и еще специалисты с маленькой», — так определил свой теперешний статус один из выпускников. Опыт, мудрость, сноровка придут к ребятам с годами. И так хочется, чтобы будущие пациенты наших выпускников как можно скорее произнесли: «У нас новый врач. Молодой, добрый, внимательный».

Е. НИКОЛАЕВА.



НА СНИМКЕ: идет распределение на педиатрическом факультете.

Фото Н. СЕДАЧА.

КАК ЖИВЕШЬ, СТУДЕНЧЕСКАЯ ГРУППА?

Дружбой нашей дорожили

ШЕСТЬ ЛЕТ... Что такое шесть лет студенческой жизни?.. Романтика, непосредственность и максимализм. Участие во всех и всяких развлечениях и бдениях на ночных дежурствах в клинике. Выступления на собраниях и работа в стройотрядах... И непреходящая учеба, учеба по плану и вне плана, днем и ночью, особенно перед сессией.

...И вот все почти позади, и никогда не повторится. И немножко страшно той самостоятельности, которая совсем скоро обрушится на новоявленных врачей.

Расставаясь с институтом, захотелось рассказать обо всех нас не потому что мы, 25-я группа (раньше 17-ая) лечебного факультета, — какая-то особенная, а потому, что скоро — расставание.

...Итак, мы — самая обыкновенная группа, на первый взгляд ничем особенным не отличающаяся от других студенческих групп. И все же есть особенность: мы очень дружны, веселы, озорны, самостоятельны, умеем постоять за себя...

Было ли нам трудно? Пожалуй, на первых курсах... Трудно было входить в ритм занятий, путались даже с месторасположением кафедр и клинических баз, казалось, ничего и никогда к сроку не успеем сделать, найти, законспектировать и выучить...

Но закружилась водоворот уже привычных будней — и все вошло в норму, мы «ощутили себя», приновились к нагрузкам...

Проблемы с учебой? Они как-то не ощущались. Главное, в группе не было лоботрясов. Все понимали, что пришли учиться любимой профессии, которая изъясняется в знаниях не терпит, все хотели дойти до шестого курса без потерь — друг другом дорожили. И если кто-нибудь случайно «распоясывался», то с «героем» группа разговор вела нелицеприятный.

Нам повезло с девчонками. Наталья Федорова, Вероника Левкович, Светлана Севостьянова — клад знаний практически по всем предметам. Они работали в группе «по-совместительству» консультантами, объясняя подробно к занятиям, к зачетам, экзаменам наиболее сложные темы. «Завалов» в группе было очень и очень мало (два или три, уже точно не припомним). Ах,

девчонки, всегда бы так чувствовать ваше плечо рядом...

Чем занимались в свободное время? Можно было бы ответить на этот вопрос вопросом: а что это такое? Но оно все-таки изредка у нас было — свободное время, и проводили его вместе, ничуть не скучая!

Мы не устраивали вечеров поэзии и музыки, а на концерты ходили больше поодиночке или парами. Зато обсуждение новых спектаклей, кинопремьер, произведений художественной литературы, живописи, тех, что волновали каждого из нас, давали прекрасную возможность общения!

Мы, такие разные, сливались в симфонию чувств, мироощущений, радости того, что мы — молодцы.

А инициатива почти всех наших «вылазок» на спектакли, выставки принадлежала нашей Иринушке — Ирине Играловой. Именно с ее легкой руки проводили мы «дни именинника» — почти в каждом месяце года. Ей всегда как-то удавалось поднять наше катастрофически падающее настроение, и помочь нам «ударив хвостом пистолетом», не унывая все шесть лет.

Общее детище нашей 25-ой (17-ой) группы — «День группы». В этот день проявлялись индивидуальные качества каждого, кто во что горазд, вносил свою лепту.

Конечно, жизнь в группе с годами менялась: исчезла бесшабашность, гораздо больше времени требовала учеба, появились семьи, дети — им уже отдавали почти все свободное время.

