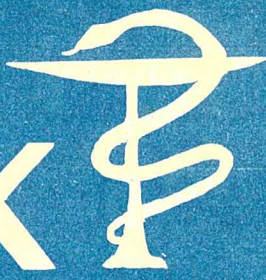


Советский МЕДИК

ГАЗЕТА ВЫХОДИТ
С 5 ДЕКАБРЯ 1955 г.



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

№ 1 (1332)

5 января 1989 года

Цена 2 коп.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ

● В СИСТЕМЕ ПОЛИТИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

● ВЕСТИ ИЗ КУБЫ

● ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ!

● ЧЕЛОВЕК И ПРИРОДА

За конечный результат

В ПОСТАНОВЛЕНИИ ЦК КПСС и Совета Министров СССР «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года» сказано о необходимости перехода к оценке деятельности учреждений здравоохранения по показателям, «отражающим состояние здоровья населения, включая уровень общей и инфекционной заболеваемости, временной нетрудоспособности, инвалидности, смертности, санитарно-эпидемиологического благополучия и других качественных характеристик».

Новым «Положением о клиническом лечебно-профилактическом учреждении здравоохранения (январь 1987 г.)» предусмотрено, что заведующий кафедрой вместе с главным врачом несет также «ответственность за лечебно-профилактическую работу структурных подразделений учреждения».

Поэтому больше года назад институт отказался от оценки лечебной деятельности клинических кафедр по количественным показателям (число проконсультированных больных, произведенных операций и т. д.), как не отражающих конечный результат работы.

Клинические кафедры вместе с работниками горздраводела изучали качественные оценки состояния здоровья населения, которые могли бы отражать конечный результат совместной работы клинических кафедр и органов практического здравоохранения по улучшению охраны здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения.

В данной работе также были использованы «Временные показатели (на 1988—1990 гг.) для оценки состояния охраны здоровья населения, деятельности учреждений здравоохранения и отдельных специалистов», утвержденные министром здравоохранения СССР Е. И. Чазовым 15 июля 1988 г. (№ 565).

В результате обобщения предложения кафедр, а также анализа статистических отчетов органов здравоохранения, были выработаны «Временные (на 1988—1990 гг.) показатели оценки лечебно-профилактической деятельности клинических кафедр Минского мединститута», которые публикуются ниже.

2 декабря 1988 года на совещании зам. деканов по лечебной работе и ответственных за лечебную работу кафедр данные «Положения» были обсуждены и рекомендованы для утверждения на ученом совете института.

13 декабря 1988 года ученым советом института принят предложенный «Показатели» за основу и создан комитет по их доработке.

Предложения читателей просьба направлять председателю комиссии профессору Г. П. Матвейкову, зав. кафедрой внутренних болезней № 2, главному терапевту МЗ БССР.

Ф. ГАЙДУК,
проректор по лечебной
работе,
доцент.



ОЧЕРЕДНЫЕ занятия в системе политического просвещения профессорско-преподавательского состава и сотрудников института, которые прошли в декабре, были посвящены знаменательной дате — 70-летию БССР и Компартии Белоруссии.

Наш фотокорреспондент побывал на одном из таких семинаров, которым руководит преподаватель кафедры научного коммунизма, кандидат философских наук В. И. Стариков.

НА СНИМКАХ: перед слушателями семинара — преподавателями кафедр микробиологии и эпидемиологии выступает гость — заведующий кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения, доцент М. К. Зубрицкий. Он прочитал лекцию о достижениях здравоохранения нашей страны и республики, проблемах и трудностях его развития, путях дальнейшего совершенствования, ответил на многочисленные вопросы слушателей.

Фото Н. СЕДАЧА.



ВРЕМЕННЫЕ

ПОКАЗАТЕЛИ (НА 1988—1990 гг.) ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИ- ЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ КАФЕДР МГМИ

ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ИНСТИТУТА

1. Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и организации помощи в практическое здравоохранение, в том числе: собственных разработок, разработок других авторов и организаций.
2. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в г. Минске (с нозологической расшифровкой).
3. Первичный выход на инвалидность в г. Минске (с нозологической расшифровкой).
4. Общая смертность в г. Минске (с нозологической расшифровкой).
5. Детская смертность в г. Минске (с нозологической расшифровкой).
6. Послеоперационная летальность* в хирургических клиниках института (с нозологической расшифровкой).
7. Расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов в клиниках института.
8. Жалобы, в том числе от граждан, от органов практического здравоохранения, в том числе: обоснованные, необоснованные.
9. Число главных специалистов Минздрава БССР и горздраводела.
10. Число преподавателей с первой и высшей медицинскими категориями (после их введения).

ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ВСЕХ КЛИНИЧЕСКИХ КАФЕДР

1. Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и организации помощи, в том числе: собственных разработок, разработок других авторов и организаций.
 2. Выполнение лечебно-консультативной работы в соответствии с «Положением о клиническом лечебно-профилактическом учреждении», а также выполнение договоров с горздравотделом и базовыми клиническими учреждениями.
 3. Летальность в клинических отделениях (с нозологической расшифровкой).
 4. Расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов.
 5. Среднее пребывание больного на койке (с нозологической расшифровкой).
 6. Соотношение выписанных больных по результатам лечения: выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, переход на инвалидность.
 7. Жалобы, в том числе: от граждан, от органов практического здравоохранения.
- Примечание: п.п. 3, 4, 5, 6 учитываются кафедрами, располагающимися на базах, имеющих стационары.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПЕЦИФИКИ КАФЕДР

Кафедры: общей хирургии, хирургических болезней № 1, № 2, № 3, хирургической стоматологии, урологии, травматологии и ортопедии, детской хирургии, ЛОР-болезней, глазных болезней, акушерства и гинекологии (гинекологические отделения).

1. Послеоперационная летальность (с нозологической расшифровкой).
2. Послеоперационные осложнения.
3. Оперативная активность.
4. Длительность стационарного предоперационного периода при плановых операциях.
5. Поздняя (после 24 часов) госпитализация при экстренно-хирургической патологии.

