

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 [1121]

21 января 1983 г.

Цена 2 коп.

СЕГОДНЯ—ДЕНЬ ПАМЯТИ В. И. ЛЕНИНА

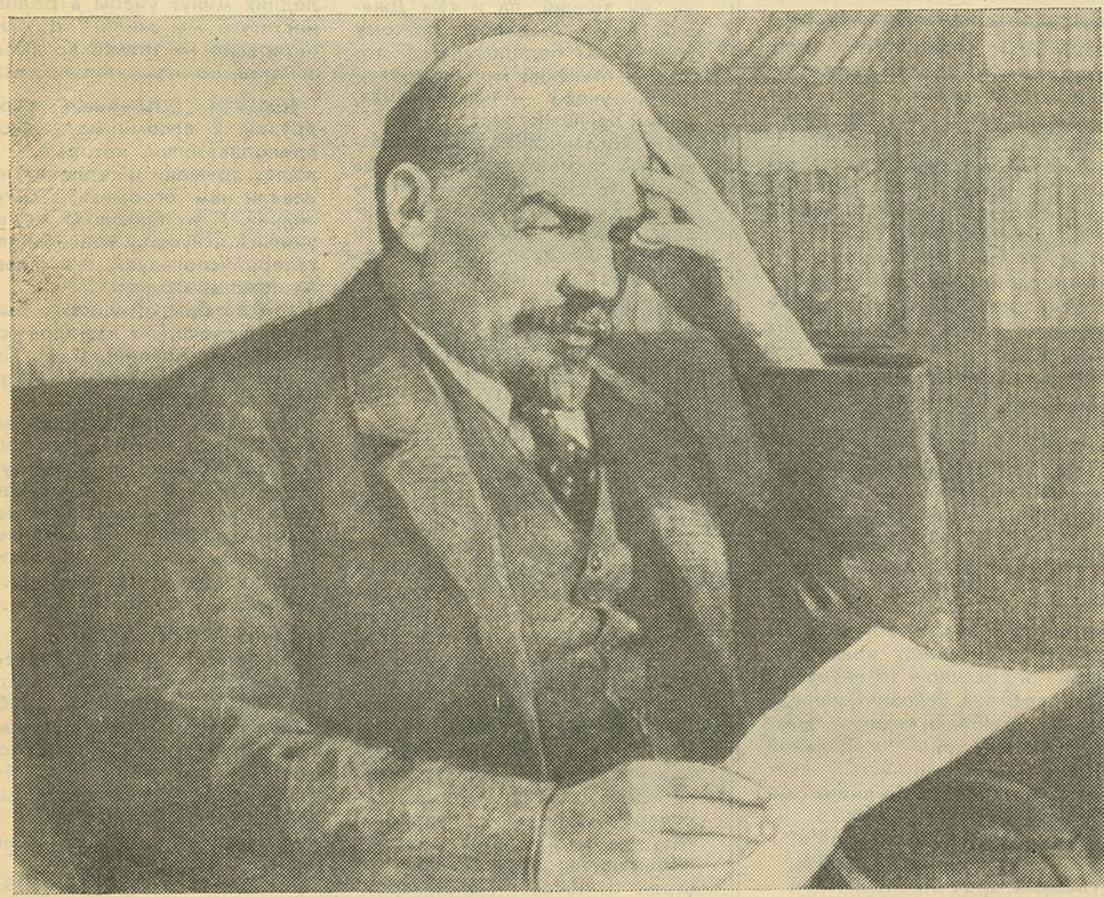
ГОТОВИЛИСЬ СЕРЬЕЗНО

Четверокурсники лечебного факультета на счастливое везение не рассчитывали. Знали, что заведующий кафедрой факультетской хирургии профессор Александр Владимирович Шотт — человек требовательный, принципиальный. На «авось» не надеялись, готовились к экзамену основательно. Андрей Матвейков, Алексей Корзенко, Людмила Анацкая получили отличные оценки. Неплохие результаты и у остальных студентов 7-й группы.

В вопросы билетов вошло в основном то, что проходили в семестре и поэтому для тех, кто занимался регулярно — неожиданностей не было. Экзамен прошел организованно, в атмосфере доброжелательности. Студенты были собраны и серьезны.

Один из экзаменов позади, и ребята 7-й группы лечебного факультета, как и многие другие студенты, готовятся к очередному испытанию. Впереди еще не один зачет и экзамен.

С. ЛИДИНА.