Но неизменным осталось одно — отношение друг к другу, прожитая нами студенческая жизнь. И хотя начинается она с экзаменов (вступительных) и заканчивается ими же (государственными), измеряется все же далеко не потоком экзаменационных сессий, а еще и тем духовным окружением, студенческим братством, ячейкой которого является твоя студенческая группа.

Заканчивая этот рассказ, нам хочется сказать спасибо дорогим учителям, ассистентам, преподавателям МГМИ. Мы будем помнить вас, будем помнить тебя, родной институт!

Пожелай нам доброго пути!

Записала Л. ИВАНОВА.

АНКЕТИРОВАНИЕ — сегодня модная форма работы. Но поверьте, мы решили к нему прибегнуть совсем не ради моды — просто захотелось лучше узнать друг друга, создать эту общую картину оценки явлений нашей жизни, чтобы потом от общего перейти к частному.

Именно поэтому собравшимся перед распределением шестикурсникам лечебного факультета было предложено несколько вопросов. Что из этого вышло, судите сами.

Итак, вопрос первый: «Как вы оцениваете качество подготовки в вузе?»

Ответы были самые разные: — Удовлетворительно. Ведь у нас почти совсем нет практики. Основа всех врачебных знаний — терапия. Можно ли за четыре недели изучить ее полностью? Ведь даже в медицинском институте по этому предмету проводятся три раза в неделю.

— Качество страдает от количества.

— Качество подготовки зависит прежде всего от самого человека. И только уже потом от всего остального.

— Не тому уделяется главное внимание.

— Нельзя послать в бой солдата, который не стрелял, а только смотрел, как стреляют. А нас посылают.

— Мы — санитары с высшим образованием.

Удивительно единодушными были ответы на второй вопрос: «Не разочаровались ли вы в своей профессии?»

— Нет! Любила, люблю и буду любить медицину.

— Поступала три года и не жалею.

— Я поняла, что она очень трудная. Труднее, чем я думала до поступления в институт. Но в общем-то не разочаровалась.

— Поздно уже разочаровываться.

На третий вопрос: «Интересно ли учиться?» — ответы просто диаметрально противоположны:

— Нет.

— Да, но трудно.

— Интересно.

— Кроме общеобразовательных кафедр.

— Да. Но на занятиях дают

такой объем знаний, который сразу просто невозможно переработать. Он остается в конспектах как багаж на будущее.

— Когда занятия ведет интересный, знающий преподаватель, который относится к студентам не как к нагрузке, — то интересно.

В том, что мнения у всех разные, убедили нас и ответы на следующий вопрос: «Какая кафедра вам больше всего запомнилась?»

— Биохимии. Корректным отношением к студентам. Это современная, интересная кафедра, где уделяется достаточно времени и внимания студентам, ищут новые формы работы, причем многие из этих форм заслуживают внедрения и на других кафедрах.

— Акушерства и гинекологии, за отличную организацию учебного процесса.

— Нормальной анатомии.

— Кафедра политической истории. Как нас «трясали» с конспектами.

— Гистологии. Четкой системой изучения материала.

— Латынь — ее изуверством.

— Физики. Зачем она нужна?

Сдавала дифзачет три раза.

Вопрос пятый: «Что из студенческой жизни вам больше всего запомнилось?»

— «Весна студенческая».

— Посвящение в студенты.

— Колхоз.

— Участие в «Панацее».

— Новогодний вечер.

— КВН.

На шестой вопрос «Что бы вы хотели изменить в нашем институте?» ответов больше всего, и они самые интересные:

— Структуру обучения. Я считаю, что нужно не сокращать лекции по времени, а упразднить те, которые не нужны. И оставить, и даже увеличить лекции, непосредственно по специальностям.

— Побольше общаться с преподавателями во внеучебное время.

— Сократить время уборочной кампании.

— Больше практики в больнице.

— Больше свободы действий комсомольцам.

