

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 (1341)

30 марта 1989 года

Цена 2 коп.

● ОБСУЖДАЕМ ПРОЕКТ ТЕЗИСОВ ПРОГРАММЫ МИНСКОГО ГОРКОМА КПБ И МИНГОРИСПОЛКОМА

ЧТОБЫ ПРЕДОСТЕРЕЧЬ ОТ ОШИБОК

ОЧЕНЬ внимательно ознакомился с проектом тезисов программы Минского горкома КПБ и Мингорисполкома по реализации важнейших задач перестройки. Много дельных взглядов высказано в нем. И вот решил высказать свое мнение по вынесенным на обсуждение вопросам. Как известно, самая примечательная черта обновления нашей жизни — бурный рост общественной активности людей. И возникновение в последние годы множества разного рода самостоятельных объединений, неформальных групп — это вполне естественная в условиях демократизации реакция на установившееся за долгие годы однообразие подходов к решению важнейших политических и социально-экономических проблем, на заорганизованность идеологических мероприятий.

Известно, что деятельность большинства самостоятельных объединений, так же как и общественных организаций не противоречит Конституции СССР. И все же повод для беспокойства есть. Ведь определенная часть молодежи нашего города, объединившись в различные группы, будоражит общественное мнение своими выходами, безответственными заявлениями... И все эти крикуны, любители пошуметь на митингах не приехали откуда-то издалека. Они учатся в Минских вузах, работают на предприятиях и в учреждениях. И здесь, думаю, не следует заигрывать с неформалами, а трезво оценивать сложившуюся ситуацию, постараться вырваться из духовный мир молодых людей. Очень важно своевременно понять их, если нужно помочь, а иногда и предостеречь от ошибок.

В одном из разделов проекта тезисов «Демократизация и гласность» очень верно говорится о том, чтобы «поддерживать общественные организации и самостоятельные объединения, ставящие целью не на словах, а на деле содействовать делу перестройки и обновления, создавать необходимые условия для их работы». Очень верно сказано и о том, чтобы «решительно осуждать всякую деятельность, противоречащую линии партии, делу социализма, сеящую недоверие к партии, пытающуюся вбить клин между различными социальными и национальными группами...». Полностью соглашаясь с подобными формулировками, я предлагаю дополнить их словами: «Деятельность самостоятельных объединений требует четких политических оценок, строгого объективного анализа, принципиальных, бескомпромиссных инициативных действий со стороны партийных комитетов, всех идеологических работников. Созерцательно — выжидательная позиция, равнодушие здесь недопустимы».

Хотелось бы, чтобы мои замечания и дополнения помогли разделу «Демократизация и гласность» данных тезисов стать по-настоящему эффективным и действенным.

Г. БЕРЛОВ,
член КПСС с 1949 года.

ПО ИНИЦИАТИВЕ городского совета по делам иностранных учащихся, кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения МГМИ недавно прошло заседание «круглого стола» для иностранных учащихся г. Минска. Тема состоявшей-

ее основу положены исключительные по своей глубине и прогрессивности, политической и научной значимости ленинские принципы, государственный характер, бесплатность и общедоступность медицинской помощи для всего населения, профи-

требует повышения уровня теоретической и практической подготовки врачебных кадров. Эта проблема приобрела сегодня особую актуальность.

Удовлетворяют ли нас достижения и успехи здравоохранения, хотя количественно они впечатляют? Ответ на этот вопрос однозначен, конечно, не полностью. Требуется совершенствование системы охраны здоровья населения, перестройка ее.

Среди ключевых проблем перестройки одно из первых мест занимает проблема коренного улучшения материально-технической базы здравоохранения.

Необходимо дальнейшее расширение сети больниц, поликлиник, диспансеров, учреждений ОМД по новым типовым проектам и оснащение их высококвалифицированным медицинским оборудованием. Так, например, по СССР за 1989—1995 гг. предполагается ввести в эксплуатацию больничных учреждений на 500 000 коек, а амбулаторно-поликлинических учреждений — на 1 млн. посещений в смену.

Первоочередное развитие получит система охраны материнства и детства. Не менее 40% капитальных вложений, выделяемых здравоохранению, будет ежегодно расходоваться на строительство и реконструкцию медицинских учреждений этого назначения.

Особое внимание будет уделяться техническому перевооружению здравоохранения. Будет улучшаться лекарственное оснащение населения и медицинских учреждений.

Предусматривается дальнейшая централизация диагностических служб, создание консультативно-диагностических центров при медицинских учреждениях (на 200—250 тыс. населения), строительство консультативно-диагностических поликлиник на базах медицинских институтов, институтов усовершенствования врачей, научно-исследовательских институтов и многопрофильных больниц.

К 1990 г. во всех городских поликлиниках намечается завершить организацию отделений профилактики, кабинетов (отделений) реабилитации, строительство при больницах корпусов для восстановительного лечения. Шире будут использоваться санитарные учреждения для этой цели. Большое значение имеет и внедрение новых организационных форм работы в медицинских учреждениях (дневные стационары в амбулаторно-поликлинических учреждениях и больницах, стационары на дому, создание пансионатов для хронических больных, медицинские кооперативы по уходу за больными и другие).

Задачи перестройки многогранны, но цель их одна — повысить качество медицинского обслуживания населения.

Ассистент М. В. Мальковец, используя схемы, рассказала собравшимся о сложившейся в мире картине рождаемости и смертности населения.

После выступлений докладчиков студентам было предложено задавать организаторам и гостям, пришедшим на встречу, самые разнообразные вопросы... Порадовало то, что студенты оказались на редкость инициативны и любознательны. Их интересовало многое. Получилась своеобразная пресс-конференция, результаты которой удовлетворили и организаторов, и студентов, участвовавших во встрече.

Наш корр.

О ЗДОРОВЬИ ЗА «КРУГЛЫМ СТОЛОМ»

ся беседы — «Здравоохранение СССР и БССР. Состояние и перспективы развития».

На встречу пришли проректор по международным связям института, доцент Л. И. Каскевич, зав. кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения; доцент М. К. Зубрицкий, ассистент этой кафедры М. В. Мальковец, представитель Минского городского отдела здравоохранения Р. Е. Мижуй, зам. главного врача городской поликлиники № 33 (студенческой), иностранные учащиеся вузов г. Минска и многие другие.

Доцент Л. И. Каскевич, открывая встречу, отметил, что работа о здоровье народа — главное богатство общества была и остается делом первостепенной важности, одной из важнейших социальных задач нашего государства. Охрана здоровья советских людей — это именно то направление социальной политики КПСС и правительства, где с максимальной глубиной и убедительностью проявляется высочайший гуманизм социалистического строя, его коренные исторические преимущества...

Отвечая на вопрос о принципах организации здравоохранения СССР и БССР доцент М. К. Зубрицкий подчеркнул, что за годы Советской власти в нашей стране и республике создана самая гуманная система охраны здоровья населения. В

лактиская направленность, единство теории и практики здравоохранения, широкое участие населения в охране своего здоровья, гуманизм и интернационализм. На этих принципах построена социалистическая система здравоохранения. Более того многие развивающиеся страны, избравшие некапиталистический путь развития, начали строительство национальных служб здравоохранения на принципах советского здравоохранения. В этом заключается международное значение нашего здравоохранения.