СЕССИЯ ● СЕССИЯ ● СЕССИЯ

ИТОГИ ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЫ

Сессия началась. Сессия идет. Дистанция зимнего семестра осталась позади, к финишу все пришли с разными результатами. И каждый из них закономерен, ибо он — итог проделанной работы.

За ярко освещенными столами — сосредоточенные студенты. Несколько раз, пока шел экзамен, доцент М. К. Зубрицкий спрашивал отвечающих студентов: «Как вы здесь рассуждали?». Экзаменатору было важно, чтобы сдающий думал, а не просто изложил выученное ради оценки в зачетке.

Социальная гигиена и организация здравоохранения —

это предмет, значимость которого студенты понимают значительно позже, после окончания института, когда начинают работать в практической медицине. Это наука и медицинская, и общественная, требующая знаний и истории, и политической экономии. В ее курс входит много теоретического материала. Тут-то и заключается сложность. В отличие от клинических дисциплин здесь не сразу виден конкретный результат, то есть при изучении этого предмета необходимо подключать воображение, фантазию, абстрактное мышление.

— Вот почему на лекциях, практических занятиях, — говорит зав. кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения доцент М. К. Зубрицкий, — мы стараемся, чтобы студенты вместе с нами и сами больше рассуждали, мыслили вслух.

Наша кафедра готовит не организаторов здравоохранения, а врачей, владеющих навыками социально-гигиенического мышления. Она является как бы методическим центром.

Экзамен по этому предмету, пожалуй, как никакой другой в медицинском вузе, кроме, конечно, общественных наук, говорит об общей культу-

ре студента, его эрудиции. Особенно вопрос билета, касающийся истории здравоохранения. Вот где, кажется, можно «блеснуть», показать свою начитанность. Но, увы, происходит обратное: некоторые ответы разочаровывают.

— К сожалению, уровень общей культуры, эрудиции многих наших студентов невысок, — отмечает Михаил Кононович. Метод самовоспитания, самообразования ничем не может быть восполнен. Одной неделей кампании, т. е. штурмовщиной этот пробел не ликвидируешь, за пять — шесть дней всего не прочитаешь. Студенты сами себя ставят в экстремальные условия. А выход видится один — в систематической работе и в таком же систематическом чтении.

Л. СЕРИК,
наш корр.

Занятия на кафедре инфекционных болезней проводит ассистент И. Н. Латышев.

Фото А. Давыдова.

ПОПОЛНИЛСЯ БАГАЖ ЗНАНИЙ

Недавно 37-я группа V курса педфака сдавала дифференцированный зачет по госпитальной хирургии. В течение двух семестров мы прослушали курс лекций по этому предмету, которые читали опытные преподаватели кафедры. На лекциях и практических занятиях узнали много нового, интересно, нужного. Летом 1982 года мы все работали помощниками врачей во многих уголках Белоруссии.

Одним из разделов летней производственной практики была хирургия. Студенты работали в хирургических стационарах, принимали больных,

оказывали им первую помощь, ассистировали на операциях. Немалую помощь в этом оказывали нам знания, полученные на кафедре госпитальной хирургии.

Осенью мы сдавали отчет о практике по хирургии, и все студенты нашей группы получили хорошие и отличные оценки. На V курсе практические занятия у нас вел Николай Николаевич Шетинин. Общение с ним обогатило нас не только тем новым, что мы узнали о хирургической патологии, но и культурой слова и мысли. Николай Николаевич стремится к тому, чтобы студент мог не только

вспомнить прочитанное в учебнике, но и мыслить логически, находя ответ на довольно сложные и каверзные вопросы. Наш преподаватель рассказывал и показывал нам много интересного. Вместе с ним у постели больного и в учебной аудитории мы обсуждали ту или иную патологию, ее причины, развитие, лечение. На занятиях мы вспоминали и терапию, и фармакологию. Все занималось с большим интересом. И неудивительно, что студенты нашей группы, хорошо подготовившись, все сдали дифференцированный зачет на «хорошо» и «отлично».

Знания, полученные на кафедре госпитальной хирургии, легли в багаж, который нам придется нести и пополнять всю жизнь.

А. ПАВЛОВИЧ,
студент V курса 37-й группы педиатрического факультета.

