

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

№ 3 (1334)

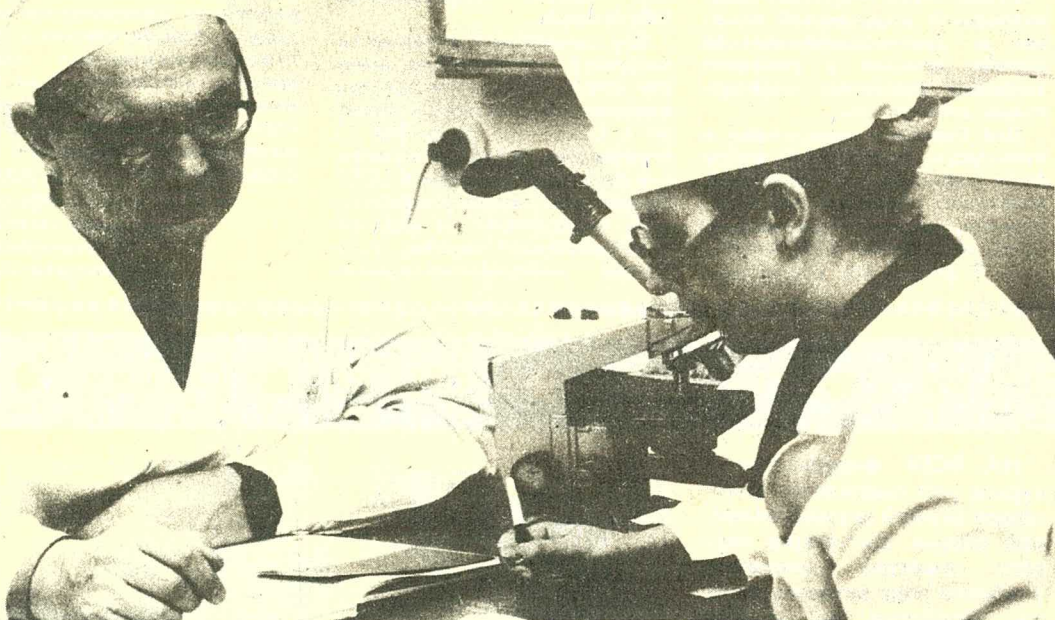
19 января 1989 года

Цена 2 коп.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ

- * УЧЕБА — ГЛАВНЫЙ ТРУД СТУДЕНТА
- * В ОБЪЕКТИВЕ — СЕССИЯ
- * САМОУПРАВЛЕНИЕ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ
- * ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

УЧЕБА — ГЛАВНЫЙ ТРУД СТУДЕНТА



СТУДЕНТКА 7-й группы II курса лечебного факультета Марина Гиголо — член КПСС. Первый государственный экзамен по гистологии она сдала на отлично.

НА СНИМКЕ: профессор А. С. Леонтьук принимает экзамен у М. Гиголо.

Фото Н. СЕДАЧА.

ВОЗВРАЩАЯСЬ К НАПЕЧАТАННОМУ

В № 31 (1988 г.) «Советский медик» опубликовал сообщение совета ВОИР МГМИ об условиях проведения смотра-конкурса на лучшую постановку изобретательской работы среди факультетов, кафедр, лабораторий и сотрудников института по итогам 1988 года.

Прошло уже более 7 недель, но никаких материалов о состоянии изобретательской работы на кафедрах и в лабораториях института в наш адрес пока еще не поступало. А ведь именно они составляют основу для подведения итогов смотра-конкурса. В настоящее время в нашем распоряжении имеются лишь данные о количестве поданных заявок на изобретения и полученных решений о выдаче авторских свидетельств по заявкам, поданным от МГМИ или совместно

с другими организациями и учреждениями. Этого, к сожалению, недостаточно, чтобы в полной мере оценить вклад каждой кафедры и лаборатории в развитие изобретательской деятельности МГМИ.

Напоминаем, что последний срок подачи материалов — 31 января 1989 года.

За прошедший 1988 год изобретательская деятельность сотрудников нашего института характеризуется следующими данными: в органы государственной патентной экспертизы на рассмотрение было направлено 30 заявок на предлагаемые изобретения.

С учетом заявок на изобретения, поданных ранее, получено 31 положительное решение и 15 авторских свидетельств на изобрете-

БОЛЬШЕ АКТИВНОСТИ!

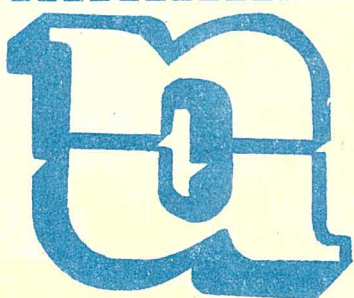
ния. В патентный отдел подано для рассмотрения и квалификации 10 предложений, 7 из которых приняты к использованию.

Ниже приведен уровень изобретательской активности на факультетах МГМИ (по убыванию) в 1988 году: I — лечфак, II — сангифак, III — стомфак, IV — педфак.

В 1988 г. было завершено 14 охраноспособных НИР, из них на уровне изобретений выполнено 11.

Разработки сотрудников института демонстрировались на ВДНХ БССР. Получено дипломов I степени — 4; II степени — 5; III степени — 4.

СОВЕТ ВОИР
ПАТЕНТНЫЙ ОТДЕЛ.



Патентная информация — ключ к решению задач

СОЗДАНИЕ новых медицинских приборов, оборудования, инструментов, разработка прогрессивных способов профилактики диагностики, прогнозирования течения и лечения заболеваний, лекарственных препаратов и биологически активных веществ, штаммов микроорганизмов — вот далеко не полный перечень задач, качественное решение которых в условиях научно-технического прогресса невозможно без использования патентной информации.