— Проводить отчеты секторов комитета ВЛКСМ МГМИ и бюро факультетов на комсомольских собраниях и потоках.

— Привлекать студентов к общественной работе, т.к. комитет комсомола и студенческая масса далеко не одно целое.

— Поднять авторитет комсомольского вожака и просто комсомольцев института.

— Нужно вести свободное посещение теоретических лекций. Отменить экзамен как форму оценки знаний.

— Предлагаю ввести аттестацию лекторов по педагогическим качествам и знанию материала.

Вот такие разные они, студенты восьмидесятых годов. И хотя наше анкетирование ни в коем случае не претендовало на научность, нам кажется, здесь есть над чем задуматься...

ОБ ИНСТИТУТЕ И О СЕБЕ

Из многочисленных публикаций известно, что еще в глубокой древности кровь считалась носителем жизни. С ее помощью пытались не только лечить, но и омолаживать человека. Установлено, что в качестве эффективной меры лечения Гиппократ рекомендовал обреченным больным пить кровь, полученную от здоровых людей, а патриции в Древнем Риме в целях омолаживания пили кровь умирающих гладиаторов. С целебной целью в виде напитка широко применяли и кровь животных. Так, во время боевых действий египтяне след за своими войсками направляли стадо баранов, кровь которых предназначалась для лечения раненых.

В дальнейшем история применения крови в медицине связана с открытием в 1628 г. выдающимся английским врачом Гарвеем закона кровообращения. Врачи стали вводить кровь непосредственно в сосудистое русло. Вначале переливали кровь от одного животного другому. Затем кровь животных, которую считали равноценной крови человека, стали переливать людям. Так, в 1667 г. английский врач Самуэль Пипс ввел больному кровь овцы. В этом же году в Париже профессор медицины Ж. Дени обескровленному юноше успешно перелил более 200 мл крови ягненка. Но это были лишь единичные успешные переливания крови.

Последующие переливания крови от животных человеку (их было сделано около 20) в 17 веке закончились неудачей, и этот метод лечения был запрещен. Более того, после трагического исхода переливания душевнобольному крови теленка даже высказывалось опасение, что теленчья кровь, перелитая в вены человеку, может сообщить ему черты, свойственные животному, — тупость и скотские наклонности.

Лишь спустя 150 лет врачи вновь вернулись к идее лечения переливанием крови, но уже от человека человеку. В 1819 г. профессор физиологии и акушерства Блендель сделал первое успешное переливание крови женщине при массивной послеродовой кровопотере.

Однако развивающиеся тяжелые осложнения, порой со смертельным исходом, в результате последующих переливаний крови вновь отодвинули широкое применение этого метода. Возникла идея возмещения крови при кровотечениях различными жидкостями. Наиболее широкое применение получил раствор хлорида натрия. Но вскоре было установлено, что солевые растворы дают временный эффект, в связи с чем их применяли только при небольших кровотечениях. Стало очевидно, что при быстрой массивной кровопотере кровь заменить ничем нельзя. Поэтому в 30-х годах 19 столетия переливания крови от человека человеку возобновились вновь. В этот период большой вклад в развитие этой проблемы внесли русские ученые.

В 1832 г. петербургский акушер Вольф произвел первое в России успешное переливание крови от человека человеку. Он перелил обескровленной во время родов молодой женщине кровь прямым методом — непосредственно от первого в России донора — мужа пострадавшей.

К сожалению, в то время ни доктор Вольф, да и никто в мире не знал, что кровь различных людей не одинакова по своим антигенным свойствам, по которым она подразделяется на группы, и успешно можно перелить только одну группу крови.