Кафедры: пропедевтики детских болезней; детских болезней № 1, № 2, № 3; детских инфекционных болезней

1. Летальность детей до 1 года (с нозологической расшифровкой).
2. Досуточная летальность.
3. Детская смертность в районе обслуживания.

Кафедра акушерства и гинекологии в родильных отделениях

1. Материнская смертность
2. Перинатальная смертность
3. Ранняя неонатальная смертность
4. Доля операций кесарева сечения.

Для женских консультаций

1. Показатель частоты абортов.
2. Удельный вес преждевременных родов.

Кафедра кожно-венеро-логических болезней

1. Соотношение поступивших больных с острой гонореей и хронической.
2. Соотношение поступивших больных с заразными формами

сифилиса ко всем больным с сифилисом.

Кафедра онкологии

1. Поступление больных с запущенными формами (III и IV стадии) злокачественных новообразований.

Кафедра рентгенологии

1. Использование специальных методов в общем числе рентгенологических исследований (в %).

2. Расхождение рентгенологических и клинических диагнозов (в %).

Кафедра туберкулеза

1. Закрытие полостей распада у первично заболевших с рецидивирующими и хроническими формами туберкулеза (в %).

2. Абсцелирование мокроты у впервые заболевших с рецидивирующими и хроническими формами туберкулеза (в %).

Кафедра психиатрии

1. Суицидальные случаи в клинических отделениях.
2. Повторные поступления в течение года в клинических отделениях психически больных, а также страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями.

Кафедра хирургической стоматологии (для поликлиник)

1. Проведено оперативных вмешательств.
2. Осложнения при хирургических вмешательствах (в %).

Кафедра ортопедической стоматологии

1. Доля зубных протезов, изготовляемых по современным методикам из общего числа протезов (в %).
2. Количество выработанных врачебных трудовых единиц.

Кафедра терапевтической стоматологии и стоматологии детского возраста

1. Число врачебных трудовых единиц.
2. Отношение санированных к числу принятых больных.
3. Отношение числа наложенных пломб при осложненном кариесе.



● ВЕСТИ ИЗ КУБЫ

ЧУЖОЙ БЕДЫ НЕ БЫВАЕТ

ЗАВЕДУЮЩИЙ кафедрой нормальной анатомии, профессор Петр Иосифович Лобко в настоящее время выполняет свой интернациональный долг в Республике Куба. Недавно в редакцию «Советского медика» он написал письмо. Вот, что он пишет:

«НАХОДЯСЬ далеко от Родины, выполняя свой интернациональный долг в Республике Куба, я, как и все советские люди глубоко переживаю трагедию, которая постигла братский армянский народ и унесла десятки тысяч жизней, среди которых немало детей.

ЦК Компартии Кубы, правительство и народ Республики выразили глубокое соболезнование ЦК КПСС, Советскому правительству и народу в связи с трагедией, постигшей Армянскую ССР. В связи с этим, члены Политбюро ЦК КПК и правительства Республики, трудящиеся и студенты выражают в книге записей Посольства СССР в республике Куба, а также Генерального Консульства в г. Сантьяго де Куба чувства скорби, демонстрируя этим солидарность и поддержку, проявляя высокие принципы интернационализма и братства.

По призыву Первого секретаря ЦК КПК, Председателя Государственного Совета и Совета Министров Кубы Фиделя Кастро десятки тысяч людей изъявили желание добровольно дать кровь пострадавшим. Я видел по местному телевидению как рабочие, служащие, студенты,

проявляя интернациональную солидарность, стремились на добровольные пункты, чтобы дать кровь. Куба одна из первых отправила в Советский Союз не менее 12 тысяч доз плазмы крови, направила около 200 врачей и средних медицинских работников для оказания квалифицированной помощи.

Многие тысячи рабочих и строителей заявляют о своей готовности немедленно вылететь в Армянскую ССР для участия в восстановлении разрушенных городов. Здесь, в Сантьяго де Куба мне пришлось беседовать со строителями, которые возводят госпиталь мединститута и все как один написали заявления с просьбой послать их в Армению. Все это свидетельствует о высокой сознательности и политической зрелости Кубинского народа, о желании участвовать в интернациональной стройке на территории Армянской ССР.

Трагедия в Армении объединяет людские силы и ресурсы всех стран Мира для оказания помощи народам, пострадавшим от стихийного бедствия...

П. ЛОБКО,
профессор.

ЗА АКТИВНОЕ участие в лекционной пропаганде и в связи с 70-летием образования БССР и Компартии Белоруссии Президиум правления республиканского общества «Знание» награждает благодарственными грамотами и ценными подарками лучших лекторов института и организаторов лекционной работы по пропаганде здорового образа жизни и медицинских знаний. Грамотами награждены зав. кафедрой психиатрии профессор Сорокина Т. Т., профессор кафедры физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля Гулько И. С., зав. кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения доцент Зубрицкий М. К. Ценные подарки вручили зав. кафедрой гигиены детей и подростков профессору Лебедевой Н. Т., зав. кафедрой стоматологии детского возраста профессору Мельниченко Э. М.

НА КАФЕДРЕ научного коммунизма состоялась студенческая научная конференция, посвященная 70-летию БССР и Компартии Белоруссии. Во вступительным словом выступила руководитель научного кружка доцент Д. В. Лукина.

На конференции были заслушаны доклады «Об истории Белоруссии», «О трудных днях становления Советской власти в республике, о развитии белорусской культуры и здравоохранения». Особый интерес вызвали доклады С. Точицкого и Е. Плюшкевича (педфак) «Достижения культуры и здравоохранения Белоруссии» (науч. руковод. доцент И. Н. Смальцер); О. Львова (педфак) «Образование БССР» (науч. руковод. преподаватель В. И. Карнацкая); Т. Апанасевич (сангиг) «О некоторых проблемах экологии белорусской культуры» (науч. руковод. доцент Д. В. Лукина); А. Дашкевича (педфак) «Экономические и социальные проблемы Белоруссии на современном этапе» (науч. руковод. преподаватель И. И. Бугрова).