Патентная информация — это информация об открытиях, изобретениях, полезных людях, промышленных образцах, товарных знаках.

Патентная информация используется учеными, инженерами, новаторами на всех этапах создания новых технических ре-

шений. Обязательно использование патентной информации при планировании, создании, совершенствовании новых охраноспособных объектов.

По сравнению с другими видами научно-технической информации патентная информация обладает рядом преимуществ. Это прежде всего:

- уникальность — лишь около 20 % сведений, содержащихся в патентных документах, можно найти в других источниках НТИ;

- оперативность — опережает другие виды НТИ, как правило, на несколько лет;

- достоверность — подтверждается выводами государственной патентной экспертизы;

- универсальность и широкий охват стран — охватывает практически все отрасли произ-

водства и публикуется более чем в 80 странах мира,

— многоаспектность — содержит научно-техническую, правовую и экономическую информацию;

— упорядоченность — снабжена регистрационными номерами и классификационными индексами, обладает четкой структурой.

Патентная информация — это ключ к решению многих научных, производственных и коммерческих задач!

С самыми новыми источниками патентной информации вы сможете ознакомиться в 1 неделю каждого месяца на днях информации в библиотеке МГМИ на II этаже.

Патентный отдел.

САМОУПРАВЛЕНИЕ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

О том, что волнует...

СТУДЕНЧЕСКОЕ самоуправление — вот главная тема широких дискуссий и споров, журнальных полос и скорых газетных репортажей. Но для развития студенческого самоуправления вовсе не обязательно создание особых органов самоуправления, по-моему, нужно в полном объеме реализовать потенциальные возможности уже существующих организаций.

В нашем институте как, пожалуй, и во всех вузах страны, студенты введены в состав ученых советов, расширено их представительство в приемных, стипендиальных комиссиях, комиссиях по распределению студентов, в составе деканатов и т. д. Мы получили право голоса в оценке качества преподавания. Но как показали результаты опроса студентов-медиков при проведении Всесоюзной конференции студентов-медиков вузов и факультетов, не менее 60 % не видят в самоуправлении рычага, способного кардинально изменить положение дел в вузах. Так в чем же причины неудач?

На нашем факультете в состав ученого совета входит 10 студентов: Мойсюк В. (58-я гр. VI курса), Поддубная С. (60-я гр. VI курса), Котова Т. (55-я гр. VI курса), Шеремет Е. (59-я гр. VI курса), Крепко Ж. (49-я гр. V курса), Ладыш М. (53-я гр. V курса), Зайко Ж. (47-я гр. IV курса), Гранковская Р. (52-я гр. IV курса), Котелянина Е. (49-я гр. IV курса) и Киракосян Е. (49-я гр. IV курса). А все ли студенты нашего факультета знают об этом? Все ли знают «защитников» своих интересов хотя бы в лицо? И мне на личном опыте, к сожалению, пришлось убедиться, что положение дел на сегодня находится в плачевном состоянии. И самая главная причина этого — низкий уровень информированности студентов, в том числе и членов ученого совета. Ведь у нас до сих пор остро стоит вопрос об учете общественного мнения по вопросам организации учебного процесса. И как обратная связь, об информировании студентов, о деятельности ученого совета, о принципиальных решениях и ходе их выполнения. И потому вот уже второй год я, выступая на ученом совете, высказываю личное мнение по обсуждаемой проблеме. А ведь личное мнение может и не совпадать с мнением большинства. Почему бы нам не устроить, как депутатам, для студентов при деканате свои приемные дни, часы, даже почту для письменных предложений и заявлений?

Наши студенты очень мало или почти ничего не знают о том, что такое ученым совет, какие вопросы он затрагивает, обсуждает и решает. Пригласительные билеты с повесткой дня получают за неделю только члены ученого совета. А почему бы ее не обнародовать? Не вывесить в виде объявления заранее, чтобы не только члены ученого совета, а все преподаватели и студенты могли ее обсудить и вынести определенное мнение по данной проблеме? Почему процесс опроса студентов о качестве преподавания заканчивается на заполнении анкеты «Преподаватель глазами студента». А дальше? Ведь обратной информации нет. Данные анкетирования объявляются только на ученом совете. По-моему, нам просто срочно необходимо сделать стенд или выпускать бюллетень с кратким ответом о проделанной работе, о принятых решениях, о результатах анкетирования, почаще выступать на собраниях перед своими избирателями с тем, чтобы ознакомить всех с работой нашего совета.

Далее мне бы хотелось поговорить о представительстве студентов в ученом совете. Среди студентов очень распространено мнение о том, что участие студентов в работе совета — не более, чем фикция. Ничего они не решают. Нужны равные возможности для студентов и преподавателей. И я согласна с этим. Но нельзя не согласиться и с тем, что немаловажную роль играют и личные качества студентов, являющихся членами ученого совета. Не всем из нас еще хватает смелости, принципиальности, честности. Многие боятся сказать правду, глядя в глаза преподавателей, боятся испортить с ними отношения, боятся за какие-либо последствия. И здесь невольно встает вопрос: «А кто же выбирал таких студентов в ученым совет?». Не проходит ли выдвижение кандидатур формально? И везде ли они вообще проходят? Вот уже второй год являюсь членом ученого совета. Мне не безразличны проблемы, которые обсуждаются на его заседаниях. Стараюсь принципиально отстаивать позиции студенчества при решении важных вопросов. А до сих пор не знаю где, когда и кто из этого студенчества рекомендовал меня как своего представителя?