В 1901 г. венский бактериолог Карл Ландштейнер сообщил о своих результатах наблюдения, истинные масштабы и революционное значение которых были оценены по достоинству много лет спустя. Открытие Ландштейнером трех групп крови человека, как и исследования пражского ученого Яна Янского, установившего четвертую группу крови, в неко-

торой степени объяснили неудачи при переливаниях крови. Стало ясно, что причиной трагических исходов при переливании крови была антигенная несовместимость крови донора и больного. Эти исследователи открыли свойство склеивания (агглютинации) эритроцитов крови одного человека сывороткой крови другого. Только определение групп крови донора и больного сделало лечебное применение донорской крови безопасным.

Первое в мире переливание крови от человека человеку с учетом групповой принадлежности крови донора и больного осуществил в 1909 г. американский хирург Джордж Крайл. Хотя теоретические предпосылки к широкому применению переливания совместимой крови уже были созданы, повсеместного использования этот метод лечения не получил. Причин этого было несколько: во-пер-

вую за годы войны, женщины составляли около 90%.

В послевоенные годы усиленными темпами начала развиваться специализированная медицинская помощь. В лечебную практику были внедрены обменные переливания крови, позволившие спасти жизнь пострадавших при отравлениях. Были созданы аппараты искусственного кровообращения, благодаря которым сделан большой скачок в развитии грудной, и в частности, сердечной хирургии. Во многих городах открылись специализированные стационары для лечения ожоженных, лиц с заболеваниями системы крови, онкологические центры, отделения и даже больницы скорой медицинской помощи, стационары интенсивной терапии; развитие получила сосудистая хирургия и лечение больных с политравмой. Были созданы отделения искусственного гемодиализа (искусственной почки).

Для обеспечения кровью

веку ослабленных возбудителей инфекционных заболеваний или анатоксина (обезвреженного токсина) приводит к ответной выработке в его организме специфических иммунных антител. Из плазмы, полученной от донора, иммунизированного против определенного микроба или вируса, возможно изготовить препарат — специфический иммуноглобулин.

Полученные от предварительного иммунизированных доноров, готовые к применению специфические антитела в виде иммуноглобулинов после введения больному немедленно вступают в борьбу со стафилококками.

Широкое развитие иммунологии донорства позволяет ученым в настоящее время работать над созданием вакцин, пептидных диагностических тестов и лекарственных препаратов, позволяющих вступить в схватку с чумой 20 века — СПИДом.

Сегодня из иммунной донорской крови изготавливают ее

здоровья интервалы, взятие у здорового человека 200—450 мл крови не сказывается на его организме. Более того, в научной литературе имеются указания на то, что эта процедура активизирует обмен веществ и, как отмечают многие доноры, способствует улучшению их самочувствия. Хотелось бы более детально остановиться на вопросе, который все чаще волнует будущих доноров. Речь идет о влиянии на здоровье конкретной дозировки кроводачи и о понимании представленного выше диапазона этой дозировки (200—450 мл.).

Организм здорового человека обладает большими компенсаторными возможностями. Развивающиеся в ответ на острое одномоментное кровопускание (обычно в объеме до 500 мл), в частности, при выполнении донорской функции, изменения клеточного состава периферической крови, белкового состава крови, системы свертывания крови, гемодинамических показателей и общей реакции организма в основном кратковременны. Они не нарушают самочувствия и трудоспособности донора.

Несколько по-иному следует учитывать специфическую реакцию организма на потерю клеток крови и множества содержащихся в ней веществ, колебания артериального давления. Изменения этих показателей зависят не только от типа регенерации костного мозга, присущего тому или иному донору, но и от его конституционных особенностей, массы тела, пола, возраста, уровня исходного артериального давления. Например, взятие 450 мл крови у донора массой 60 кг составит 9,1% объема циркулирующей крови, а у донора массой 80 кг — только 6,9%. В первом случае изъятие 450 мл крови может привести к более глубоким изменениям в организме, чем во втором, особенно при низких исходных данных артериального давления. Кроме того, известно, что более медленное восстановление содержания гемоглобина и числа эритроцитов чаще имеют место у лиц до 20 и старше 55 лет.