Каковы достижения советского здравоохранения?

Для оценки достижений здравоохранения любой страны прежде всего пользуются показателями развития материально-технической базы здравоохранения. Одним из важнейших показателей, характеризующих материально-техническую базу здравоохранения, является обеспеченность населения больничными койками, которая в БССР в 1988 г. составила 132,1 на 10 тыс. населения (а в СССР — 131,5). Это один из самых высоких показателей в мире. Благодаря увеличению коечного фонда в наших больницах можно провести обследование и стационарное лечение около 1/4 населения страны.

Быстро развивается амбулаторно-клиническая помощь. И это неслучайно, т.к. 75—80% всех обращающихся за медицинской помощью начинают и заканчивают свое лечение в поликлинике. Число врачебных учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению в СССР, неуклонно возрастает и превышает сейчас 40 тыс., а в БССР 2,8 тыс. Ими обеспечивается по Союзу около 3 млрд. посещений в год, а в БССР почти 160 млн. Следует отметить, что целью более 35% посещений амбулаторно-поликлинических учреждений является профилактика, т.е. когда население обращается к врачу за советом, а не по поводу конкретного заболевания. И это очень отрадное явление.

Все виды медицинской помощи, лабораторные исследования, питание во время пребывания больного в лечебном учреждении оказываются бесплатно, гарантированы Конституцией страны.

Сегодня в Белоруссии работает 39 600 врачей различных специальностей, что составляет 39,1 врача на 1000 жителей, а по СССР — 43,1 врача. По обеспеченности врачами наша страна занимает первое место в мире.

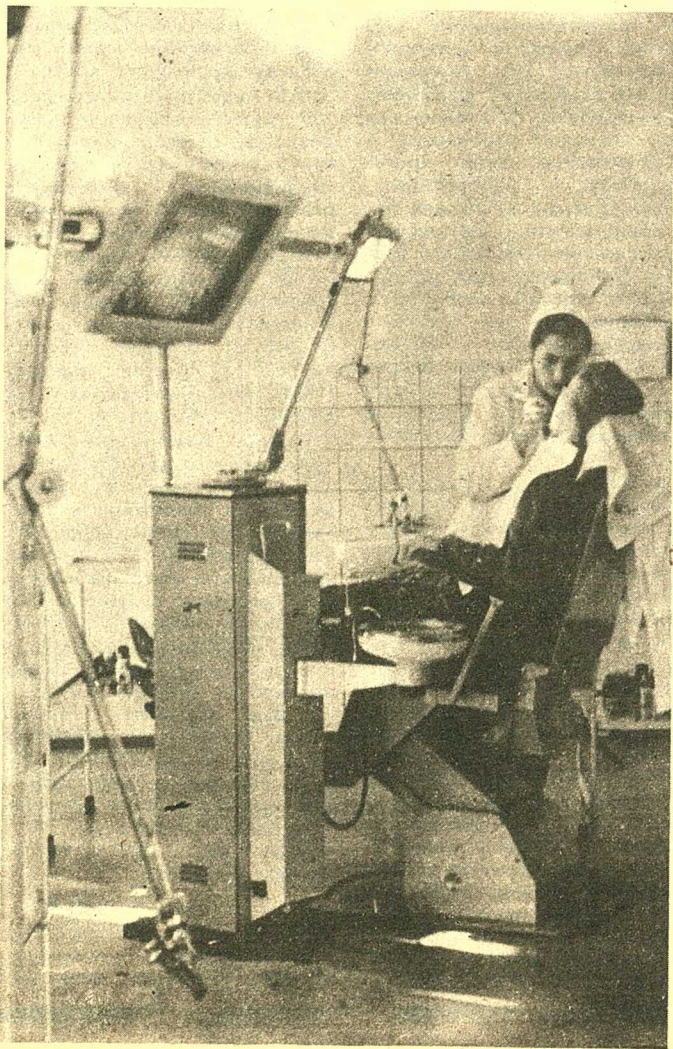
Подготовку средних медицинских работников осуществляют 17 медицинских училищ, ежегодный прием в которые составляет почти 6000 человек.

Однако решение грандиозных задач по дальнейшему улучшению охраны здоровья

Клиническая ПРАКТИКА

ВОПРОС о качестве и объеме стоматологической помощи затрагивает интересы каждой семьи. Поэтому стоматологи должны обладать не только мануальными навыками, но и иметь широкую медицинскую подготовку. Достаточно сказать, что амбулаторное удаление корней зуба нередко требует больше времени, чем аппендэктомия или грыжесечение.

НА СНИМКЕ: на практических занятиях.



ЗА ОБРАЗЦОВЫЙ БЫТ И ДОСУГ!

ВОСПИТЫВАТЬ ДЕЛОМ

МНОГО сделано руководством института совместно с минздравом республики в решении жилищно-бытовых вопросов иногородних студентов МГМИ. В г. Минске вряд ли найдется другой такой вуз, который может проводить ремонт общежитий, не ухудшая жилищно-бытовых условий студентов. Все иногородние студенты у нас обеспечиваются общежитием. А студенты лечебного факультета проживают в наиболее современных и недавно построенных общежитиях. В этих общежитиях все предусмотрено для создания нормальных жилищно-бытовых условий.

Более 1000 советских и более 400 иностранных студентов, аспирантов, клинических и специординаторов, студентов других факультетов проживают в трех общежитиях факультета. И каждый из них должен быть обеспечен определенным уровнем жилищно-бытовых условий: минимум и максимум. Этот уровень зависит от региональных особенностей, культурных традиций народов, реальных возможностей каждого живущего в общежитии, семейный он или не имеет семьи и детей, считает себя временщиком, которому все нипочем, или человеком, который думает, что нормальные условия проживания должны сопутствовать ему всегда.

Стремление администрации улучшить жилищно-бытовые условия должно подкрепляться и ответственным отношением ко всему, чем пользуются проживающие в общежитиях. Такого рода отношения, по всей видимости, должны сложиться в том случае, если администрация заключит договор на социалистическую сохранность жилого фонда, имущества, инвентаря, электрического и санитарно-техни-

ческого оборудования с коллективом общежития, проживающим на этажах с целью улучшения условий проживания, отдыха и самостоятельной учебной работы иногородних студентов, а также повышения их ответственности за сохранность всего того, чем пользуются проживающие в общежитиях.

При поселении комендант общежития заключает в свою очередь со студентами, аспирантами, ординаторами договор о полной индивидуальной материальной ответственности проживающих в общежитиях. В этих договорах должно быть определено, что проживающие в общежитии и на этаже обязуются нести полную материальную ответственность за нанесенный по их вине ущерб, и в случае утраты или порчи материальных ценностей общежития, переданных в пользование, возместить полную их стоимость по розничным ценам. Администрация института и общежития обязана будет в этом случае сдать корпус на социалистическую сохранность представителям студенческого совета в хорошем состоянии и выполнять все то, что определено договором на год.