ПО ИНСТИТУТУ

НОВОСТИ
ИНФОРМАЦИЯ
ХРОНИКА

Ректорат института заслушал информацию председателя профкома студентов А. В. Сикорского об итогах социалистического соревнования в честь 60-летия образования СССР на лучшую академическую группу курса, факультета, института, а также сообщение врача по врачебному контролю в институте З. М. Онгейдберг об итогах осмотра студентов I—II курсов и мероприятиях по организации диспансерного лечения больных и ослабленных. С информацией о подготовке к зимней экзаменационной сессии выступили деканы факультетов В. А. Кобрик, А. А. Хартоник, П. Л. Новиков, Л. И. Касевич, декан по работе с иностранными студентами П. Г. Пивченко.

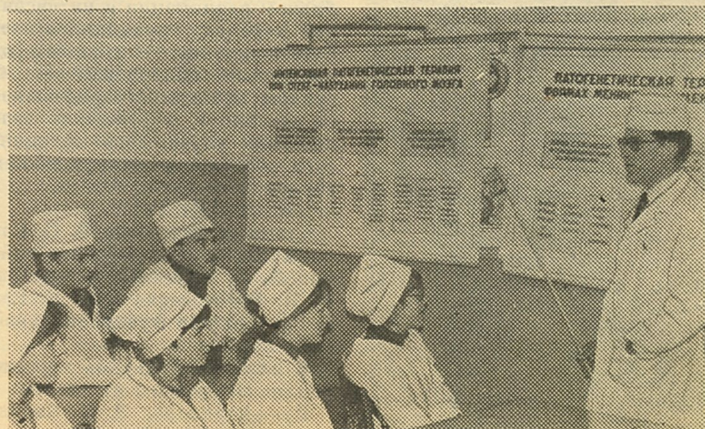
Партком института заслушал доклад доктора медицинских наук А. С. Захаревского «О ходе выполнения планов научно-исследовательской и воспитательной работы в ЦНИЛ института» и сообщение председателя совета по наглядной агитации преподавателя Л. Н. Северюка «О работе совета по наглядной агитации».

На заседании комитета комсомола института, где рассматривался вопрос о работе УВК лечебного и педиатрического факультетов, выступили заместитель секретаря комитета комсомола МГМИ Ю. Багричевич и заместители секретарей комитетов комсомола факультетов Т. Шереметьева и А. Андрианова. На заседании присутствовал член парткома МГМИ института А. С. Леонтьев.

В течение недели проходил смотр политического плаката, посвященный 60-летию образования СССР. Смотр организован комитетом комсомола института и факультетскими штабами «КП». Девиз смотра — «Мир — дело всех и каждого». Победителем смотра признан стоматологический факультет.

Ректорат рассмотрел вопрос о выполнении плана мероприятий, направленных на улучшение учебно-методической и научно-исследовательской работы кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения. С докладом по этому вопросу выступил зав. кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения доцент М. К. Зубрицкий.

С сообщениями об организации зимнего отдыха студентов на заседании ректората выступили председатель профкома студентов А. В. Сикорский и декан по работе с иностранными учащимися П. Г. Пивченко. Зав. кафедрой физвоспитания С. М. Соловей выступил с информацией о спортивных мероприятиях и организации сдачи норм комплекса ГТО во время зимних каникул.

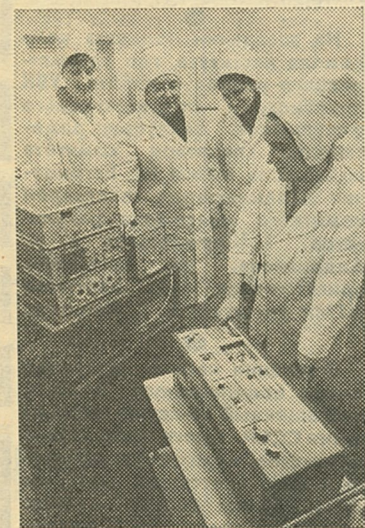


ПО ИНСТИТУТУ

Ректор института профессор А. А. Ключарев на совете института выступил с докладом «Об итогах заседания совета по высшему медицинскому образованию при Министерстве здравоохранения СССР и задачах института по дальнейшему улучшению качества подготовки врачей».