Сегодня ставится вопрос так, чтобы каждый здоровый человек, участвующий в донорстве, дарил свою кровь в повышенной (до 450 мл) и, разумеется, безопасной для здоровья дозировке. Это связано с тем, что некоторые препараты донорской крови могут быть изготовлены по утвержденной технологии только из крови, полученной от определенного числа доноров. Например, одну дозу фибриногена можно получить из 1200 мл консервированной крови, которую следует заготовить не более чем от трех доноров.

Так как взрослому человеку на одно переливание необходимо не менее 500 мл крови, то одноразовая доза кроводачи должна быть высокой.

Означает ли это, что каждый безвозмездный донор должен давать кровь в повышенной дозировке? Разумеется, нет. У молодых людей, не достигших 20-летнего возраста, а также у лиц невысокого роста и небольшой массы тела одноразовая доза кроводачи не должна превышать 300 мл. Причем назначенная доза крови берется только с согласия донора. Подобный подход к назначению одноразовой дозы кроводачи максимально соответствует современным требованиям трансфузиологии и позволяет наиболее полно развивать донорство с позиции «Максимум пользы больному — никакого вреда донору». В нашей стране надежной гарантией безвредности донорства в любой допустимой дозировке является тщательное медицинское обследование и постоянный контроль за здоровьем доноров, соблюдение установленных интервалов между кроводачами или плазмадачами, а также применение одноразовых систем для взятия крови.

И. СТЕЛЬМАХ,
председатель первичной
организации общества
«Красного Креста»
МГМИ.

САМАЯ ПОЧЕТНАЯ ОБЯЗАННОСТЬ

вых, еще не были предложены методы заготовки консервированной крови, и переливание ее производили непосредственно из вены донора больному. Во-вторых, для массового прямого переливания крови не хватало и доноров. В-третьих, еще не было налажено массовое производство стандартных сывороток для определения групп крови.

В 1914—1915 г.г. в России; Бельгии, Аргентине и США почти одновременно в целях предотвращения свертывания крови применили лимоннокислый натрий, в связи с чем стало возможным консервирование донорской крови.

Первым в нашей стране стал применять переливание крови на научной основе В. Н. Шамов, который произвел первое в СССР совместное в групповом отношении переливание донорской крови больной с тяжелым малокровием после многократных кровотечений.

Дальнейшему развитию и применению метода переливания крови в стране способствовало решение вопросов организации массового донорства. В первый период донорства, когда переливание крови было эпизодическим, считали, что донором может быть только ближайший родственник больного. Но по мере накопления опыта выяснилось, что кровь родственников далеко не всегда совместима с кровью больного. Возникла необходимость в создании в лечебных учреждениях групп доноров-активистов из медицинского персонала и учащихся медучилищ и мединститут. Но и эти немногочисленные группы доноров-энтузиастов не могли удовлетворить возрастающую потребность в крови. Необходимо было создавать донорские центры. По решению Советского правительства в 1926 г. в Москве был открыт первый в мире Институт переливания крови под руководством профессора А. А. Богданова.

В целях поощрения донорства и для усиленного питания после дачи крови была введена денежная компенсация, а с 1931 г. — для доноров предусмотрели специальный продовольственный паек. Создавалась возможность для осуществления главного принципа донорства, сформулированного академиком А. А. Багдасаровым: «Максимум пользы больному — никакого вреда донору».

Особо широкое распространение донорство крови получило в годы Великой Отечественной войны. Около 5,5 млн. советских патриотов, регулярно даривших свою кровь, спасли жизнь миллионов защитников Родины. Среди доноров, давших

служб специализированной медицинской помощи необходимо было развивать далее использование донорской крови как лечебного метода.

Уже в ближайшие послевоенные годы главным направлением трансфузиологической тактики становится компонентная терапия, смысл которой состоит в сочетании применения донорской крови, ее компонентов, препаратов и различных кровезаменяющих растворов. Но для осуществления этого нового направления в трансфузиологии необходимо было резко увеличить заготовку крови, создать фактически новую индустрию производства препаратов крови.