И еще у нас, как правило, выбираются в совет студенты, занимающие основные позиции в общественных организациях. Нет ли в этом явлении некоторой нашей инерции: с одной стороны, мы валим на того, кто «везет», а с другой — и нашу администрацию устраивает тот, кто проверен временем и работой.

Рано говорить о разительных переменах, пока студент сам не будет решать свои проблемы, пока он не станет настоящим хозяином в стенах своего института. Не спорю, между словом и делом разница есть. Но разве честное, конкретное слово не часть дела? Еще раз повторю, что нужны равные возможности для студентов и преподавателей. Возможно, это и немалая часть решения проблемы.

Сейчас мы только начинаем действовать и требовать. Пытаемся сами решать хотя бы некоторые собственные проблемы и выстраивать собственные системы взаимоотношений между студентами и преподавателями. Пока только пытаемся. И потому, наверное, не получается еще многое. Но ведь истина, в конечном счете, рождается из разности взглядов.

Е. ШЕРЕМЕТ,
член ученого совета,
студентка VI курса сангифака.

ВПЕРЕДИ — МНОГО ДЕЛ

САНИТАРНО-эпидемиологическая служба БССР прошла трудный путь своего развития. Следовали непрерывно, одна за другой эпидемии дизентерии, сыпного и возвратного тифа, оспы. Широкое распространение имели такие заболевания как малярия, туберкулез, венерические заболевания, приносящие огромный ущерб здоровью населения. В этих условиях первоочередное создание санитарной службы среди других служб здравоохранения обусловилось жизненной необходимостью.

Вызванная гражданской войной массовая миграция населения существенно осложнила эпидемическую обстановку. Для борьбы с эпидемиями в этот период объединились усилия медицинских, гражданских и военно-санитарных работников. Начали формироваться «летучие» противозидемические, дезинфекционные и прививочные отряды, на железнодорожных узлах развернулись изоляционно-пропускные пункты и т. д.

После гражданской войны постепенное восстановление народного хозяйства, сокращение миграционных процессов, помощь Наркомздрава РСФСР и военно-санитарных органов в борьбе с инфекционной забо-

леваемостью привели к снижению, а затем и к ликвидации эпидемий сыпного и брюшного тифа и резкому снижению заболеваемости другими инфекциями.

Снижение инфекционной заболеваемости к началу 1923 г. создало предпосылки для перехода к планомерной санитарной работе, специализации санитарного дела.

Правовая основа деятельности санитарных органов БССР определялась декретом СНК РСФСР (от 15.09.1922 г.) «О санитарных органах республики» и постановлением СНК БССР (от 23.09.1926 г.) «Об утверждении положения о санитарных органах народного комиссариата здравоохранения БССР», которое действовало до 1962 г. Этими постановлениями определялся круг задач, возложенных на санитарную службу. В ее обязанности входила не только организация мероприятий по борьбе с эпидемиями, но и организация мероприятий по борьбе с социальными болезнями, вопросы охраны материнства и детства, проведение плановых мероприятий по оздоровлению труда и

быта, санитарной охране воды, воздуха, почвы, пищевых продуктов, санитарное просвещение и решение других вопросов.

Выполнение первых пятилеток позволило существенно укрепить материально-техническую базу санитарно-эпидемиологической службы. Накануне Великой Отечественной войны в республике работало 147 СЭС, 10 противомаларийных станций, 42 противомаларийных пункта, 93 пастеровских, 23 дезинфекционных пункта, 149 дезотрядов, 129 прививочных отрядов и пунктов, 68 санбаклабораторий и 10 противокоревых лабораторий. В Минске функционировала крупнейшая в стране городская дезинфекционная станция.

В годы войны отсутствие организованной медицинской помощи и противоэпидемической службы привело к развитию эпидемий различных инфекционных заболеваний.

Для борьбы с эпидемиями и ликвидации последствий войны были мобилизованы партийные, советские, общественные организации, органы здравоохранения и широкие слои населения. В результате совместных

действий за короткий срок были почти полностью ликвидированы эпидемии инфекционных заболеваний и восстановлена значительная часть разрушенных санитарно-эпидемиологических станций.

Важное значение для развития санэпидслужбы имело постановление ЦК КПСС и СМ СССР (от 14.01.1960 г.) «О дальнейшем улучшении медицинского обслуживания населения и охраны здоровья населения». Этим постановлением перед санитарной службой и органами здравоохранения была поставлена задача ликвидации некоторых инфекций (дифтерия, полиомиелит, бруцеллез, малярия, столбняк и др.) и снижения наиболее тяжелых инфекционных заболеваний.

Для дальнейшего развития санитарного дела большое значение имело положение «О государственном санитарном надзоре в СССР» (от 31.05.1973 г.), упрочившее правовое положение санитарной службы в СССР. Результатом явилась разработка ряда мероприятий по укреплению санитарной службы, улучшению материально-техниче-

ской базы, санитарной охраны внешней среды.

Санитарно-эпидемиологическая служба республики в настоящее время представлена 152 санэпидстанциями, 5 дезстанциями, 21 домом санитарного просвещения, в которых трудится более 10 тысяч врачей и средних медицинских работников.

До настоящего времени развитие санэпидслужбы было направлено на осуществление государственного санитарного надзора за проведением мероприятий прежде всего по предупреждению и снижению инфекционной и профессиональной заболеваемости.

В перспективе деятельность санэпидслужбы будет ориентирована на углубленное изучение состояния здоровья населения, выявление влияющих на него факторов окружающей среды, разработку приоритетных санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение и устранение вредного влияния факторов окружающей среды на состояние здоровья человека.

С. ЛАБЗО,
доцент кафедры
социальной гигиены
и организации
здравоохранения.