НА СОВЕЩАНИИ зам. декана по лечебной работе и ответственных за лечебную работу кафедр было заслушано сообщение заведующей отделом медстатистики Минского гор. здравоохранения тов. С. Л. Троняк о состоянии здоровья населения г. Минска, обсуждены «Временные показатели (на 1988—1990



гг.) лечебно-профилактической деятельности клиник кафедр и правила составления договоров о сотрудничестве клиник кафедр и базовых учреждений на тринадцатую пятилетку.

В ДЕКАБРЕ в институте состоялась научная конференция иностранных учащихся, посвященная 70-летию БССР и Компартии Белоруссии. Самыми интересными и содержательными докладами были: «Революция 1905—1907 гг. в Белоруссии» (Томас Валдеш (Гвинея-Бисау), научный руководитель И. Л. Величанский), «Создание БССР — осуществление ленинской национальной политики» (Адебекун Исраэль Олудоре (Нигерия), — И. Л. Величанский), «Борьба белорусского народа против фашистской агрессии в годы Великой Отечественной войны» (Мустафа Кандак (Сирия), — В. И. Карнацкая), «Достижения БССР в области здравоохранения» (Талеб Ульд Талеб (Мавритания), — В. И. Стариков), «Развитие экономического сотрудничества Индии и БССР» (Адия Анил (Индия), — В. И. Донцова). Кроме названных доклады подготовили: Хамад Кхариб Абдуллахи (Ирак), Виктория Карпец (Аргентина), Сани Махер Наим (Палестина), Мухамед Халим (Палестина).

СОСТОЯЛИСЬ открытые партсобрания партийных организаций лечебного и педиатрического факультетов. На лечебном факультете обсуждена работа комитета комсомола факультета по коммунистическому воспитанию студентов, работа группы народного контроля.

На партсобрании педфака заслушана информация Е. С. Гордей о ходе партийно-политической аттестации коммунистов.

БЕДА. Горе. Милосердие. В последнее время эти слова чаще других слышатся во всех странах. Трагедия в Армении потрясла весь мир.

Мы не впервые сталкиваемся с человеческим горем. Был Ашхабад. Был Ташкент. Свежи еще раны Чернобыля...

В каждом таком случае пострадавших не оставляли наедине с бедой. Так было и в Армении. Вся страна пришла на помощь братской республике. В числе первых, кто откликнулся на беду, был Союз Красного Креста и Красного Полумесяца. Исполком Союза КК и КП совместно с Министерством здравоохранения СССР, спустя несколько часов после землетрясения, направил в Ереван специальный самолет с предметами первой необходимости на сумму 128 тыс. рублей.

«Общество попечения о раненых и больных воинах» — под таким названием 125 лет назад зародилось движение Красного Креста. Инициатором его создания был известный швейцарский общественный деятель Анри Дюнан. Толчок к развитию движения Красного Креста дала его книга «Воспоминание о Сельферино» (1962 г.). В ней рассказано, как с помощью местных жителей спас от смерти тысячи раненых, оставшихся на месте сражений при Сальферино, призвал создать особую организацию по оказанию помощи военно-медицинским службам.

Инициатива Анри Дюнана была поддержана практически во всех странах Европы, в том числе и в России. Например, великий русский гуманист, ученый и хирург Н. И. Пирогов оказал огромное влияние на дальнейшее развитие деятельности общества в мирное время.

После Великого Октября Красный Крест стал в нашей стране одной из самых массовых и популярных общественных организаций. Его курсы прошли тысячи медицинских сестер, санитаров и санитарок. Это благодаря им в годы Великой Отечественной войны удалось спасти жизнь миллионам раненых командиров и бойцов Красной Армии. На средства Красного Креста построен замечательный пионерский лагерь «Артек» и многие другие оздоровительные учреждения для детей, создана санитарная авиация, велась противозидемическая работа. Достаточно сказать лишь о самоотверженной борьбе против возникновения эпидемий в блокадном Ленинграде, чтобы представить себе масштабы и значимость деятельности Советского Красного Креста...

В рядах Минской городской организации Красного Креста сегодня свыше 780 тысяч человек. Эти люди разного возраста, профессии, увлечений. Но всех их объединяет одно-неравнодушие к чужой беде и боли. В числе членов городской организации Красного Креста — 54 тысячи студентов вузов и техникумов, свыше 100 тысяч — старшеклассников минских школ, а также многие рабочие и служащие предприятий и учреждений. Они объединены в 1500 первичных организаций. К сожалению, не секрет, что участие большинства людей в

Хочу кратко рассказать, как расходуются средства, получаемые от взносов.

Приоритетным направлением своей деятельности Красный Крест считает заботу об одиноких престарелых, инвалидах войны и труда.

В городской организации Красного Креста работают 49 патронажных медицинских сестер. Это удручающий факт: в полтора миллионах городе, где число нуждающихся в помощи одиноких стариков, инвалидов составляет несколько тысяч, работает всего 49 патронажных сестер, на содержание которых

МИЛОСЕРДИЕ

деятельности Красного Креста сводится к уплате ежегодных членских взносов в размере 30 копеек. Многие студенты, рабочие, служащие формально являются членами общества, и какой-либо работы в его рамках не ведут. В первую очередь, это следствие наших собственных недоработок. Мало мы занимаемся пропагандой благотворительной деятельности Красного Креста. Что греха таить, некоторые наши сотрудники привыкли к «кабинетному» стилю работы, редко бывают в первичных организациях, потеряли связи с трудовыми и студенческими коллективами.