Заключение взаимобязывающих договоров должно с необходимостью привести к проведению аттестации проживающих в общежитии. Оценочные показатели аттестационного листа могут быть следующие: дисциплина, общественная работа, участие в самообслуживании, санитарное состояние

комнат, состояние имущества для личного пользования, состояние имущества для общего пользования, задолженность по квартплате, соблюдение пропускного режима, оплата за пользование личными холодильниками, радиоприемниками, магнитофонами, телевизорами и другими приборами и аппаратурой.

По результатам аттестации можно будет предъявить те или иные претензии к проживающим вплоть до возмещения материального ущерба за приведение места проживания в худшее чем было при вселении состояния, т.е. зафиксированное в индивидуальном договоре с администрацией общежития.

Аттестационная комиссия, в которую могут входить представители студенческого деканата, администрации общежития, комитета комсомола, профкома студентов в некоторых случаях может предложить поставить вопрос перед студенсоветом общежития о непоселении того или иного иногороднего студента в общежитие по результатам аттестации.

Аттестация проживающих в общежитии позволит поднять на более высокий уровень паспортизацию и инвентаризацию в общежитии.

Возможности идеологической, политико-воспитательной работы в общежитиях основываются на данных анкетного опроса. 61,0 процент опрошенных считают необходимым проведение общественно-политических мероприятий в общежитии, но 56,2 процента опрошенных ставят вопрос о повышении их качества.

Не отказываясь от необходимости проведения общественно-политических мероприятий, проживающие в общежитиях отдают предпочтение также определенным видам досуга.

Приобщению к мировой и национальной культуре (посещение театров, музеев, филармонии, чтение классической литературы) отдают предпочтение в свободное время 44,5 процента опрошенных, получение информации по специальности

— 43,2; встрече с друзьями и подругами — 35,6; заниматься физической и спортом желают 34,3 процента; посещать видеоклубы и другие развлекательные мероприятия

— 15,8; читать периодику и другую общественно-политическую литературу — 13,6; заниматься индивидуальной трудовой деятельностью с целью увеличения своего бюджета — 6,8; участвовать в художественной самодеятельности и других любительских занятиях — 5,5 процента опрошенных.

Эти данные комитет комсомола, профком студентов может использовать при организации досуга проживающих в общежитиях. В особенности это касается вопроса приобщения к мировой и национальной культуре. Приобретение билетов в театры, филармонию, кино и т.п., а также информирование о том, что можно увидеть и посмотреть, прослушать и т.д. и т.п. при желании несложно наладить. Кафедральным специалистам дисциплин в своих планах работ в общежитиях следует сосредоточить внимание на оказании помощи тем, кто ориентируется в свободное время на получение информации по специальности, т.е. организовать для них встре-

чи, проводить беседы и читать лекции.

Из анкетного опроса следует, что проживающие в общежитиях имеют четкую ориентацию на решение вопроса об организации досуга, т.е. свободного времени.

71,2 процента опрошенных отметили, что досуг они должны организовывать сами; 34,9% — досуг должен организовать комитет комсомола и другие общественные организации; 26,7 — организовывать студсовет; 15,1 — о досуге должна заботиться администрация; 62,3 — считают, что студенты, общественные организации и кафедры должны сотрудничать в организации досуга студентов; 1,1 — отдают выбор форм досуга на волю администрации, общественных организаций и кафедр; 36,9 — считают, что формы досуга должны определяться только студентами. Из этого следует вывод, что в сотрудничестве студентов, общественных организаций и кафедр решение многих вопросов организации досуга. Комитет комсомола и студсоветы являются главными организаторами досуга проживающих в общежитиях. Пока же особенно старания не проявляют ни ответственные за работу в общежитиях в комитете комсомола, ни возглавляющие секторы идеологической, культурно-массовой и спортивно-массовой работы в комитете комсомола и студсоветах. Следует сказать, о том, что все председатели студсоветов и члены студсоветов, которые признаны наиболее активными, получили в первом семестре 1988/89 уч. года стипендию на 25—30 процентов выше установленной за успехи в учебе.

В. НОВОСЕЛЬСКИЙ.

7 АПРЕЛЯ 1989 г. исполняется 60 лет со дня рождения известного советского хирурга, бывшего главного хирурга Минздрава БССР, доктора меднаук, профессора Л. В. Авдея, оставившего яркий след в развитии белорусской хирургии. Блестящий представитель хирургической школы П. Н. Маслова, он в течение ряда лет успешно развивал хирургию и здравоохранение Белоруссии.

Л. В. Авдей родился в г. Вилейка в семье рабочего. Рано начал трудовую жизнь. После получения среднего образования он поступил в Минский медицинский институт, который успешно окончил в 1953 году. По распределению был направлен в Поставскую районную больницу, где на должностях заведующего хирургическим отделением и главного врача проявил себя как талантливый организатор здравоохранения, как хирург с незаурядными способностями. С целью повышения своей квалификации Л. В. Авдей через 3 года возвращается снова в МГМИ, в стенах которого продолжает дальнейший творческий путь от аспиранта до профессора. Исключительная трудоспособность, целеустремленность и талант исследователя позволили ему выполнить крупные исследования в вопросах хирургической патологии гепатобилиарной системы. Результаты этих исследований легли в основу диссертаций: кандидатской — «Хирургическое лечение холецистита» (1959 г.) и докторской — «Компенсация функциональных и морфологических изменений печени и желчных путей при хирургическом лечении холецистита» (1968 г.). Работая над этими проблемами, он пришел к мысли повышения компенсаторных способностей функций печени с помощью интенсивной инфузионной терапии, что в последующем было подтверждено всеми гепатологами.

Увеличивающееся количество заболеваний гепатобилиарной системы среди населения республики определило не только генеральную тематику его научных исследований, но и убежденность в необходимости организации специализированной помощи по данной патологии. В 1970 г. профессор Л. В. Авдей стал заведующим 2-ой кафедрой госпитальной хирургии и сразу же организовал на базе 2-й клинической больницы г. Минска отделение хирургической гепатологии. Здесь с особой полнотой раскрылся его разносторонний талант хирурга и исследователя. В короткий срок он смог мобилизовать скудные ресурсы ба-

зовой больницы и кафедры для решения больших замыслов. В тесных условиях больницы с малыми финансовыми возможностями коллектив хирургической клиники энергично и дружно включился в научные исследования, стержнем которых явилось функциональное состояние печени при хирургической патологии гепатобилиарной системы.

ЩЕДРОСТЬ ЕГО ТАЛАНТА

(К 60-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

Учитывая, что все анестетические разрушаются в печени, то первой задачей было выбрать наркоз при нарушенной функции печени. Эту задачу разрешили врачи-анестезиологи клиники. Не менее успешно разрешен был вопрос о длительности и интенсивности до — и послеоперационного ведения больных в зависимости от тяжести печеночной недостаточности, которая является основной причиной летальных исходов в гепатологии. В отличие от многих других авторов, коллектив клиники учитывал не только терминальную стадию печеночной недостаточности (печеночную кому), но и доклиническую, что дало возможность проводить профилактическое лечение, предупреждающее развитие тяжелых степеней недостаточности печени...