СЕССИЯ

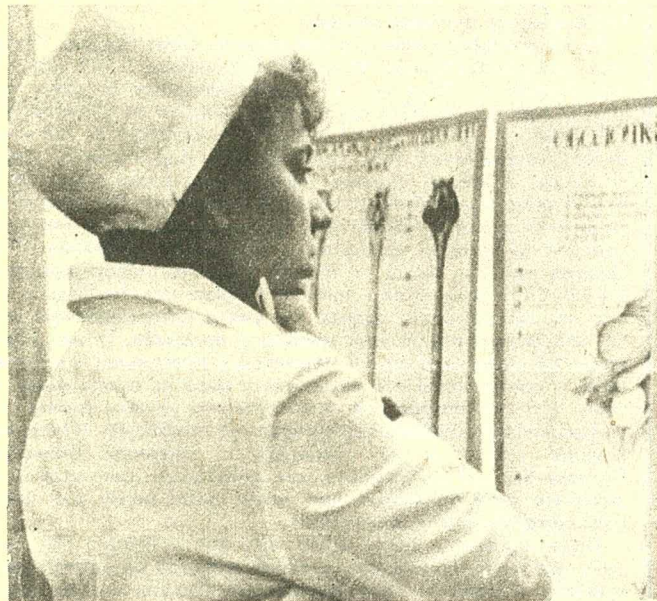
СЕССИЯ

СЕССИЯ

СЕССИЯ

СЕССИЯ

СЕССИЯ



НА ВСЕХ факультетах и курсах уже ощущается атмосфера зимней экзаменационной сессии. Дистанция первого семестра нынешнего учебного года осталась позади. Пройдите по этажам учебных корпусов, и вы убедитесь, что это действительно так.

Само собой разумеется, что всех студентов МГМИ не может вместить читальный зал нашей библиотеки. Поэтому каждый по своему «вкусу» находит себе место для подготовки: одни — дома, другие — в общежитии, третьи — в городских библиотеках...

Оживленно в секционных залах и музеях кафедры нормальной анатомии. Здесь также созданы все условия для работы студентов. Вот большой секционный зал. Сразу же «ударяет» в нос резкий запах формалина. Но ничего, студентам не привыкать. В таких условиях им приходится бывать часто. В течение трех семестров будущие врачи скрупулезно изучали основы основ медицины — строение человеческого организма, тысячи наименований латинских терминов. И все это надо «выложить» на экзамене перед преподавателем.

Л. ИВАНОВА.

НА СНИМКАХ: будни сессии.

Фото З. БРУКА.



С ДЕТСТВА постигаем мы азы профилактики. Воспитатели в детских садах заставляют нас хором повторять: «Солнце, воздух и вода — наши лучшие друзья!». С экрана телевизора Мойдодыр грозно вещает: «А не чистым трубочистам — стыд и срам!». Дома заботливые родители также напоминают нам: «Перед едой мои руки!».

эпидемиологии доцента Г. Н. Чистенко: во-первых, несмотря на успехи в предупреждении и борьбе с инфекционными болезнями, острота проблемы профилактики в последние десятилетия определяется ростом заболеваемости населения целым рядом соматических болезней; во-вторых, средства, вкладываемые в здравоохранение, расходуется в основном на ле-

рование почти 50 % всех заболеваний, которыми страдают люди. О содержании понятия «здоровый образ жизни» и подходах к его преподаванию на кафедрах института говорила ассистент И. А. Раевская. — Рациональная профилактика немаловажна без участия в ее проведении врачей различного профиля. Однако сегодня, — как отметила ассистент М. М. Адамович, — у студентов не формируется целостное представление о профилактике; в учебниках по клиническим дисциплинам предметное изложение профилактических вопросов практически отсутствует.

В. Г. Жуковским была изложена программа деятельности вновь созданного республиканского центра гигиены и эпидемиологии, проявлена заинтересованность в сотрудничестве с кафедрами санитарно-гигиенического факультета и высказаны конкретные запросы практической санэпидслужбы на качество и количество выпускаемых специалистов. Кроме этого, Владислав Генрихович, побывавший недавно в Финляндии, рассказал о том, как решаются некоторые проблемы профилактики в этой стране, особенно подчеркнув при этом эффективность профилактической работы среди детских контингентов.

Поставленные в выступлениях вопросы вызвали живую дискуссию. Наиболее остро обсуждалась зависимость различных заболеваний от социальных факторов, методика преподавания профилактики, участие в профилактической работе врачей-клиницистов, необходимость коренного изменения нашего отношения к понятию «здоровый образ жизни».

Обмен мнениями по животрепещущим вопросам профилактики позволил определить общность целей как для преподавателей института, так и для руководства республиканского центра гигиены и эпидемиологии и, безусловно, являющейся одной из ступенек на пути перестройки работы по укреплению здоровья советских людей.

Е. КУКАРЕКО.

О ПРОФИЛАКТИКЕ ЗА «КРУГЛЫМ СТОЛОМ»

Нет ничего проще и надежнее профилактических мер. Это так просто и понятно. Мы даже лечащим врачам перестали задавать вопросы профилактического характера, твердо усвоив, что последние знают чуть больше нас. Даже в учебниках по медицине вы обнаружите малоутешительные и нудные рассуждения о том, что профилактические мероприятия проводятся с той целью, чтобы не допустить возникновения заболеваний; о том, что достижения в данной области ведут к повышению материального и культурного уровня жизни советского народа, улучшению медицинского обслуживания населения, снижению заболеваемости и смертности. Но как на практике применить основные правила профилактического режима?

Кафедра эпидемиологии МГМИ решила всерьез заняться исследованием проблемы профилактики и пригласила на заседание «круглого стола» гл. врача республиканского центра гигиены и эпидемиологии В. Г. Жуковского, зав. отделом эпидемиологии БелНИИЭМ доктора медицинских наук В. С. Борткевича, представителей республиканского центра здоровья, научных работников.