Но будем объективны. На счету организации Красного Креста множество больших и малых дел, отмеченных миссией добра и милосердия. Взяв, скажем, донорство. Сегодня здравоохранение практически не испытывает недостатка в «чужой» крови. Свыше 100 тысяч членов Общества ежегодно сдают безвозмездно кровь. Это поистине самоотверженные люди, достойные самого высокого уважения за свою доброту, благородство, безкорыстие. В их рядах и студенты медицинского института. Только в ноябре месяце 1988 г. кровь сдали 1024 человека. В расчете на 1000 студентов это лучший показатель среди вузов г. Минска. С радостью хочу сообщить что МГМИ представлен районным комитетом Общества Красного Креста на присвоение звания «Лучшая первичная организация по безвозмездному донорству». Немалая заслуга в этом бывшего председателя первичной организации ОКК Рачковской Ирины Владимировны, Степана Ирины Александровны, возглавившей организацию с октября 1988 года.

уходит 60 тысяч рублей. Но количество сестер увеличить нельзя, бюджет не позволяет, он состоит из тридцатикопеечных взносов и составляет около 200 тысяч рублей. А во-вторых, долгое время, к сожалению, в нашем Обществе одиноких стариков и инвалидов старались как бы не замечать. Бытовало мнение, что заботу о них взяло на свои плечи государство, что их потребности полностью удовлетворены. Зачем, мол, в таком случае благотворительность и милосердие? Но это, мягко говоря, не совсем точно.

Из поступающих взносов оказывается материальная помощь малообеспеченным гражданам. Для того, чтобы оказать помощь человеку в размере 50 рублей, требуется уплата членских взносов 170 членов Общества.

Часть денег используется для выпуска санитарно-просветительной литературы, проведения соревнований сандружин и санпостов, слетов доноров. Год назад городской комитет ОКК оказал денежную помощь двум домам сирот для приобретения игрушек. Часть денег Общество Красного Креста Белоруссии перечисляет в фонд Советского Красного Креста.

Советский Красный Крест имеет два санатория, где лечатся борцы за мир и разрядку из других стран, две интернациональные школы для детей, родители которых погибли или продолжают бороться за мир и прогресс. Эти школы находятся в Саратове и Ташкенте и содержатся на средства, получаемые от взносов.

Н. ЗДАНЮК,
председатель Московского
районного комитета
Общества Красного Креста.

Поступайте к нам на факультет

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ факультет при Куйбышевском медицинском институте имени Д. И. Ульянова является высшим военным учебным заведением, предназначенным для подготовки высококвалифицированных военных врачей для Вооруженных Сил СССР.

Обучение слушателей по специальности «Лечебное дело» производится на V и VI курсах, по специальности «Стоматология» — на IV и V курсах на кафедрах факультета по военно-медицинским дисциплинам, а по общемедицинским — на кафедрах медицинского института.

Интернатуру слушатели не проходят.

Окончившим факультет выдается диплом врача общесоюзного образца и присваивается воинское звание «Лейтенант медицинской службы».

Хорошо оснащенные учебные классы, аудитории, лаборатории и клиники кафедр военно-медицинского факультета и института позволяют вести преподавание на современном уровне и обе-

спечивают достаточную практическую и теоретическую подготовку. Созданы надлежащие условия для научной работы слушателей.

На факультете работают спортивные секции, кружки художественной самодеятельности, систематически проводятся различные культурно-массовые мероприятия.

Одинокие и часть семейных слушателей проживают в благоустроенном общежитии. К их услугам спортивный зал, кинозал, столовая, медпункт. Жены слушателей — студентки вузов и техникумов могут быть переведены для продолжения учебы в город Куйбышев на общих основаниях. Факультет оказывает помощь слушателям в трудоустройстве жен на работу и детей в дошкольные детские учреждения.

Слушателям выплачивается денежное содержание, они обеспечиваются повседневным, полевым и парадным обмундированием. Ежегодно им предоставляется отпуск продолжительностью 30 суток в летний период с бесплатным проездом к месту отдыха и обратно. В

зимний период предоставляется двухнедельный каникулярный отпуск.

В настоящее время на факультете успешно учатся бывшие студенты института: Городецкий А. И., Рамбовский В. И., Лукин М. Т.

В марте с. г. будет проводиться очередной набор слушателей. На факультет отбираются лица мужского пола, окончившие 4 курса лечебного факультета, а также 3 курса стоматологического в возрасте не старше 26 лет, годные по состоянию здоровья к строевой службе, имеющие хорошую академическую успеваемость, безупречное поведение. Отбор проводится областными (городскими) военными комиссариатами с участием представителей института и Военно-медицинского факультета.

Подробно с правилами приема на факультет можно ознакомиться на военной кафедре.

Ждем Вас, товарищи, на факультет!

Н. ОСИПОВ,
начальник военно-медицинского факультета,
генерал-майор
медицинской службы.

ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Авось, пронесет?

«НЕ ПОВРЕДИ!» — этот призыв сопровождает студента от первых занятий по латинскому языку до последних занятий в институте. К сожалению, многие усваивают эту истину схоластически, не преломляя ее в своем собственном поведении. Думается, если принцип «Не повреди!» не используется для самого себя, то тем более он, глубоко не прочувствованный, не будет соблюдаться и у постели больного.

Неоднократные опросы студентов, пришедших на занятия к восьми часам утра, выявляли, что большинство не успело позавтракать. Казалось бы, мелочь, организм свое потребует. Но даже в школьном учебнике написано, что двадцать пять процентов положенного суточного количества калорий (при четырехразовом питании) человек должен получать с завтраком. Студенты это знают, но ссылаются на полноценный сон и на неполноценный буфет. А почему бы не припасти с вечера бутылку

молока или кефира, булочку с сырком?

Каждый студент, говоря об этиологии язвенной болезни, гастрита и т. п. указывает на нерегулярный прием пищи. О своем же антигигиеническом поведении думает: «Авось, пронесет?». Пронесет... Но не всех и не всегда.