С целью профилактики развития рубцовых процессов желчных протоков при соединительнотканной организации скопления желчи, крови и экссудата после холецистэктомии Л. В. Авдей модифицировал фиксацию дренажа в брюшной полости, что значительно повысило его эффективность. Большая серия исследований была посвящена разработке реконструктивных и повторных операций на желчных протоках, результатом которых явилось избавление многих больных от длительных мучений.

Темы научных исследований коллектива, возглавляемого профессором Л. В. Авдем, чрезвычайно многообразны и обо всем здесь не сказать. Так Леонид Викентьевич усиленно пропагандировал и внедрял в практику диагностическо-лечебную аппаратуру с волоконной оптикой во всей республике, а не только в Минске, отстаивая идею централизации кадров и имеющейся аппаратуры для полноценного их использования,

к чему пришло современное здравоохранение. В своих исследованиях Л. В. Авдей достаточно много внимания уделял острому и хроническому панкреатиту, язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки и др.

Трудно переоценить вклад профессора Л. В. Авдея в организацию хирургической помощи БССР. После защиты докторской диссертации в 1968 г. он был назначен главным хирургом Минздрава БССР. В этой должности он посетил не только областные, но и районные больницы Белоруссии. Он лично познакомился с их работой, обеспеченностью кадрами, помеще-

ниями, аппаратурой, инструментами, медикаментами, определил возможности хирургической службы на местах, узнал заведующих хирургическими отделениями, их профессиональные качества, достоинства и недостатки. В его клинике постоянно находились врачи из районов. Все это помогало главному хирургу в расстановке кадров, повышении их квалификации, распределении дорогостоящей и дефицитной аппаратуры и т.п. Упорядочение работы хирургической службы республики в основном было направлено на повышение качества оказания помощи населению при острых хирургических заболеваниях. Проведенная огромная работа главного хирурга незамедлительно дала свой положительный результат, что можно заметить при сравнении показателей работы хирургической службы Белоруссии тех лет с таковыми службами других республик страны.

Наряду с плодотворной научной и организаторской деятельностью в здравоохранении Леонид Викентьевич много внимания уделял подготовке научных педагогических кадров, обучению и воспитанию молодых врачей, студентов. Им подготовлено 5 докторов и 31 кандидат меднаук. В своих сотрудниках и учениках он старался воспитать принципиальность, смелость взглядов, уважение к чужому мнению и порядочность. В случаях плохой работы, небрежности и недобросовестности, а тем более халатности, он был требовательным и даже резким, но всегда справедли-



вым, что положительно сказывалось на микроклимате коллектива — никто не был отторгнут от него!

Л. В. Авдея, как врача-хирурга, характеризовали большое профессиональное мастерство, широкий диапазон деятельности. Его операции были всегда хорошо продуманы и спланированы, отличались высокой техникой исполнения и анатомичностью, даже оригинальностью и изобретательностью приемов в поисках более верного пути к достижению цели операции. Каждая его операция становилась для присутствующих врачей, особенно с периферии, школой высокого профессионального мастерства. Он очень любил оперировать и оперировал почти ежедневно, всегда сам следил за прооперированными им больными.

Еженедельно в коллективе читались доклады на актуальные темы, разбирались ошибки и осложнения, допущенные сотрудниками клиники. На эти клинические конференции с удовольствием приходили хирурги даже из поликлиник. Прекрасный лектор и педагог, Леонид Викентьевич пользовался безграничной любовью студентов. Его лекции отличались ясностью изложения и убедительностью, были содержательными, доходчивыми, строились на самом современном материале, всегда захватывали и увлекали слушателей. На собеседованиях со студентами он не только делился своим богатым опытом и знаниями, но и подчеркивал те нюансы, которые необходимы в самостоятельной работе. Через ос-

мысливание и систематизирование накопленных фактов, впечатлений, навыков и умений Леонид Викентьевич приводил субординаторов к их самостоятельному критическому анализу и суждению, к клиническому мышлению, без чего не может быть квалифицированного врача.

Л. В. Авдей опубликовал около 150 научных работ, не считая докладов, сообщений и выступлений в прениях на съездах, конференциях и симпозиумах разного уровня. Он — автор монографий: «Клиника и хирургическое лечение холецистита» (1963), «О медицинской деонтологии» (1969), «Ошибки в диагностике и лечении острых заболеваний органов брюшной полости в сельских районах» (1974), «Фармакотерапия и профилактика болезней» (1976).

Леонид Викентьевич Авдей умело сочетал научно-педагогическую, клиническую, организаторскую деятельность с активной общественно-политической работой, что снискало ему глубокое уважение и всеобщее признание в широких кругах хирургической общественности не только Белоруссии, но и всех страны. Родина высоко оценила его трудовые заслуги — он был награжден орденом «Знак Почета» и юбилейной медалью «За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения В. И. Ленина».

В расцвете своих сил Л. В. Авдей 5 июля 1977 г. безвременно скончался.

В. ДРУЖИНИН,
ассистент 3-й кафедры
хирургических болезней
МГМИ, кандидат меднаук.

В ПРЕДЫДУЩЕЙ статье («Советский медик» за 12 января) мы рассказали о монографии академика АМН СССР, профессора Д. С. Саркисова «Очерки истории общей патологии» (1988) и по ее материалам описали состояние этой науки. Другой важный вопрос, освещенный в книге Д. С. Саркисова, — это никогда не затухающая борьба материалистов с виталистами в медицине, борьба, которая началась еще во времена Аристотеля.

В истории этой борьбы можно выделить три этапа. Первый — от начала дискуссии до начала XIX века. Это был период господства виталистических концепций, так как материализм еще не мог ничего суще-

и гомеостазе (В. Кеннон), общем адаптационном синдроме (Г. Селье), гипоталамо-гипофизарной нейросекреторной системе, значительно расширены сведения о механизмах антагонистической регуляции функций, обусловленные дальнейшим изучением эндокринной системы с включением в нее АРЛЮ-системы, установлена важная роль иммунологических процессов в общей реактивности организма, выяснена роль компенсации нарушенных функций одних органов другими, получены сведения об общих механизмах регуляции и др. Однако достижения в области молекулярной биологии, субклеточной патологии обгоняют изучение организма как целостной системы. Обозначился явный

логизм, 1878): «Организация есть результат смеси сложных веществ, реагирующих друг на друга. По нашему мнению, свойства, присущие живой материи, зависят от группировки этих веществ, группировки особенной и весьма сложной, но тем не менее подчиненной общим химическим законам группировки материи».

Можно сделать следующий вывод из рассматриваемой нами дискуссии, что «проблема синтеза, т.е. того, как из простого строится все более и более сложное, принципиально отличное от этого простого и, может быть, даже уже неразложимое на него, приобретает сейчас значение центральной проблемы биологии и медицины» (Д. С. Саркисов).