Беседа началась с обсуждения четырех групп вопросов, выдвинутых в выступлении зав. кафедрой

чебные мероприятия, а на нужды профилактики отводятся крайне низкий их процент; в-третьих, требуется конкретизация роли и места врачей-клиницистов, гигиенистов и эпидемиологов в профилактике; в-четвертых, существует необходимость переориентации профилактической деятельности на определение состояния и укрепление здоровья здоровых людей.

Основной мотив сообщения доцента В. Н. Горбачевой заключался в том, что сложившаяся практика противозидемической работы, при которой главное — это количество проведенных оперативных мероприятий (обследование эпидемических очагов и т. д.), не позволяет серьезно заниматься разработкой перспективных профилактических мероприятий даже специалистам, которым надлежит это делать по роду своей деятельности.

В профилактической работе весьма важным является рациональное планирование и проведение социальных мероприятий. Задача состоит в том, чтобы найти эффективный механизм, позволяющий вовремя и к месту вводить в действие эти мероприятия (выступление канд. мед. наук С. И. Антиповой).

Исследованиями установлено, что образ жизни влияет на форми-



6 ЯНВАРЯ 1989 г. состоялась организованная деканом санитарно-гигиенического факультета и кафедрой эпидемиологии научно-теоретическая конференция преподавателей и студентов, посвященная памяти профессора Николая Ивановича Лебедева, который с 1969 по 1985 гг. заведовал кафедрой эпидемиологии МГМИ.

О жизненном пути и научном вкладе профессора Н. И. Лебедева в развитие эпидемиологии рассказал доцент Г. Н. Чистенко. С научными сообщениями по эпидемиологии острых кишечных инфекций, являвшихся в свое время предметом исследований Н. И. Лебедева, выступили ассистент кафедры эпидемиологии И. А. Раевская и субординатор С. В. Шухова.

Фото З. БРУКА.

«БЕЛАРУСЬ, МОЯ ПЕСНЯ...»

Мы, иностранные студенты, представители разных стран и континентов, приехавшие в Минск из многих городов СССР, где учились на подготовительных отделениях, о Белоруссии знали мало. «Вам повезло: вы едете в Белоруссию», — слышали мы не раз. И это давало нам надежду. Мы ждали с волнением встречи с Белоруссией.

Более близкое знакомство с этим краем началось с экскурсий по Минску, в Хатынь, на Курган Славы, в Вязинку. Конечно же, каждой экскурсии предшествовало знакомство с материалом о Белоруссии на занятиях по русскому языку. Затем мы делились впечатлениями о том, что увидели, в беседах и сочинениях «Мое знакомство с Белоруссией», «Что я узнал о Белоруссии». Всем нам стало близким и понятным стихотворение белорусского поэта В. Ко-

ризы «Белоруссия». Каждый первокурсник знает его наизусть.

Мы прикоснулись к истории белорусского края, узнали, каким тяжелым было прошлое белорусского народа, потому и понятны нам слова народного поэта Белоруссии Я. Купалы:

Чым ты была,
Беларусь мая родная,
Хіба ж не бачылі
нашыя вочы?
Вечна абдзертая,
вечна галодная
Сонца не бачыла,
а толькі ночы,—
іх чытае наизусть Мохаммад Макка.

Невольно вспоминаешь эти слова, когда находишься в павильонах ВДНХ, потому что здесь нам более видна противоположность прошлого и настоящего в жизни белорусов.

«В семье единой» — такова

тема открытого занятия по русскому языку, посвященного юбилею БССР.

Какими же крепкими нитями, оказывается, связана Белорусская ССР с другими союзными республиками! Получая фрукты, зерно, хлопок, шерсть, Белоруссия вывозит продукцию тяжелой промышленности — машины, станки, тракторы. Мы успели полюбить всем сердцем этот край, его людей, и сердца наши наполнились гордостью за то, что мы живем в республике, где высокая культура, хорошая экономика, добрые, сердечные люди. Интересно было узнать, что в Белоруссии более 1000 долгожителей (кому более 100 лет), что среди белорусов есть богатыри-силачи. Нам понравились белорусские национальные костюмы и народные песни. Мы убедились, что Белоруссия — интернациональная

республика, хотя в ней преобладает белорусское население. А с каким удовольствием мы собрались в клубе «Интернациональный» на кафедре русского языка, чтобы еще раз поговорить о Белоруссии накануне ее юбилея.

Здесь звучал белорусский язык. Очень эмоционально читал на белорусском языке стихотворение А. Кулешова «Комсомольский билет» студент III курса Субраманиам Шашикант (Шри-Ланка). Это патристическое стихотворение нас взволновало, и мы попросили преподавателей прокомментировать отдельные выражения. А затем, увлеченные поэзией, и сами старались хоть несколько поэтических строк сказать о Белоруссии. Очень активное, эмоциональное участие студентов в викторине о Белоруссии, как нам кажется, не было стремлением

получить приз, а каждый хотел показать свои знания природных условий, промышленности, культуры Белоруссии. Кто из иностранных студентов не знает белорусских выражений: «Калі ласка», «Сардэчна запрашаем да нас у госці»?!

Мы не расстаемся с тобой, Беларусь, не уменьшается наше стремление еще больше узнать о людях твоих. Каждый из нас, мы уверены в этом, увезет с собой на Родину в сердце своем слова: «Беларусь, моя песня, моя Беларусь...»

Аль-Азизи АРЕФ,
Макка МОХАММАД,
Морейра да Кошта ВИКТОР,
студенты 22-й и 27-й групп
I курса лечфака.