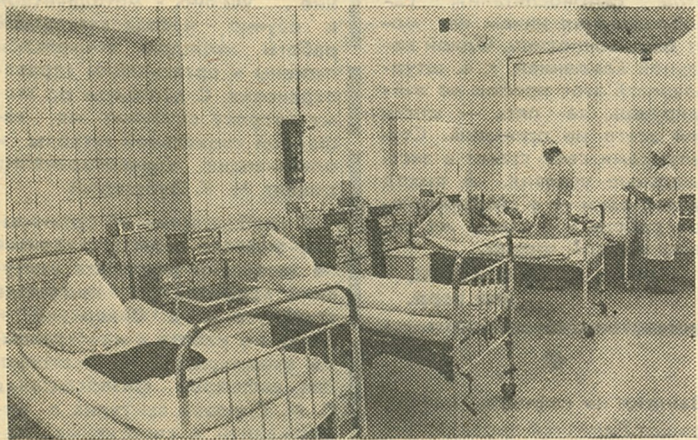
Совет института заслушал доклад зав. кафедрой иностранных языков доцента Г. И. Шаранда и содоклад доцента кафедры марксистско-ленинской философии И. В. Козловского, посвященные вопросам изучения иностранных языков в институте, а также информацию научного руководителя СНО института П. И. Лобко «Об итогах институтского смотра научных студенческих работ». Совет рассмотрел вопрос о предоставлении творческих отпусков для завершения работ над докторскими диссертациями кандидатам медицинских наук А. М. Соколовскому, И. В. Дуде, И. А. Крылову.

Сотрудники кафедры истории КПСС и библиотеки института организовали в общежитии № 2 встречу с кандидатом юридических наук, автором книг «Четвертый след», «Следствие продолжается» и других писателем Николаем Чергинцом.



● СЛУЖБА ЗДОРОВЬЯ

РАЙОННАЯ, МНОГОПРОФИЛЬНАЯ...



больница на 260 коек и поликлиника на 350 посещений в смену. Стационарные отделения — два кардиологических с блоком реанимации и интенсивной терапии, пульмонологическое и детское — оснащены современным оборудованием. С вводом этого многопрофильного лечебного учреждения значительно улучшилось медицинское обслуживание тружеников города и сельчан.

НА СНИМКАХ: Старшая медсестра Р. С. Сарафаникова, главный врач района Л. И. Мурашко, медсестры Е. П. Голосовская и Е. Н. Савич в кабинете функциональной диагностики.

В блоке интенсивной терапии кардиологического отделения. Врач-кардиолог Э. П. Синяк. Фото А. Церлюкевича.

(БЕЛТА).

В условиях научно-технической революции (НТР) развитие медицины идет по пути дальнейшей специализации. Это значительно расширяет возможности врача, повышает точность диагностики и эффективность лечения. Но если раньше процесс дифференциации шел преимущественно по органному или системному признаку, то сейчас он строится на основе этиологии (например «ревматология», «онкология»). Особенно быстро развивается хирургия: усложняется

но — этического воздействия врача на больного.

Одностороннее увлечение новейшими методами приводит к их преобладанию над старыми, испытанными средствами. Нередко врачи сознательно не замечают психические свойства больного, особенности его эмоционального состояния, которые являются важными диагностическими тестами.

Таким образом, необходимо противостоять абсолютизации роли техники и машин. Необходимо усиленными темпами

НТР И ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА

операционная техника, совершенствуются операции и методы обезболивания, применяются гипо- и гипертермия, барокамеры. Естественно, меняется и характер деятельности врача. Возникают новые противоречия и ситуации: между специализацией и интеграцией, частью и целым, социальным и биологическим. Применение техники усиливает тенденцию удаления врачей друг от друга и от больного, сокращает непосредственные отношения между врачом и больным, между узкими специалистами. Это ставит врача в новые условия, увеличивает требования к его умственным, моральным и психологическим качествам.

Здесь можно отметить следующие моменты: отношения врача и больного становятся все более опосредованными; растет объем информации из кабинетов, лабораторий, уменьшается время личного контакта врач — больной; внимание врача перераспределяется между больным и приборами, анализами и дополнительными исследованиями; узкая специализация препятствует целостному восприятию организма.

В результате применение аппаратуры как бы заслоняет личность больного и его переживания от врача. Это ведет к недооценке субъективных ощущений больного, объективных данных, к забвению методов психологического и мораль-

развивать медицинскую этику и психологию, делать их достоянием всех врачей.

Медицина в капиталистических странах служит, как известно, коммерческим целям. А отношения врача и больного часто развиваются не на этической, а на финансовой основе. Поэтому трудно здесь говорить о какой-либо гуманности или человечности. С 60-х годов в клиниках США, например, для лечения эпилепсии и паркинсонизма стали применять электростимуляцию мозга. Были открыты так называемые центры эмоций. Наряду с этим возникла идея фармакологической транквилизации мозга и создания нового общества, состоящего из послушных людей-роботов. Вот где наука использована против человечества. Поэтому и в наше время актуальны слова Маркса об усилении антагонизма между нравственным и научно-техническим прогрессом в условиях капитализма: «Победы техники как бы куплены ценой моральной деградации. Даже чистый свет науки не может по-видимому сиять иначе, как только на мрачном фоне невежества!»