Пока будет существовать наука, до тех пор не прекратится борьба материалистов с неовиталистами. По мере накопления относительных истин, виталисты будут все более сдвигать местонахождение «жизненной силы» в сторону абсолютной истины. Эта позиция виталистов понятна: сидящую в абсолютной истине «энтелехию» мы никогда не сможем отсюда вытащить, т.к. в познании абсолютной истины мы к ней лишь можем бесконечно приближаться. В этом — вечная уловка виталистов и повод для продолжения дискуссии. Но чтобы стоять на прочных позициях, врач-материалист должен четко различать два положения. Первое: нельзя смешивать принципиально важные вопросы о познаваемости окружающего мира, в частности, познаваемости процессов жизнедеятельности, и второе — о границах их познания, ибо как бы ни расширялись и ни углублялись наши знания, всегда будет оставаться что-то еще нам неизвестное, т.к. окружающий нас мир бесконечно разнообразен и он постоянно изменяется количественно и качественно.

Развитие науки подтверждает справедливость высказывания К. Маркса, что «вопрос о том, обладает ли человеческое мышление предметной истинностью, — вовсе не вопрос теорий, а практический вопрос. В практике человек должен доказать истинность, т.е. действительность и мощь, посюсторонность своего мышления. Спор о действительности или недействительности мышления, изолирующегося от практики, есть схоластический вопрос» (Маркс К. Тезисы о Фейербахе. — Маркс К., Энгельс Ф. Соч., 2-е изд., Т. 3, с. 1—2).

Материалистическая диалектика — всепобеждающее учение, неуязвимое поражение. Это оружие всегда должно быть острым и не находится в ножнах. Материалистическая диалектика — не только путеводная звезда в науке и практике, но и источник нашей уверенности в будущем. Неумиротворимость, вечность материи должны нас наполнять величайшим оптимизмом и энергией. Материалистическая наука — математика вселяет в нас убеждение в существовании бесконечности. Академик Естонской АН Г. И. Наан писал, что если теория вероятности верна, то эпизод с чтением, в данном случае газеты, обязательно когда-нибудь повторится, конечно, в других условиях и на другом уровне. Вспомним теорию развития по спирали В. И. Ленина. Не будем касаться (из-за недостатка в газете места) таких интересных вопросов, как возникновение жизни новых представлений о времени, например, миг по ряду свойств подобен вечности, или же происхождения Вселенной и других. Наряду с популярной сейчас теорией «большого взрыва», очень любопытна с философских позиций гипотеза о возникновении Вселенной из вакуума. Материализм, в союзе с другими науками, решал и будет решать возникающие перед человечеством проблемы и вопросы. Наш оптимизм — в познаваемости объективного мира. Да, «жизнь — не отрезок времени между иллюзией и реальностью», а борьба, борьба материализма с идеализмом и в медицине — с неовитализмом, в частности.

Г. БЕРЛОВ,
ст. научный сотрудник ЦНИЛ.

ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ

ПОД таким заголовком в газете «Вечерний Минск» в марте этого года опубликована статья В. Юдина. В ней затрагиваются весьма актуальный вопрос и мне подумалось, что с содержанием статьи необходимо ознакомить студентов нашего института и тех, кто отвечает за их моральное воспитание. В статье рассказывается о недопустимом эгоизме и бездушном отношении Светланы к своей матери, к бабушке и таком же отношении к ним Олега — жениха Светланы. Оба они — студенты мединститута. Если даже автор статьи изменил их подлинные имена, товарищи по учебе увидят этих своих «однокашников» с новой, мягко выражаясь, неприглядной стороны черствости и бездушия. Но если даже эта пара не имеет отношения к нашему институту, видимо, каждому нашему студенту, прочитав статью, следует задуматься: «Не похож ли я на них в их черствости и бездушии?». А если так, то не пора ли, пока не поздно, перестроиться в своих отношениях к родителям, ко всем окружающим людям, особенно старшего поколения и к будущим пациентам.

(Статья публикуется ниже в сокращенном виде). В. ВАХРУШЕВ.

«ПРИДЕТ ЛИ ПРОЗРЕНИЕ?»

«Недавно (пишет в своей статье В. Юдин) помогал приятелю облицовывать ванную и кухню в доме его родственников. Возле нас светила 80-летняя Дарья Ивановна, то убирая мусор, то потчует нас чаем... и поведала о семье:

— Живем вчетвером — я, дочь Рая и две внучки. Муж у Рая умер, вот она и крутится как белка в колесе: работает на двух ставках врачом. Младшая ее дочь, семиклассница Наташка — душевная девочка, старается по дому — и пол помоеет и за продуктами сбегает. А старшая Света — полная противоположность. Сейчас на занятиях в институте, скоро педиатром станет.

Вернулась с работы Раиса Михайловна. На ее симпатичном лице виднелись следы усталости, но она тотчас же занялась домашними делами. Вскоре я собрался на улицу за песком для раствора. Раиса Михайловна вызвалась помочь, несмотря на мои возражения. Остановил ее дверной звонок. Вошла красивая девушка. Как я догадался, Светлана, а за ней — парень ничем непримечательной внешности. Вежливо — равнодушно поздоровались.

— Мама, корми нас! — с порога заявила Светлана.

— Принесу песок, и будем обедать.

Признаюсь, я ожидал, что молодой человек предложит свои услуги. Однако он отвел взгляд, сноровисто разделся и юркнул вслед за девушкой по коридору в дальнюю комнату.

— Кто это? — кивнул я вслед ему.

— Вместе учатся, жених. Вроде осенью будут жениться, — Раиса Михайловна тяжело вздохнула.

Увиденное не укладывалось в голове. После суточного дежурства женщина таскает песок, а здоровый молодой человек, да еще будущий зять «не заметил» этого?

— Что-то не понял вашего будущего зятя.

— Один у родителей — вот и вырос эгоистом. Как-то полочку в ванной прибавила — даже не посмотрел. Как жить будут? — горестно произнесла.

— Ну, а дочь помогает?

— Себя казню за нее. Старалась оберегать от всех забот, чтобы с золотой медалью окончила школу. Вот и висит на моей шее медаль... Пробовала усовестить их, мол могли бы после лекций подработать на полставки — и слушать не хотят.

...Пришла из школы Наташа и... вырвала из материнских рук ведро с песком... И понесла, сгибаясь под тяжестью. А потом ринулась в глубь коридора. Послышались ее гневные слова в адрес Светланы и ее жениха с упреками, что не помогают маме...

Через некоторое время сели обедать. Последними к столу «как гости» пришли Светлана с женихом. Он не отрываясь от тарелки, в которую Раиса Ивановна, то и дело подкладывая кушанья, поминутно вскакивая и спеша к кастрюле за добавками. («И это 80-летняя старушка, уставшая за день... Не ей так светиться, а ее внучке — Светлане поухаживать за доброй бабушкой» В. В.). Показалось — жених прячет глаза не от стыда — от пренебрежения к хозяйкам дома и двум работникам, от сознания своей исключительности. Не поблагодарив за обед, молодые люди ушли в комнату, по коридору потянуло табачным дымом. Наташа принялась мыть посуду.

Не прошло и часа после обеда, как неожиданно Светлана попросила Раису Михайловну пришить пуговицу к меховой шубке («Надо же» — В. В.).

— Мы с Олегом в кино опаздываем, — объяснила.

Видать, по привычке оберегать старшую дочь от домашних забот, женщина и на этот раз не могла отказать ей.

— Мадам Светлана, давай я пришью. У тебя хоть на грамм совесть есть? — не сдержался мой приятель от грубого замечания.