НА СНИМКЕ: во время открытого занятия на тему: «В семье единой».

Фото З. БРУКА.



О ДЕКАБРИСТАХ мы знаем со школьной скамьи. Сотни статей и книг написаны о П. И. Пестеле, К. Ф. Рылееве, С. И. Муравьеве-Апостоле, Волконских и Трубецких. Меньше сведений о руководителе Северного тайного общества Н. М. Муравьеве, о М. С. Лунине — человеке байроновского трагизма, и почти ничего не написано о декабристе Фердинанде Богдановиче Вольфе.

Кто же был Вольф, о котором как о спасителе упоминали очень тепло в своих мемуарах М. Н. Волконская, И. Д. Якушин, А. Е. Розен, И. И. Пущин, Н. В. Басаргин, Н. И. Лорер и другие? Он был полномочным представителем русской медицины в обществе декабристов. Выходец из разночинцев, воспитанник Московской медико-хирургической академии, надворный советник, он занимал должность штаб-лекаря второй армии России, расположенной на Украине.

Как известно, в 1818 г. Пестель был переведен на Украину. Там он познакомился с подполковником Комаровым и врачом Вольфом. Они трое вначале и составили Тульчинскую управу Союза благоденствия. В Союзе Вольф примыкал к наиболее радикальному кругу движения. Он единственный не выражал опасения по поводу будущих народных восстаний.

Доктор Ф. Вольф следственной комиссией был отнесен в числе 17 человек ко второму разряду вместе с М. С. Луниным, братьями Николаем и Михаилом Бестужевыми, Н. В. Басаргиным, В. П. Ивашевым и другими. Они должны были положить головы на плаху палача (обряд политической смерти), после чего им объявили о вечной каторге в Сибирь.

Мста декабристам, Николай I часть их сослал в Нерчинские рудники — самое страшное и губительное каторжное место. Расчет был прост — быстрее привести их к гибели. В сохранении жизни декабристов в годы каторги Вольфу принадлежит важная роль.

Врач Владимирский, управляющий медицинской частью рудников, уже в феврале 1827 г. доносил: «Трубецкий страдает болью горла и кровохарканьем; Волконский слаб грудью; Давыдов слаб грудью и у него открываются раны; у Оболенского цинготная болезнь с болью зубов; Якубович от увечья страдает головой и слаб грудью; Борисов Петр здоров, Андрей страдает помешательством в уме, Артамон Муравьев душевно страдает».

Ф. Б. Вольф также находился в казематах нерчинских лагерей. «Настоящее житейское попрание наше началось со вступлением нашим в Сибирь, где мы призваны словом и примером служить делу, которому себя посвятили», — отмечал М. С. Лунин. Попрание Вольфа в Сибирь было прежде всего связано с медициной, с оказанием помощи больным.

Талантливый врач, он уже в тюремных казематах стал оказывать посильную помощь товарищам, что вначале было очень трудным делом. Да и по его рецептам нигде не разрешено было выдавать лекар-

ства. Но вот и комендант лагерей генерал Лепарский, часто болевший, сам был вынужден обратиться к Вольфу за помощью по поводу болезни племянника, ибо никто другой его вылечить не смог. Вольф его вылечил!

Генерал, обо всем доносивший в Петербург, написал и об обстоятельствах выздоровления племянника. И пришло «помилование» доктору, написанное собственноручно Николаем I. «Талант и знание не отнимаются. Предписать Иркутской управе, чтобы все рецепты доктора Вольфа принимались и дозволять ему лечить».

Но кандалы не сняли! Тем не менее это дало ему возможность в пустом отделении острога организовать аптеку и амбулаторию для приема.

Фердинанд Богданович оказывал помощь всему окрестному населению в любое время, отправляясь к больному под охраной. Со щемящей болью в сердце и сейчас представляешь себе, как темной ночью, в пургу, в лютый сибирский мороз пробирался врач в кандалах, с сумкой, в которой небогатый набор снадобий и инструментов для больных, под охраной часового с винтовкой (чтобы не сбежал!).

О Ф. Вольфе ходили легенды. лечиться к нему, к каторжному доктору, ехали из Тобольска и Читы, Иркутска и Кяхты, со всех концов Сибири. А приемы он проводил в одной из камер тюрьмы Петровского завода. Однажды он вылечил тяжелобольную жену крупного иркутского золотопромышленника. Приговоренная к смерти, она выздоровела и поднялась с постели. Муж ее приподнес врачу две банки (цибика), в одной был чай, в другой — золото. Он взял только банку с чаем.

В другой раз Ф. Вольф вылечил крупного сибирского золотопромышленника, от которого отказались все врачи. Когда выздоровевший послал ему в пакете 5000 рублей золотом с припиской: «Если не возьмете из дружбы, брошу в огонь». Вольф не принял, деньги пошли в огонь. А сам Вольф не имел ни состояния, ни богатых родственников.

Когда в тюрьме Петровского завода была создана «каторжная академия», Ф. Б. Вольф принял в ее деятельности активное участие и преподавал физику, химию, анатомию. Вообще Вольф просветительской деятельности уделял большое внимание, и впоследствии, находясь уже на поселении в Иркутске и Тобольске, опубликовал статьи и прозаические произведения в рукописных изданиях.

Ф. Вольф в последние годы жизни был переведен в Тобольск, где исполнял обязанности врача пересыльной тюрьмы. Умер он в 1854 г. за два года до амнистии и похоронен рядом с Александром Муравьевым в Тобольске.

Когда умер Ф. Б. Вольф, то хоронить его вышел почти весь Тобольск. «Длинный corteж тянулся до самой могилы. Между простыми людьми были слышны рассказы о его бескорыстной помощи страждущим: лучшая панигирика», — писал декабрист В. И. Штейнгель И. И. Пущину.