В результате проведенных исследований появилась возможность длительно сохранять кровь и костный мозг в жидком и замороженном состоянии, разделять кровь на составные части, изготавливать из нее препараты.

При этом одной из главных задач было резкое увеличение числа доноров. Созданный в годы Великой Отечественной войны огромный донорский потенциал уже не соответствовал новым задачам и масштабам развития трансфузиологии. Если совсем недавно больному переливали по 200—500 и изредка до 1000 мл донорской крови, то теперь только для одной операции с использованием аппарата искусственного кровообращения необходимо около 5 л крови и несколько граммов фибриногена. Для изготовления 1 г этого вещества необходимо более 1 л крови. Следует отметить, что при некоторых акушерских вмешательствах и состояниях, сопровождающихся снижением уровня фибриногена, доза препарата достигает 8—18 г.

Еще в средние века при заражении крови прибегали к кровопусканиям, а в 19 веке при заболевании «дурную» кровь замещали «здоровой». Но эта мера, как правило, не давала положительных результатов, и больные неизбежно погибали.

Но вот в лечебном арсенале медиков появились сульфаниламидные препараты, а вскоре и антибиотики. Безысходность отступила.

В последующие годы врачи начали замечать, что не всегда сепсис, вызванный стафилококком, поддается лечению. Оказалось, что стафилококк обладает свойством приспосабливаться к антибиотикам.

На фоне такой повышенной устойчивости некоторых штаммов стафилококка новыми эффективными средствами лечения сепсиса признаны высокоиммунная донорская плазма и изготовленный из нее антистафилококковый иммуноглобулин. Известно, что введение чело-

компоненты и различные препараты, например, противогриппозный иммуноглобулин, который является весьма эффективным препаратом при тяжелой форме гриппа. Завершаются разработки по созданию специфического иммуноглобулина против возбудителя инфекционного гепатита, а также препарата крови против палочки синегнойной гноя, вызывающей грозные осложнения в хирургической практике. К препаратам, приготовленным из иммунной плазмы донорской крови, относятся также и противостолбнячный иммуноглобулин. Эффективны иммуноглобулины, изготовленные из донорской крови, и при профилактике и лечении кори, коклюша, краснухи и других инфекционных заболеваний.

Врачи сегодня стремятся применять не цельную консервированную кровь, а только тот ее компонент, в котором нуждается конкретный больной. Подобная трансфузионная практика, которую называют компонентной терапией, снижает возможность сенсibilизации (повышенной чувствительности организма к каким-либо раздражителям) организма белковыми факторами крови, позволяет вводить составные ее части в концентрации, требуемой для достижения высокого терапевтического эффекта. Однако широкое внедрение компонентной терапии возможно только при резком увеличении донорской плазмы, так как перечисленные препараты изготавливают из жидкой части крови. Однако осуществить эту тактику за счет отдельных активных кадров доноров очень трудно. Поэтому возникла потребность вовлечь в донорство организованные коллективы, что позволило планомерно заготавливать кровь и постоянно обеспечивать ею лечебные учреждения.

Безвозмездное донорство — не только более экономичный путь заготовки крови. Это прежде всего мощное патристическое движение, в котором участвуют миллионы трудящихся. Безвозмездное донорство, наконец, — равное право всех граждан на получение крови в случае заболевания, и столь же равная моральная их обязанность участия в донорском движении.

Естественно, настоящих и будущих дарителей крови интересует, не вредно ли донорство для здоровья.

На этот вопрос кратко ответить можно так: результаты многочисленных исследований ученых и накопленный огромный опыт врачей нашей страны убедительно свидетельствуют о том, что периодическое, через установленные безопасные для

СПОРТИВНОЕ соревнование — это уже не новый вид мероприятий для совета Дружбы. В ноябре прошлого года настоящим праздником для любителей настольного тенниса стало первенство, посвященное Международному Дню студентов.