Сколько можно писать о масовом ежедневном введении в свой собственный организм канцерогенов и других ядов с помощью курения? Недавно я беседовала с третьекурсником, только что покинувшим больницу — хроническое воспаление, легких. На вопрос, почему он не бросает курить, услышала какой-то детский лепет. Какие бы прекрасные знания не получил этот студент в институте, они не компенсируют того огромного вреда, который наносит он себе и берущим с него пример.

Вдумайтесь. Ведь медицинская статистика с абсолютной точностью доказала вред курения. Курящий медик не только самоотравляется, но, демонстративно пренебрегая непреложной истиной, сеет неверие в медицину среди своих больных.

Л. ИВАНОВА.

БАРЬЕР — ОПАСНОСТИ!

ПРИШЛО время называть вещи своими именами. Еще в 1975 году в книге «Основы психотерапии» автор П. И. Буль писал: «Данную наркоманию (табакокурение) следует считать такой же наркоманией, как алкоголизм, морфинизм, кокаинизм и другие».

Всемирная организация здравоохранения работает сейчас под девизом: «Здоровье каждому — к 2000 году». Без жесткой борьбы с курением эта цель недостижима. Доклад Комитета экспертов ВОЗ назван точно: «Борьба с эпидемией курения». Основной вывод доклада следующий: «Заболевания, связанные с курением, являются настолько важной причиной потери трудоспособности и преждевременной смертности в развитых странах, что борьба с курением могла бы привести к улучшению состояния здоровья и увеличению продолжительности жизни скорее, чем любые другие меры в области профилактической медицины».

Мне, как члену Всесоюзного общества «Знание» и ВДОБТ, приходится выступать с лекциями о вреде курения. Первый этап антитабачной пропаганды уже прошла — все население ознакомили с вредными последствиями курения. Каждый курильщик знает: «Курение опасно для Вашего здоровья». Знает, но не верит. Сейчас стоит задача сформировать у населения убежденность в отказе от курения, нетерпимое отношение окружающих к этому пороку.

«Избитые» примеры вредного воздействия курения на организм (заболеваемость раком легких, бронхитом, уменьшение продолжительности жизни) не производят, к сожалению, большого впечатления на курильщиков, особенно молодых. Рекомендации ВОЗ по антитабачной пропаганде советуют обращать внимание мужчин на связь между курением и снижением половой потенции. Предполагается, что забота мужчин о сексуальном долголетии, как имеющей особую значимость в жизни, может преодолеть страсть к курению.

Можно привести наблюдение А. М. Свядозца («Женская сексopatология», 1988, стр. 180): «У мужчин табакокурение является одной из причин укорочения длительности полового акта». А также мнение западногерманского профессора Ширрена («Искусство быть здоровым», М., 1987, стр. 65): «У курящих мужчин в возрасте 25—40 лет сексуальная активность в среднем вдвое ниже, чем у некурящих».

В последнее время все озабочены «открытием» нитратов в пищевых продуктах. Действи-

тельно, тревога оправдана. В организме нитрозосоединения превращаются в нитрозосоединения, канцерогенность которых доказана. Однако, мало внимания уделяется тому факту, что в табачном дыме концентрация нитрозосоединений и нитрозосоединений весьма значительна. Как образно пишет Раубиль О. С. в книге «Курение» (1988 г.): «Если бы прибор высвобождал такое же количество канцерогенов, как курильщик, его работа была бы немедленно запрещена».

Сложно и малоэффективно преодолевать только лекторской работой терпимое отношение к табакокурению. Очень уж красиво, изящно показывая свои независимость, «глубокомыслие», «сложность», «перехитривательность» кольцами сигаретного дыма герои и героини кинокартин, фоторепортажей, обложек грампластинок. Не обращают редакторы внимания на такие «мелочи». Велика доля молодежи, начинающих курить из-за подражания. Уместно вспомнить закон психологии, согласно которому подражательность связана со слабостью интеллекта.

Не требует доказательств несовместимость медицинской профессии и курения. Курение среди медицинских работников препятствует успешной борьбе с курением среди населения в целом. Сотрудники, студенты МГМИ курят много. В вестибюле, туалетах 2-го учебного корпуса дым стоит столбом. На стене висят художественно оформленные таблички. На одной увековечен приказ ректора МГМИ № 63 от 17 февраля 1984 года «Курение в помещениях института запрещено», на другой — «Курение и врач-несовместимы». Издание законов, постановлений, приказов, которые заведомо не будут исполняться — вот что развращает общество.

Положительные результаты по искоренению табакокурения достигнуты в Уфимском медицинском институте. Преподаватель Уфимского мединститута В. Я. Киселев опубликовал в научной печати ряд статей, где изучены социально-гигиенические аспекты курения студентов-медиков. Автор пишет: «Образ врача, идеал врача у студентов-медиков складывается во многом под влиянием преподавателей института. Для успешной борьбы с курением среди студентов-медиков в нем должен включиться весь коллектив преподавателей». Далее сообщается, что с 1987 года в институте действует приказ о запрещении курения, к нарушителям применялись строгие административные меры, вплоть до выговора в приказе по институту.

З. СКАЧКО.



Прошла экскурсия на завод медпрепаратов г. Минска, в которой приняли участие около 25 иностранных студентов I—III курсов. Вместе с ними были ассистенты кафедры фармакологии Шкробнева И. И., Тарашкевич А. П. и преподаватель кафедры русского языка Гладышева М. К.

— В основном наш завод выпускает антибиотики и кровозаменители, — так начала свой рассказ наш экскурсовод, инженер Л. И. Серогена. Она расска-

С интересом

зала нам об истории завода. Мы посетили центральную заводскую лабораторию, которая является основным центром исследовательской работы на предприятии. Там сотрудники рассказывали нам, как они выращивают микробы, каким образом они выделяют их продукты жизнедеятельности, которые являются антибиотиками и как они их сохраняют. Студенты внимательно слушали их рассказы и задавали много вопросов, касающихся условий работы.