В. КОТЕЛЬНИКОВ.

САМОЕ ценное, что есть в нашей стране, — это жизнь и здоровье ее граждан. Гибель или причинение телесных повреждений у взрослых лиц происходит в основном по их небрежности, халатности, самонадеянности. За гибель и травматизм детей в ответе мы — взрослые, которые не научили их соблюдать правила дорожного движения, порядок и правила обращения с легковоспламеняющимися и горючими материалами, оставляем беспомощных малолетних детей в опасности и надеемся, что именно в этом случае ничего не произойдет. Однако тревожная статистика утверждает, что несчастные случаи происходят по независящим причинам от нашего желания.

В течение 1988 г. в Московском районе в результате несчастных случаев погибло трое малолетних детей и одному ребенку причинены телесные повреждения. Так, 2 марта 1988 г. в квартире 53 дома № 46 по проспекту Любимова от загорания телевизора погибло двое детей — Докутько Алексей (3 года) и Докутько Елена (полтора года), которые были оставлены без присмотра матерью Докутько Т. Н.

18 мая т. г. от телесных повреждений, полученных при падении с трамплина вблизи ул. Рафиева, скончался несовершеннолетний Кузьменков Алеша, 1982 года рождения.

Тяжкие телесные повреждения получила 27 июля малолетняя Волчок Валерия (три года) при падении с 9-го этажа дома № 12 по проспекту Любимова.

Н. РАДОМСКИЙ.

— Известно, ничто так не убеждает, как наглядные примеры... Насколько широко располагает ими геронтология — наука, занимающаяся изучением физического и психологического состояния людей преклонного возраста.

— Как сообщалось в печати, в Иране, в деревне Келюсе проживал Сеид-Али. Ему было 195 лет, а он еще работал без очков. В Боливии жила Макаранже, трудоспособная в свои 203 года. Известны и другие поразительные примеры. Пьер Дефурнель, женился в третий раз, когда ему было 120 лет. Джон и Сара Ровель из деревушки Страдова (Венгрия) скончались, когда ему было 172 года, а ей — 164. Их сыну в то время исполнилось 116 лет. 95-летняя турчанка Фатима Эдиргер в 1964 году родила двойню от 127-летнего мужа. Англичанин Томас Парр прожил 152 года. Всю жизнь он провел в деревне и лишь несколько месяцев во дворце короля, куда был приглашен как своего рода диковинка. Сырой лондонский воздух, отсутствие привычных забот сделали свое дело: он простудился и умер. Во время патолого-анатомического вскрытия, которое производил знаменитый Вильям Гарвей, было отмечено прекрасное состояние половых желез и сердечно-сосудистой системы.

— Что, по мнению ученых, определяет истинный возраст человека?

— Увы, не метрика, а состояние его кровеносных сосудов. Можно одряхлеть и скиснуть в 30 и быть вполне трудоспособным в 100 лет. Сосудов в организме человека очень много. Эти «реки жизни» пронизывают все наше тело. Через тончайшие их стенки непрестанно идет обмен веществ. Если сосуды расширены, человеку износа нет, если сужены — шансов на долголетие мало...

— Какие же есть у человека «враги», которые сужают сосуды и тем самым сокращают сроки жизни?

— Первый враг — табак. Его по ядовитости сравнивают с синильной кислотой — этим классическим спутником шпионов в плохих детективных фильмах. Синильная кислота связывает гемоглобин, находящийся в эритроцитах, который является переносчиком кислорода. Не получая кислорода, организм быстро гибнет.

— Всем известно расхожее выражение «капля никотина уби-

ШАНС НА ДОЛГОЛЕТИЕ

НА КАКОЙ срок жизни рассчитан человеческий организм? Великий русский ученый И. И. Мечников считал смерть раньше 150 лет «насилованной». Как считают многие крупные исследователи, человек должен жить до 160 лет.

Эти интересные данные сообщает кандидат медицинских наук Крымского мединститута Е. Д. Карлова. В интервью с ней рассматриваются проблемы, связанные с резервами активного долголетия.

вает лошадь», оно вызывает улыбку. Так, значит, доля истины в нем есть?

— Пусть улыбаются дилетанты... Учеными доказано, что смертельные дозы синильной кислоты и никотина одинаковы. Эксперимент доказал: стоит выкурить подряд 25 сигарет, и врачебная помощь опоздает. К счастью, столько сразу никто не выкуривает. Поэтому нет и явно выраженного, видимого отравления. Но невидимое существует. Никотин вызывает судорожное сокращение сосудов. Ток крови во время курения и после него замедляется в течение получаса.

— Таким образом, если человек выкуривает каждые полчаса по сигарете, он непрерывно держит свои сосуды в состоянии спазма?

— Да. Под действием никотина раздражаются надпочечники, в кровь выделяется адреналин — вещество, которое сужает сосуды и повышает кровяное давление. Спазмы коронарных сосудов приводят к тяжелому заболеванию — стенокардии. Никотин является также «кнутом» для сердца, заставляя чаще его сокращаться, а это ведет к преждевременному изнашиванию сердечной мышцы.

— Многие думают, что табак помогает «отключиться» от неприятности, способствует самоутверждению, облегчает общение...

— Люди, к сожалению, не представляют себе цены за увлечение табаком. А она слишком велика! В табачном дыму, помимо никотина, содержатся еще такие вредные соединения, как бензпирен, трехоксис мышьяка, радиоактивный элемент полоний, сероводород, синильная, муравьиная и масляная кислоты, окись углерода и др. Не хочу никого запугивать, но именно зачастую от табака разрушается и нервная система человека, повышается кислотность желудочного сока. У многих мужчин рано или поздно развивается по-

ловое бессилие, тормозится выработка половых гормонов и образование половых клеток.