Девушка криво усмехнулась, передернула плечами и ушла в комнату.

— Можешь надевать, — оповестила дочь Раиса Михайловна.

Стараясь сохранить достоинство, молодые люди без оглядки заторопились к выходу.

...Стало страшно за Олега. Конечно, от его эгоизма придется немало страдать близким людям. Но самое страшное — он получит диплом врача-педиатра, станет лечить детей. Сожмется ли от жалости и сострадания к ним его сердце? Найдут ли самые нужные слова, которых не замечит ни одно лекарство даже приобретенное за золото?

Нельзя было без боли смотреть на Светлану. Хотелось, чтобы судьба послала ей скорейшее прозрение. Рано или поздно это произойдет. Но какую цену придется заплатить? Через какие страдания пройти? По-человечески было жалко Раису Михайловну за слепое материнское чувство к Светлане. За создание для нее тепличных условий, в чем она сейчас горячо раскаивается и по привычке, из последних сил, старается одеть дочь так, чтобы она выглядела не хуже других».



На снимке: сборная нашего института — второй призёр Всесоюзного первенства медицинских вузов по ритмической гимнастике в г. Смоленске.

Фото А. ГЛИНСКОГО

НА ПУТЯХ ПОИСКА ИСТИНЫ

ственного противопоставить учению о «жизненной силе».

Второй этап начался с 30-х годов прошлого века. Были установлены основные принципы строения и функции органов животных и человека, закономерности их онто- и филогенеза. Достижения науки были блестящими, казалось, что витализм потерпел полное поражение.

Третий этап начался в 80—90-х годах прошлого века и продолжается по настоящее время. Сегодня виталисты не отрицают того неоспоримого факта, что физико-химическое объяснение ряда отдельных жизненных процессов научно и допустимо. Однако такого подхода недостаточно для объяснения более сложных явлений жизни. Эти процессы, по мнению современных виталистов (неовиталистов), недоступны науке и движимы «жизненной силой» или «энтелехией» Г. Дриша («Витализм. Его история и система», 1915).

Факт возрождения витализма со второй половины XIX века не вызывает сомнений. Бескомпромиссно боролся с неовитализмом К. А. Тимирязев («Витализм и наука», 1923). По его мнению, главный атрибут «жизненной силы» — «не подчиняться анализу, скрываться там, куда еще не проникло точное исследование; ее область — все, что не объяснимо наукой, тот остаток, с каждым днем уменьшающийся остаток фактов, который еще ждет объяснения. Каждый раз, когда анализ проникает в новую, еще не завоеванную область, явление, приписывающееся единичному жизненному началу, оказывается результатом взаимодействия организма и известных нам внешних физических условий... Торжество витализма заключается только в неудаче науки, торжество противоположного направления — в ее успехах».

Неовиталистами, по Д. С. Саркисову, было выдвинуто четыре основных возражения — «жизненная сила» определяет: 1. течение всех процессов в организме; 2. процессы развития и дифференцировки; 3. целостность организма; 4. сознание.

На первом и втором направлениях полемики, в результате достижений молекулярной биологии, патологии, генетики, открытия структуры нуклеиновых кислот и установления их центральной роли в процессах жизнедеятельности, расшифровки генетического кода, открытия явлений транскрипции и ретранскрипции и т.д., материалисты непрерывно и весьма успешно теснят виталистов.

С третьим направлением положение обстоит несколько сложнее. И здесь успехи материалистической науки грандиозны. Установлены общие принципы работы нервной системы (И. М. Сеченов, И. П. Павлов, Н. Е. Введенский, А. А. Ухтомский, К. М. Быков, Г. Шеррингтон и др.), сформированы представления о ее трофической функции (Л. А. Орбели, Р. Гейденгайн, С. Самуэль), создано учение о конституции

спад в дальнейшей разработке вопросов нервной трофики, роли нервной системы в патологии, стали забывать, что «субклеточные изменения не выходят прямо в ту или иную клиническую картину». Все четче обрисовывается тупик, упирающийся в митохондрию, рибосому и другие субклеточные структуры. Как пишет Д. С. Саркисов, «успехи, достигнутые на основе этой тенденции, всегда будут иметь характер временных, преходящих тактических, но не стратегических».

Намного сложнее проблема о сущности познавательности сознания (4-й пункт возражений неовиталистов). Из-за чрезвычайной трудности решения этого вопроса, он как бы обтекается современным потоком исследований. Успехи в его изучении существенно отстают от прогресса в раскрытии механизмов менее сложных процессов. «Именно в области учения о сознании сегодня, как никогда раньше, сосредоточились и даже развиваются основные виталистические конструкции» (Д. С. Саркисов).

Диалектический материализм дает перспективу для изучения и основу для понимания сознания. Ф. Энгельс писал, что «мы несомненно «сведем» когда-нибудь экспериментальным путем мышление к молекулярным и химическим движениям в мозгу; но разве этим исчерпывается сущность мышления?» (Энгельс Ф. Диалектика природы. — Маркс К., Энгельс Ф. Соч., 2-е изд., Т. 20, с. 563). В. И. Ленин подчеркивал, «что мысль и материя «действительны», т.е. существуют, это верно. Но назвать мысль материальной — значит сделать ошибочный шаг к смешению материализма с идеализмом» (Ленин В. И. Материализм и эмпириокритицизм. — Полн. собр. соч., Т. 18 с. 257).

Вероятно это интуитивно чувствовали и крупные ученые материалисты (К. М. Лукьянов, К. А. Тимирязев, К. Бернар и др.), которые проявляли осторожность, когда речь заходила о прямом сведении жизненных, особенно психических, явлений к уже известным законам физики и химии, они говорили «об особом совершенстве организма», что жизнь отличается от неживой природы «каким-то пока неясным своеобразием». Вскрыть это «своеобразие» — вот основная цель современной науки и сделать это можно вполне на материалистических позициях. Еще Б. Фишер (Витализм и патология, 1926) писал, что «раскрыть эти новые своеобразные качества все более и более усложняющейся материи было бы в области живого задачей синтетической биологии». Возможно, это своеобразие живой материи, как полагает Э. Шредингер (Что такое жизнь с точки зрения физика?, 1947), объясняется коренным отличием в расположении атомов, с которыми имеют дело физики и химии в своих экспериментальных и теоретических исследованиях. Сходную мысль высказал еще раньше К. Бернар (Курс общей физио-

ДНЕВНИК БРЕМА

КНИГА «Жизнь животных» Альфреда Брема появилась в свет, благодаря стенографии. Ученый писал эту книгу стенографией во время своих длительных путешествий. Дневник Альфред Брем отсылал в Берлин своей жене, которая тоже хорошо знала стенографию.

Она переписывала дневники обычным письмом и сдавала их в печать.

НЕ ФОНОГРАФ,
А СТЕНОГРАФ

В ГАЗЕТАХ иногда встречаются такие строки: известный писатель благодарит всех, кто поздравил его с юбилеем.