Затем мы посетили отдел производства тетрациклина, который вызвал большой интерес у студентов. Там мы познакоми-

лись с методами изготовления порошков и превращения их в таблетки. Мы видели, как потом они смешиваются с сиропом, после чего появляется приятная на вкус оболочка. Нам показывали процесс автоматической упаковки таблеток.

В ходе экскурсии мы задавали много вопросов, касающихся организации работы, достижения завода, экспорта продуктов и связей завода с предприятиями других стран по научной работе.

Экскурсия произвела на всех нас очень хорошее впечатление.

Субраманиам ШАШИКАНТ (Шри-Ланка), староста II потока III курса иностранных студентов лечебного факультета.

Из глубины души

ПРЕДЛАГАЕМ читателю строки из дневника двадцатидвухлетней девушки, которая всего лишь несколько лет назад заново ощутила упругость земли и повторила знакомую из детства фразу: «Я могу ходить сама». Усилия для этого и врачи, и мать, и она приложили поистине титанические. Хочется верить, что многое из написанного ниже дойдет до сердца многих, пройдет сквозь его чувствительную ткань. Чтобы души не зарастали зачатую жировым слоем равнодушия, лени, чванливости и самодовольства, надо почаще прислушиваться: звонит ли время от времени внутри каждого из нас колокольчик совести, напоминающий нам о несовершенстве мира и о необходимости делать его лучше, добрее, милосерднее.

Фамилию и имя по просьбе автора записок мы не указываем.

тебе. Впрочем, обо всем по порядку.

...Света (назовем ее так), как и обычно, в качестве сопровождающей, вместе со мной присутствовала на соревнованиях по инваспорту. Там и познакомилась она с прекрасным парнем, молодым, веселым, обаятельным, эрудированным. Не хочется, но «правда без прикрас» заставляет добавить к этим благозвучным прилагательным еще несколько слов, некрасивых — инвалидная коляска. Именно она как пропасть отделила Олега (так звали нашего нового знакомого) от мира здоровых людей. Свету целый день мучали вопросы, ответить на которые мог разве что всевышний: «Ну почему так? Почему так несправедливо?».

...Светлана часами разговаривала с Олегом по телефону, он не раз приезжал к ней погостить в Минск (сам Олег живет в Орше). Родители умные, мудрые люди, просили неугомонную дочь: «Не мучай парня». Да и я старалась остановить подружку, не раз подчеркивая, что самопожертвование с ее стороны в данном случае ни к чему. Мы были правы.

Олега вскоре закружила карусель новых чувств и необычных отношений. Он выдумал себе некую сверхреальность и наивно полагал, что богиня Фемиды повернулась к нему лицом.

Близилось двадцатилетие Светланы. Как обычно такой юбилей принято отмечать в кругу родных и знакомых. Олег изъявил желание присутствовать на празднике.

Не знаю, может он вовсе и не собирался придти к Светлане, просто хотел проверить ее отношение к себе, но был, не преклонен: приду (вернее, принесут). Света, конечно, ужасно огорчилась и в разговоре со мной уронила фразу, которую я не смогу забыть, наверное, никогда: «Неужели человек не понимает, что он — инвалид?! Я ведь и так многое сделала для того, чтобы он поверил в себя».

Света права, хотя правда эта страшная, чудовищная, отрезвляющая. Инвалид всегда обществу будет напоминать маленького беспомощного котенка, нуждающегося в людской заботе и ласке. Так будет всегда как это ни печально.

Последние годы я жила как бы по инерции. Надо жить, все живут — вот и все. Я знала наперед, что будет завтра, послезавтра и т. д.: телевизор, кухня, книги.

Теперь многое изменилось. Вот уже третий месяц на общественных началах работаю секретарем районного общества инвалидов. Протоколы, карточки, справки... Смешно сказать, но эта бумажная возня вывела меня к людям и я поняла, что есть страдания, еще более безысходные в своем положении, нежели я. Утешить их могу лишь одним: «Мы в своем горе не одиноки, нас (к счастью или несчастью?) много. Скоро у нас будут свои клубы, свои спортивные залы, свои вечера и праздники».

Подготовила к печати Е. КУКАРЕКО.



НА СНИМКЕ: на лыжной прогулке.

Фото А. ГЛИНСКОГО.

СЕГОДНЯ врачи убеждают нас, горожан, что восемьдесят процентов всех заболеваний связано с загрязнением воды и воздуха. Однажды меня потря-

мутными потоками он течет чистый».

Современнику Геродота — знаменитому врачу Гиппократу — приписывали трактат «О возду-

Земля у него — существо такое же, как люди, но более хрупкое, беззащитное и зависящее от «четырех миллиардов людей и миллиардов тонн тринитротолуола».

«Много чего она видела на своем веку плохого и хорошего. А вот чего еще не знает, так это смерти. Все остальное с ней уже было...»

Основное в книге — переживание. Переживает каждый, в частности, нет человека, который не переживал бы судьбу Земли или всего человечества. Автор обращается к нам: «Если мы угробим свою Землю, то где мы ее похороним?»

Да, конечно, экологические проблемы, которые волнуют многих писателей, ученых, общественных деятелей, будут понятии в своем истинном значении, если будут вскрыты связи: местного, частного, со всем миром, и каждой человеческой судьбы с судьбами планеты.

В романе Ч. Айтматова «Плаха» перед нами предстают вопросы нашей социальной практики и они решаются политически. На путях перестройки общественного сознания вопросы взаимодействия человека с природой должны решаться практически, каждодневно.

Но в «Плахе» всем этим вопросам придан еще и иной ракурс. Писатель стремится постичь экологические проблемы прежде всего как проблемы состояния души человеческой.