— Грустной приметой современного быта стала курящая женщина. Как отражается это на будущем ребенке?

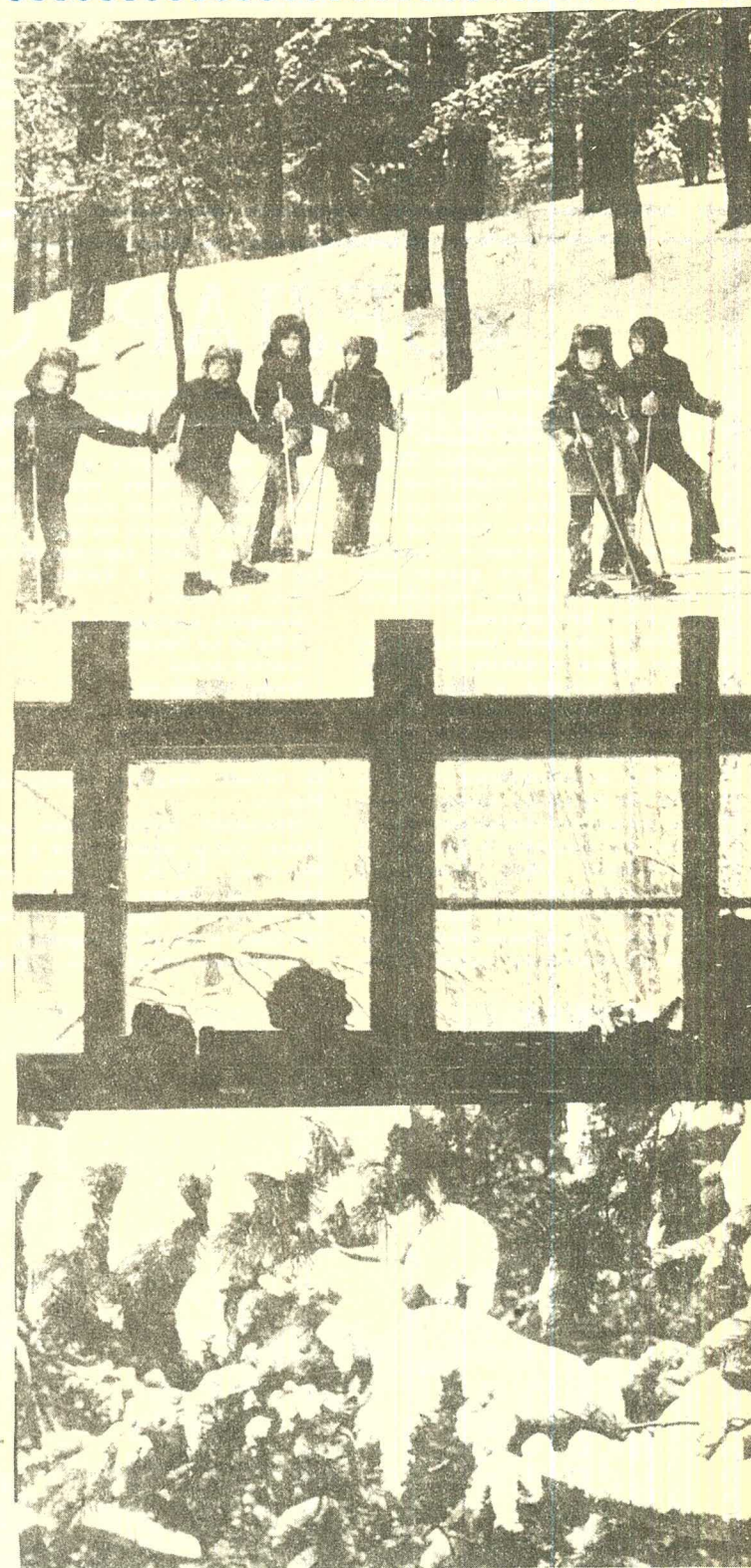
— Прежде всего, на развитии его головного мозга. Образующаяся при этом окись углерода в 300 раз интенсивнее, чем кислород, соединяется с гемоглобином и блокирует питание плода. Мозговая ткань очень чувствительна к недостатку кислорода. Бездумная мать, таким образом, в 300 раз ухудшает питание будущего младенца.

— Существуют ли «болезни курильщика»?

— Предвижу, какой вы ждете ответ... Да это, конечно, хронический бронхит, туберкулез, рак легкого, гастрит. Но самым опасным является так называемый облитерирующий эндартериит. Вначале появляется симптом перемежающейся хромоты: возникает резкая боль в области икроножной мышцы, человек вынужден остановиться. Это — спазм сосудов, который сигнализирует вам о том, что никотин вызвал ишемию и нарушения кровообращения.

— Известно выражение врача-клинициста, профессора С. П. Боткина: «Если бы я не курил, то прожил бы еще 10-15 лет...» Врачи, как никто, солидарны с этой мыслью. И все же даже среди представителей самой гуманной профессии часто встречаются заядлые курильщики. Не секрет, перекуривают врачи во время обеденных перерывов, а уж будущие медики, не стеснясь, открыто курят даже во дворе своего медицинского института. Так сказать, подают наглядный антипример своим пациентам...

— Проблему эту решить можно только сообща. Существует ведь специальный приказ по линии Министерства здравоохранения СССР, категорически запрещающий курение на территории лечебных учреждений, в том числе и вузов.



Фотоэтюды З. БРУКА.

И. о. редактора
Л. И. ЖУК.