А вот Лев Николаевич Толстой не через газету, а лично отвечал на все письма. Свои ответы Лев Николаевич диктовал стенографу Н. Н. Гусеву. Письма Толстого, как отмечал Гусев, «получили характер той непосредственной задушевности, которая свойственна личному общению, но большей частью утрачивается при передаче мыслей с помощью обыкновенного письма, когда перо не может поспеть за движимой чувством мыслью».

Интересно, что великий физик Эдиссон подарил Толстому фонограф, однако писатель предпочитал пользоваться услугами стенографа.

РОМАН ЗА 28 ДНЕЙ

СОГЛАСНО договору с издательством Федор Михайлович Достоевский должен был написать роман «Игрок» за 28 дней. И... написал. Благодаря стенографии. Федор Михайлович составлял план, а затем по намеченной канве просто импровизировал перед стенографисткой А. Г. Сниткиной. «Стенография чуть ли не вдвое сокращает работу», — отмечал Федор Михайлович.

Писатель предложил Анне Григорьевне Сниткиной продолжить с ним работу над романом «Преступление и наказание».

А затем последовало новое предложение: Федор Михайлович предложил Анне Григорьевне... руку. Так А. Г. Сниткина стала женой Ф. М. Достоевского.

КАК СТАТЬ
ЗНАМЕНЫТЫМ
ПИСАТЕЛЕМ

ЧАРЛЬЗ Диккенс начал изучать стенографию в 16 лет и добился выдающихся успехов. Уже через год Диккенс работал стенографом в суде, затем в парламенте. Он был самым оперативным репортером во всей Англии.

Прошло шесть лет, и его тетрадки буквально разбухали от интереснейших записей. И тогда Чарльз Диккенсу ничего другого не оставалось, как стать... знаменитым писателем. Газета «Вечерний вестник» начала печатать «Записки Пиквикского клуба».

ВОЗБЛАГОДАРИ
РАБА СВОЕГО

ЗНАМЕНИТОГО государственного деятеля древнего Рима великого оратора Цицерона прославил на века... его раб Тирон.

Мудрый Тирон придумал первую римскую стенографию и научил этому искусству молодых сенаторов. Присутствие стенографов в сенате Римской республики стало традиционным. Тирон и его ученики записывали речи Цицерона и других деятелей республики.

Благодарный Цицерон дал своему рабу свободу. По обычаю

того времени Тирон принял имя своего хозяина, стал Марком Туллеем Тираном.

После гибели Цицерона в 49 году до н.э. Тирон написал его биографию, издал сочинения. Великий оратор и его бывший раб были взаимно благодарны друг другу.

УКРАЛИ ИЛИ
ПОДАРИЛИ?

ВЕЛИКИЙ Шекспир не спешил издавать свои драмы, чтобы у его театра «Глобус» не появились конкуренты. Но эти конкуренты оказались весьма изворотливыми и подослали в «Глобус» стенографов. Во время представлений они записывали драмы тайком от Шекспира. Многие драмы дошли до нас именно потому, что их записали стенографы — «воры». Только теперь называть их таким словом совсем не хочется. Ведь они подарили нам — Шекспира!

ОТ ЭЛЕМЕНТОВ
СТЕНОГРАФИИ—
К ЭЛЕМЕНТАМ
МАТЕРИИ

СТЕНОГРАФИЧЕСКИЕ знаки — это, можно сказать, элементы обычных букв. И вот эти стенографические элементы письма помогли создать таблицу элементов материи (таблица Менделеева).

Как это случилось? Дмитрий Иванович читал студентам лекции, но никак не мог приступить к написанию учебника по химии. Однако студенты, зная стенографию, записали лекции ученого и передали ему расшифрованные конспекты. По стенограммам своих лекций Дмитрий Иванович легко и быстро подготовил книгу «Основы химии». В ней и была впервые изложена периодическая система элементов.

СЛУЖБА
ЗНАКОМСТВ ПРИ
КУРСАХ
СТЕНОГРАФИИ

ПРИ курсах стенографии Белгосуниверситета создается служба знакомств! Она помогает юным стенографам найти друзей, с которыми они смогут обмениваться стенографическими письмами. Получать письма с таинственными знаками весьма интересно. И польза есть: лучше усваивается стенография.

Чем больше ребят запишется на курсы стенографии, тем легче будет службе знакомств помочь юным стенографам найти друг друга. Вот почему курсы стенографии (обращаются к своим ученикам в первую очередь к старшеклассникам) с такой просьбой. Расскажите в своей школе в 8—10 классах о курсах стенографии. В первую очередь постарайтесь заинтересовать тех, кто намерен после школы поступать в высшие или средние учебные заведения. Стенография им очень пригодится.

СТЕНОГРАФИЯ В
БЕЛОМ ХАЛАТЕ

В КОРИДОРЕ у кабинета врача длинная очередь. По несколько часов томится больные. А причина их бед в том, что врач 60% рабочего времени тратит на обыкновенное письмо истории болезни, различные выписки...

Кто же спасет врача от канцелярской работы, кто вернет ему потерянное время, так нужное для людей?

В некоторых больницах позвали на помощь... стенографию. Медицинская сестра, владеющая стенографией, стала сопровождать врача при обходе

больных, присутствовала рядом в кабинете. Все, что раньше приходилось писать врачу, стенографировала медсестра.

А уж потом, после приема больных, медсестра выписывала из стенограммы в карточки больных указания врача.

Там, где стенография надевает халат медсестры, очереди больных резко уменьшаются. Но еще успешнее можно организовать работу, если стенографией обладают оба: и врач, и медсестра.

ВНИМАНИЕ!
ЗНАКИ
ПРЕПИНАНИЯ!

В РЕДАКЦИЮ пришел необычный автор. Его заметка многим показалась несколько неграмотной, но автор тем не менее настойчиво просил ни одного слова не вычеркивать и ни одного слова не дописывать.

— Как же не дописывать, если Вы пропускаете слова, — возразила молодая журналистка и начала читать первое предложение: «Мы знали соседняя бригада готовится к сдаче объекта»...

— Чего здесь не хватает? — продолжала журналистка. — Любый школьник вам скажет, что пропустили слово «что».

— Ни одного слова я не пропустил, — доказывал автор. Я точно застенографировал выступление командира студенческого стройотряда. Он хорошо говорил. А если поправите, никто и читать не станет.

Журналистка все же переписала текст по своему и показала автору: «Мы знали, что соседняя бригада готовится к сдаче объекта и ожидает приезда приемной комиссии. На нашем же объекте были еще многочисленные недоделки. Чтобы своевременно их устранить, бойцы отряда решили...»

— Ну кому надо такая заметка? — возмутился автор. Сделайте, как у меня было! Зачем вы слова переставляете, зачем меняете? Послушайте, как у меня написано!

На слух авторский вариант воспринимался хорошо. Казалось и править нечего. Так что же делать?

Пожилая женщина, всю жизнь проработавшая в редакции корректором, сказала:

— Дайте мне эту заметку. Я попробую подготовить ее к печати, не вычеркивая, и не прибавляя ни одного слова. И вот что случилось: «Мы знали: сегодня бригада готовится сдавать объект, комиссию ждут со дня на день. А у нас — сплошные недоделки! Но знаете, что мы придумали!...»