На этот раз, 1 марта, в интерклубе советом Дружбы был проведен турнир по шахматам и нардам. В соревновании приняло участие 22 человека. Кроме советских студентов, в борьбу вступили представители Ливана, Сирии, Экваториальной Гвинеи и Индии. В игре в нарды ливанским студентам не было равных. В больших нардах победил клинический ординатор Беайни Зиад, в нардах махбуса — студент VI курса 61-ой группы Жабер Амин.

Упорная борьба развернулась в турнире по шахматам. Игра проводилась по круговой системе. В результате всех сыгранных партий — одинаковое количество очков набрали кл. ординатор из Ливана Беайни Бассам и студент II курса лечебного факультета Дима Саливончик. Чтобы выявить победителя были назначены 3



ЕЩЕ ОДИН ТУРНИР



дополнительные партии. В итоге первое место у Димы, второе — у Беайни Бассам. На третьем месте — единственная представительница слабого пола, участвовавшая в турнире, студентка V курса Олипа Галина. Всего на одно очко отстают от нее студент VI курса Айюб Хассан из Ливана и студент II курса Серхио Фернандо Оричи из Экваториальной Гвинеи, которые разделили 4-ое место. Все победители были награждены грамотами комитета комсомола и ценными подарками интерклуба.

От имени многонационального коллектива иностранных учащихся нашего института хотелось бы поблагодарить совет Дружбы и комитет комсомола лечебного факультета за это увлекательное мероприятие.

Кассем Мохамед (Ливан), студент IV курса лечфака.

НА СНИМКАХ: во время игры; решающий ход победителя турнира по шахматам второкурсника Дмитрия Саливончика; лучшего нардиста, студента из Ливана Жабера Амина награждает председатель совета Дружбы Мазитов Сергей.



Фото Н. ВОЛОДКОВИЧА

Створана Беларускае аддзяленне фонду

Тры гады таму назад у асяродзі рускай інтэлігенцы зарадзілася ідэя ўтварэння Міжнароднага фонду славянскага пісьменства і славянскіх культур. У пачатку лютага адбылася ўстаноўчая канферэнцыя Беларускага аддзялення гэтай грамадскай арганізацыі, якая праходзіла ў Доме літаратара.

Адкрываючы канферэнцыю Ніл Гілевіч адзначыў вялікую ролю славянскіх культур у гісторыі цывілізацыі і нагадаў, што беларускі народ унес у скарбніцу сусветнай культуры свой адметны ўклад, які надвысёй неба над галавой чалавецтва.

У дакладзе старшыні арганізацыйнага камітэта Л. С. Караічава былі вызначаны мэты, накірункі і перспектывы ў працы Фонду славянскага пісьменства і культур на Беларусі. Галоўную мэту Беларускага аддзялення гэтага фонду бачыць у спрыянні развіццю беларускай і іншых славянскіх моў і культур, адраджэнні духоўнага і інтэлектуальнага багацця славянскіх народаў, захаванні іх супольнай культурнай спадчыны. Ставяцца задачы вывучэння і прапаганды беларускага і славянскага пісьменства, народнай творчасці, традыцый і звычак, актывізацыі засваення народам нашай рэспублікі беларускай культуры, яе гісторыі, падтрымкі праграм па вывучэнню мовы, фальклору, этнаграфіі, садзейнічання адраджэнню і развіццю традыцыйных народных раместваў, актывізацыі краязнаўчага руху, вывучэння дасягненняў і ўкладу славянскіх культур у сусветную духоўную спадчыну і іншыя.

Выступаючы ў спрэчках падтрымалі стварэнне арганізацыі і ўнеслі прапановы па ўдасканаленню яе статуту. Прафесар Г. А. Цыхун адзначыў, што кожная мова і культура з'яўляецца грамадскім і агульначалавечым багаццем. Беларусь мае багацейшую моўную спадчыну на стараславянскай і царкоўнаславянскай мовах, аднак яна ў нас не даследуецца. Фонд, садзейнічаючы развіццю мовы і культуры, дапаможа процістаяць націску маскультуры, пераадолець наш моўны і культурны нігілізм.