Разрушение природного мира оборачивается опасной деформацией человека, личности. Причем повсюду Чингиз Айтматов ведет читателя к выводу: то, что свершается в Моюнкусской саванне, — это срез с нашей реальности. И в то же время — некая модель того, что как проблема именно глобального, а не местного значения, возникла в конце XX века перед человечеством повсюду: в Европе, в Азии, в Америке и в Африке...

Е. ЖИЛЯНИНА.

зав. сектором массовой работы библиотеки МГМИ.

СУДЬБА НАША —

(КРАТКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

ОБЩАЯ

сло сообщение в «Комсомольской правде» о том, что в мире каждый год погибает полмиллиона человек только от использования недоброкачественной воды. За последние четверть века загрязнение морей, океанов, а также пресных водоемов выросло в серьезнейшую проблему. Если процесс загрязнения в ближайшие годы не будет приостановлен, то Средиземное море, например, к концу нашего столетия может стать совершенно безжизненным.

Французский профессор Ф. Сен-Марк в своей книге «Социализация природы» рассматривает мировоззрения в вопросах взаимоотношения человека и природы.

Еще в античной литературе с древнейших времен проявлялся интерес к природе. Поэты, историки, географы приводили в своих сочинениях описания различных уголков известного им мира. В поле зрения греческих и римских писателей попала и территория нашей страны. Особенно «повезло» в этом плане областям, прилегающим к северному побережью Черного моря. Древнегреческий историк Геродот, живший в V веке до нашей эры, написал труд «История в девяти книгах», который почти полностью сохранился.

Он подробно описывает реки, протекающие по степям Причерноморья. «Борисфен (современный Днепр) — самый подноводный: он представляет прекраснейшие и изобильнейшие пастбища для домашнего скота. В нем водится множество превосходнейших рыб. Вода на вкус очень приятна: рядом с

хах, водах и местностях» (ученые называют автора трактата псевдо-Гиппократом).

Как в Геродот, автор трактата много путешествовал. В его труде приводится краткая характеристика природы ойкумены, выделены три различные зоны. Голландский исследователь Ван Паасен удачно назвал трактат «О воздухах, водах и местностях» медицинской экологией, поскольку автор рассматривает в нем влияние природных условий на человеческий организм.

Писатели, создающие исторические романы, не могут обойтись без описания природы. В качестве примера приведем роман В. Полупуднева «У Понта Евксинского», в частности, его описание похода понтийского полководца Диофанта против скифов. Время действия — конец II века до нашей эры, зима, место действия — северо-западный Крым. «Степь без единого дерева, изрезанная оврагами и холмами; сырость и холод» — вот такие впечатления навевают образы природы в романе «У Понта Евксинского».

Описание природы в древней литературе дает нам уникальную возможность представить картины природы, которые, к сожалению, зачастую утрачены и невосполнимы, ставят и по-своему решают проблемы экологии.

Возьмем книгу стихов Омара Султана «Песни усталости» (перевод с киргизского), вышедшую в 1987 году. Все предметы распознаются О. Султаном с одной точки зрения — одинокой Земли во Вселенной и б у д у щ е г о е е .



НА СНИМКЕ: зимний лес. Фото А. ГЛИНСКОГО.



На снимке: друзья. Фото А. ГЛИНСКОГО.

ОБЪЯВЛЕН

конкурс на лучший сценарий традиционного праздника «Гиппократ». Сроки сдачи сценария в студенческий клуб до 1 мая 1989 г. (1-я премия — 100 руб., 2-я — 50 руб.).

СТУДЕНЧЕСКИЙ КЛУБ МГМИ.

АНКЕТА

ОТДЕЛ внутренних дел Московского райисполкома г. Минск обращается к читателям газеты и, прежде всего, к проживающим на территории района с предложением принять участие в ответах на следующие вопросы:

1. Что, на Ваш взгляд, нужно изменить в стиле работы милиции?
2. Какие действия сотрудников серьезно подрывают ее авторитет?
3. По каким сигналам до сих пор не приняты меры, либо приняты формально?
4. Знаете ли Вы своего участкового инспектора милиции? (Кратко охарактеризуйте его сильные и слабые стороны).
5. Что или кто мешает нормальной жизни, отдыху в микрорайоне, дворе, на улице?
6. Знаете ли Вы граждан, совершающих преступления, оставшихся безнаказанными?
7. Какие меры принимаются в Вашем коллективе к нарушителям антиалкогольного законодательства?
8. О чем из деятельности милиции Вам хотелось бы узнать на страницах газеты?

Ответы (можно анонимно) направлять в партком или почтой по адресу: 220036, г. Минск, ул. К. Либкехта, 49, Начальнику Московского РОВД г. Минска.

Руководство отдела, партбюро.

Льготы воинам-интернационалистам

СОВЕТОМ Министров СССР принято постановление от 9 августа 1988 года № 989 «О дополнительных мерах по улучшению материально-бытовых условий лиц, выполняющих интернациональный долг в республике Афганистан, и их семей». Указанным постановлением установлена студентам высших и учащимся средних специальных учебных заведений из числа бывших военнослужащих, ставших инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при выполнении интернационального долга в Республике Афганистан, специальная стипендия в размере 100 рублей в месяц, а при нахождении этих студентов и учащихся на полном государственном обеспечении установлена выплата им стипендии в высших учебных заведениях в размере 40 рублей, а в средних специальных учебных заведениях — 30 рублей в месяц.

Повышена стипендия на 20 рублей в месяц учащимся профессионально-технических училищ, из числа бывших военнослужащих, ставших инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей воинской службы в Республике Афганистан, а тем из них, которые находятся на полном государственном обеспечении, стипендия установлена в размере 30 рублей в месяц.

Названным выше постановлением для бывших военнослужащих, выполняющих интернациональный долг, установлены льготы по оплате их труда за время производственно-экономического обучения в объединениях, на предприятиях, в организациях и учреждениях. Так, при освоении новой профессии (подготовке новых рабочих) предусмотрена выплата им 100 процентов тарифной ставки рабочего за весь период обучения. А при переподготовке, обучении второй профессии и повышении квалификации за бывшими военнослужащими, выполнявшими интернациональный долг в республике Афганистан, сохраняется на весь период обучения с отрывом от работы средняя заработная плата по имеющейся профессии и квалификации.