Оказывается, автор задумал передать эмоциональную речь командира отряда, но совершенно не владел знаками препинания. И молодая журналистка, как видно, умела применять только точку и запятую.

Так часто бывает: не умея правильно расставить сложные знаки препинания (тире, двоеточие...) мы тут же хватаемся за спасительную частицу «что», которая только запятой и требует.

Эмоциональность устной речи передается интонацией. А разве на письме нельзя выразить эту же самую интонацию? Но очень часто, чтобы связать слова, мы вводим частицы и союзы — и вот уже гаснет эмоциональность, речь ложится на бумагу обесцвеченной, без единого знака (кроме запятой и точки, разумеется).

...В воспоминаниях ветеранов партии о Кирове есть такие высказывания. Речи Сергея Мироновича были эмоциональны, динамичны, а в газетах они выглядели значительно хуже.

Может стенографистки плохо владели знаками препинания?..

В. ДЕНИСОВ.

Ритмическая
стенография

СТРАННО, но факт: многие школьники тщательно готовят-ся только к вступительным экзаменам на звание студента, но мало думают о самой учебе в вузе.

Занятия студента — это в первую очередь конспектирование лекций. Можно ли справиться с этой задачей, если лектор говорит в минуту более ста слов, а студент даже при максимальных сокращениях успевает записать только 30—40?

Ведущий специалист вуза приходит к студентам, чтобы щедро сеять разумное, вечное, но слишком редкими порой оказываются всходы. Только тридцать процентов того, что дает преподаватель, оседает в конспектах. Все остальное проходит мимо, ибо невозможно записывать одно и запоминать в это время другое.

Так что же делать?

Изучать стенографию! Осваивать это волшебное письмо, поспевающее за речью.

До недавнего времени овладеть стенографией практически нигде было. Теперь же эту проблему можно считать решенной. При Белорусском государственном университете имени В. И. Ленина открыты ускоренные заочные курсы стенографии. Сюда принимаются не только студенты и абитуриенты университета. Курсы открыты для всех студентов и школьников, независимо от того, где они учатся и живут. На курсы приглашаются все, кто умеет ценить время и хочет научиться писать быстрее.

Срок обучения на курсах стенографии — шесть месяцев. Обычно же стенографию изучают в течение двух лет. Как же смогли сотрудники университета значительно сократить срок обучения?

Им удалось определить, в какой последовательности лучше усваивается материал, они также сумели найти более эффективную систему упражнений. Авторы излагают эту, казалось бы, мудрую науку, очень просто, увлекательно и доступно. Кроме того, стенографы университета разработали такие сочетания и сокращения, при которых неудобные соединения знаков стали очень редкими. Перо бежит по бумаге достаточно быстро и ритмично. Отсюда и название — ритмическая стенография.

На курсах занимаются в основном ученики 8—10 классов, но есть и семиклассники. Лучше всего приступать к изучению стенографии в восьмом или девятом классе. Десятиклассникам в какой-то мере будет мешать забота о подготовке к вступительным экзаменам в институт.

Хотя курсы стенографии при университете — заочные, однако первые занятия лучше пройти под наблюдением преподавателя. Это поможет скорее выработать хороший почерк.

Занятия с начинающими стенографию проводятся по четвергам в 19.00 (адрес: ул. Бобруйская, 9, аудитория 60). Здание расположено против пригородных касс железнодорожного вокзала, у трамвайного пути.

Подробнее о курсах стенографии можно узнать по телефону: 20-64-68 (телефон бухгалтерии курсов стенографии).

А письма направляйте по такому адресу: 220050, г. Минск — 50, а/я № 326.

РЕБЕНОК ВЗЯЛ СПИЧКИ

ТЕМА нашего разговора — предупреждение возникновения пожаров от детской шалости с огнем. О том, что спички — не игрушка для ребенка, известно как будто всем. Многим на собственном горьком опыте пришлось убедиться, что это действительно так. Но когда разговор идет об опасности неосторожного обращения с огнем, некоторые относятся к нему скептически. К чему, мол, эти нравоучения. Люди мы взрослые и все понимаем. Но практика показывает, что те, кто казалось бы, и знает эту прописную истину, на деле не в ладах с правилами пожарной безопасности: хранят спички в доступных для детей местах, оставляют малолетних детей одних без присмотра. И хотя не всегда такая небрежность приводит к пожарам, любое отступление от этих правил может стать причиной их возникновения.

К сожалению, в жизни чаще всего так и случается. Казалось бы, дети оставлены одни всего на несколько минут, но этих минут бывает достаточно, чтобы случилось непоправимое.

Особенность детской психологии — постоянное стремление к познанию, желание в любом предмете найти для себя увлекательное, интересное. Но не каждый предмет должен стать игрушкой.

Например, все мы постоянно следим, чтобы режущие предметы не попали в руки ребенка. И если увидели, что малыш все-таки умудрился взять нож, то непременно примем меры, чтобы такое больше не повторилось. В то же время мы часто вовсе не реагируем на то, что ребенок играет со спичками, как с игрушкой. А ведь это не менее опасно. При определенном стечении обстоятельств игра детей со спичками может привести к трагическим последствиям.

Вот некоторые примеры из оперативных сводок, которые

поступили в Управление пожарной охраны.

Шестилетний Витя Цибулько нашел на клумбе возле дома разбросанные спички. Вместе со своими друзьями-ровесниками Андреем Стаховским и Сашей Кондрацким залезли в один из гаражей рядом с домом по ул. Народной, 24. Через минуту клочек бумаги уже пылал в руках одного из ребят. Внезапно огонь перекинулся на веники. Перепуганные ребята пытались вылезти из гаража. Двоим это удалось, а Саша Кондрацкий остался внутри, путь к выходу отрезал огонь. Лишь через некоторое время граждане Безручко, проходивший мимо, помог мальчику выбраться из огня. Ребенок был доставлен в больницу скорой помощи в крайне тяжелом состоянии: около 50% ожогов кожи, 20 из них — глубокие.

Настоящая трагедия разыгралась в квартире № 53 дома 46, корпус 2, по проспекту Любимова. Мать, оставив малолетних детей в закрытой квартире, отсутствовала около двух часов. А когда вернулась, в комнате уже было полно дыма, а детей не было в живых. Не стали бы жертвами четырехлетней Алеши и трехлетней Леночки. Докучко, если бы их мать, уходя из квартиры, выключила телевизор.

Тяжело приводить такие примеры. Ведь за этими короткими сообщениями кроется горе и боль тех, кто потерял в огне родных и близких. К сожалению, такое случается часто, и чтобы никому из вас не пришлось пережить таких трагедий, строго выполняйте правила пожарной безопасности, не позволяйте детям играть с огнем.

В. ХОЛЯВКИН.

И. о. редактора
Л. И. ЖУК.СОВЕТСКИЙ
МЕДИК220050
г. Минск-50,
ул. Ленинград-
ская, 6. к. 19.Телефон:
20-88-23

Газета набрана с применением фотонаборного комплекса «Каскад». Отпечатана офсетным способом на Минском полиграфическом заводе «Красная звезда» МП 110 им. Я. Коласа. 220079, г. Минск, 1-й загородный пер., 3.

Зак. 1580 Тираж 3000 экз.