Мітрапаліт Мінскі і Гродзенскі патрыяршы экзарх Беларусі Філарэт, адзін з фундатараў фонду, адзначыў, што будзе актыўна падтрымліваць намаганні па вывучэнню славянскага пісьменства і культуры, а гэта, у сваю чаргу, будзе садзейнічаць пераадоленню духоўнага дэфіцыту, ад чаго мы многі страцілі ў грамадстве. Ён нагадаў пра гісторыю праваслаўнай царквы, аб яе ўкладзе ў духоўнае станаўленне і культуру Беларусі і выказаў надзею, што фонд стане своеасаблівым каталізатарам, паскаральнікам працэсу нашага яднання, стане тым жыватворчым вытокаем, ад якога напоўняцца новымі сокамі славянскія мовы і культуры.

Вядомы беларускі археолаг Л. Д. Побаль выказаў трывогу за стан помнікаў старажытнага славянства і заклікаў аб'яднаць намаганні па іх захаванню і рэстаўрацыі. Консул НРБ у Беларусі П. Кучараў гаварыў аб формах супрацоўніцтва ў справе развіцця і даследавання славістыкі. Акрамя таго, выступіў шэраг навукоўцаў, прадстаўнікі грамадскасці і гасці-прадстаўнікі аддзяленняў фонду Украіны, Малдавіі і Расіі.

Канферэнцыя абрала Радз Беларускага аддзялення фонду Славянскага пісьменства і славянскіх культур, яе старшынёй абраны пэат С. І. Законнікаў.

Ад інстытута ў рабоце канферэнцыі прымалі ўдзел дацэнт В. Кошалеў, які быў выбраны ў склад рэвізійнай камісіі, і аўтар гэтай нататкі.

С. ЯРАШЭВІЧ,
дацэнт кафедры
нармальнай анатоміі.

Рэдактар
В. А. ГУЗОВСКИЙ.

РЕКЛАМА РЕКЛАМА РЕКЛАМА РЕКЛАМА



АППАРАТУРА Бердского ПО «ВЕГА»

- прекрасно звучит: у нее высокие технические параметры;
- красиво оформлена: в стиле современного дизайна;
- стоит недорого...

Радиотехника с маркой «ВЕГА» — ваш оптимальный выбор!
Рекламная фирма «БЕЛОР».

ИЗОДИНИТ

Синоним: Нитросорбид.

Изодинит применяют в качестве периферического вазодилататора при тяжелых формах недостаточности кровообращения. Снижая тонус периферических венозных сосудов, препарат уменьшает венозный приток крови к сердцу, давление в сосудах малого круга, уменьшает одышку, удушье, цианоз. В сравнении с нитроглицерином изодинит проявляет более продолжительное действие.

Изодинит — лечебное средство при ишемической болезни сердца, для купирования и предотвращения ангинозных приступов; дополнительное средство при лечении хронической застойной сердечной недостаточности, облитерирующем энтерите, ангиоспастическом ретините и др. заболеваниях, сопровождающихся спазмами периферических сосудов.

Изодинит (таблетки по 0,01 г) назначают внутрь по 1/2—2 таблетки 3—4 раза в день, изодинит-ретард (таблетки по 0,02 г) — по 1—2 таблетки через 10—12 часов.

Возможные побочные явления — головная боль, головокружение, тошнота. Эти явления проходят при уменьшении дозы.

Изодинит противопоказан при кровоизлиянии в мозг, повышенном внутричерепном давлении.

Формы выпуска: изодинит в таблетках по 0,01 г по 60 штук в упаковке, изодинит-ретард — в таблетках по 0,02 г по 60 штук в упаковке.

БелРПО «Фармация».

СОВЕТСКИЙ
МЕДИК



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. 1967.

Тираж 3000 экз.