Лицам, выполнявшим интернациональный долг в республике Афганистан в качестве военнослужащих,

предоставляется право на получение беспроцентной ссуды на строительство домов жилищно-строительных кооперативов. Отменяется взимание с них процентов по ранее выданным на эту цель ссудам.

Согласно постановлению Совета Министров СССР от 9 августа 1988 года № 989 матери военнослужащих, погибших либо умерших вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при выполнении интернационального долга в республике Афганистан, имеют право на пенсию по случаю потери кормильца за погибшего военнослужащего по достижении ими 50-летнего возраста.

Женам военнослужащих, погибших либо умерших вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей воинской службы в республике Афганистан, либо другим лицам, на содержании которых находятся дети этих военнослужащих, предоставлено преимущественное право на получение по месту работы путевок в дома отдыха и пансионаты для совместного отдыха с детьми, а также на получение для детей указанных военнослужащих путевок в пионерские лагеря.

Совет Министров СССР поручил Советам Министров союзных и автономных республик, исполнительным комитетам краевых, областных, автономных областей и округов, городских (в городах республиканского подчинения) Советов народных депутатов рассмотреть вопрос об установлении персональных пенсий республиканского или местного значения инвалидам из числа военнослужащих, вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при выполнении интернационального долга в республике Афганистан, с учетом их заслуг, а также персональных пенсий по случаю потери кормильца членам семей военнослужащих, погибших либо умерших вследствие ранения или заболевания, полученных при исполнении обязанностей воинской службы в республике Афганистан. Постановление Совета Министров СССР от 9 августа 1988 года № 989 вступило в силу с 1 июля 1988 г.

Е. ШЕРЕМЕТ,
юрисконсульт МГМИ.

На вашу книжную полку

БИБЛИОТЕКА МГМИ предлагает книги, поступившие в период с ноября — декабрь 1988 года.

1. Маргулис У. Я. АТОМНАЯ ЭНЕРГИЯ И РАДИАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Энергоиздат, 1988.

Более подробно, по сравнению с 1-м изданием (1983 г.) освещаются вопросы обеспечения радиационной безопасности при эксплуатации АЭС, прерывание, транспортировка и захоронение радиоактивных отходов, а также методы и средства обеспечения радиационной безопасности. Рассмотрены радиационные последствия аварии на Чернобыльской АЭС.

2. ПОСЛЕДСТВИЯ ЯДЕРНОЙ ВОЙНЫ. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЭКОЛОГИЮ И СЕЛЬСКОЕ ХОЗЯЙСТВО. Пер. с англ. — М.: Мир, 1988.

Книга, подготовленная авторами из США и Канады, представляет собой 2-й том сборника «Последствия ядерной войны для окружающей среды», изданного международным Научным комитетом по проблемам окружающей среды. Приводятся прогностические данные, характеризующие природные экосистемы, сельское хозяйство и обеспечение человечества продовольствием после ядерной войны.

3. Айала Ф., Кайгер Дж. СОВРЕМЕННАЯ ГЕНЕТИКА. В 3-х т. Т. 3. Пер. с англ. — М.: Мир, 1988.

Учебное пособие по генетике, написанное известными американскими учеными на уровне современных требований. На русском языке выводит в трех томах. Третий том посвящен вопросам эволюции генетического материала и популяционной генетике.

4. МЕХАНИЗМЫ ПАМЯТИ. И. П. Ашмарин, Ю. С. Бородин, П. В. Бундзен и др., отв. ред. Г. А. Вартамян. — Л.: Наука, 1987.

Книга посвящена рассмотрению современных достижений и проблем в области нейробиологической памяти человека и животных. Затронуты также вопросы генетической и иммунологической памяти, классификации, структурных основ и эволюции памяти.

5. КОМПЕНСАТОРНЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ. В. П. Подачин, Б. М. Сидоров. — М.: Наука, 1988.

Монография посвящена исследованию особенностей протекания компенсаторных процессов при избирательном повреждении структур лимбической системы мозга. В качестве показателей компенсаторных функций рассматриваются изменения сложных форм поведения, в частности таких, как условно-рефлекторное переключение и разнородные инструментальные рефлексы.

6. ХОРН Г. ПАМЯТЬ, ИМПРИНТИНГ И МОЗГ. ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ. Пер. с англ. — М.: Мир, 1988.

Монография известного английского нейрофизиолога представляет собой исчерпывающее по полноте обобщение данных, касающихся механизмов импринтинга. На примере этой формы поведения анализируются структурные и физиологические основы памяти и обучения.

7. РУКОВОДСТВО ПО КУЛЬТИВИРОВАНИЮ НЕРВНОЙ ТКАНИ. МЕТОДЫ. ТЕХНИКА. ПРОБЛЕМЫ. В. П. Боткова, Л. А. Брежневский, В. М. Буравлев и др. — М.: Наука, 1988.

Книга представляет собой дополненное и переработанное издание (1-е изд. вышло в 1976 г.), в котором изложены основные методы и проблемы культивирования нервной ткани позвоночных и беспозвоночных животных, описаны культуральные среды, даны цитологические и функциональные характеристики нервных и глиальных клеток.

Н. ВИЗАВИЦКАЯ,
ст. библиотечарь.

И. о. редактора
Л. И. ЖУК.

СОВЕТСКИЙ
МЕДИК



220050
г. Минск-50,
ул. Ленинград-
ская, 6. к. 19.



Телефон:
20-88-23

Газета набрана с применением фотонаборного комплекса «Каскад». Отпечатана офсетным способом на Машинной полиграфической фабрике «Красная звезда» МППО им. Я. Коласа 220079, г. Минск, 1-й Загородный пер. 3.

Зак. 1571.