В. РАПОВЕЦ,
главный врач Леонидовской
амбулатории.

Несвижский район.

● МЫ — ИНТЕРНАЦИОНАЛИСТЫ

КАК СБЫЛАСЬ МЕЧТА

Очень трудно выбрать свою дорогу в жизни. Особенно когда делать это нужно неотложно, когда обстоятельства не ждут. Джамем Адель Али Ахмед (НДР) свой шаг сделал решительно. Среди тех, кто подал документы в институт, был и он.

Каким же счастьем стало для него направление на учебу в Советский Союз! Учиться в стране, которая строит коммунизм! Раньше об этом можно было только мечтать. Подготовительное отделение дало йеменскому студенту возможность овладеть русским языком. Преподаватели не жалели ни своего свободного времени, ни знаний, да и сам Джамем Адель старался, поэтому результаты порадовали. А потом — Минский медицинский институт и опять учеба — напряженная, порой очень трудная.

Но когда чувствуешь собственную ответственность за жизнь и судьбу своей Отчизны, зря терять время не имеешь права. Каждую минуту Джамем Адель стремился использовать рационально: конспектировал лекционные работы, читал произведения русских классиков, принимал активное участие в мероприятиях, организованных институтским советом дружбы.

Джамем Адель Али Ахмед занимался в 54-й группе лечебного факультета. Учился на «хорошо» и «отлично». Государственный экзамен по научному коммунизму сдал на «отлично». Джамем Адель принимал активное участие в научно-исследовательской работе. Четыре раза за год выступил с докладами в академической группе, выступил с тремя научными работами: «Борьба за мир и развивающиеся страны», «Неприсоединение — главное направление внешней политики молодых государств» (научный руководитель — автор этих строк), «Концепции развивающихся стран о новом международном экономическом порядке» (научный руководитель ст.

преподаватель В. И. Донцова).

Джамем Адель принимал самое активное участие в вечерах вопросов и ответов, организованных в общежитии № 5 кафедрой научного коммунизма. Он счастлив, что может много и успешно работать у себя на родине. Такую возможность дала ему братская помощь Страны Советов. Теперь, находясь в своей стране, целиком отдавая себя медицине, Джамем Адель Али Ахмед не забывает своих друзей, не забывает родной институт. Об этом говорят строки из его письма, которое недавно пришло в редакцию нашей газеты: «...С первых дней и до последних минут учебы в родном институте мы жили дружно, интересно не только во время занятий, но и в минуты отдыха.

Когда я вспоминаю своих друзей, я вспоминаю наших преподавателей, которые, не жалея времени и терпения, отдавали нам огромный багаж знаний. С их помощью мы научились искусству врачевания и теперь используем его, спеша на помощь людям.

Всегда близкими нам были Н. Ф. Сорока (2-я кафедра госпитальной терапии), В. И. Стариков, преподаватель кафедры научного коммунизма... Я от имени всех йеменских врачей, выпускников МГМИ, сердечно благодарю ректора института, профессора А. А. Ключарева, декана по работе с иностранными студентами П. Г. Пивченко и весь дружный коллектив МГМИ за их гостеприимность, чуткость и отзывчивость.

Мира и счастья Вам!..»

За долгие годы сотрудничества в вузе накоплен значительный опыт практической работы с иностранными студентами, сложились традиции в работе совета дружбы института. Новые методы, новые проблемы... Они были и будут. Решать их — наш интернациональный долг.

В. СТАРИКОВ,
преподаватель кафедры
научного коммунизма.

РАСШИРЯТЬ КРУГ ЧИТАТЕЛЕЙ

АГИТАЦИОННО-ПРОПАГАНДИСТСКАЯ РАБОТА И ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Тот, кто работает или учится в новом комплексе МГМИ, ежедневно совершает «экскурсию» в своеобразный «выставочный зал», удачно написанный в переходные галереи, связывающие аудиторный и учебные корпуса. Здесь сосредоточены информационные органы общественных организаций, основных учебных и административных подразделений института. Наряду с информацией и стенной печатью «для внутреннего пользования», практически постоянно экспонируются материалы различных выставок и конкурсов: стенгазеты, плакаты, санбюллетени и др. Об эффективности использования выставочных и конкурсных средств наглядной агитации и хотелось бы поведать разговор.

Как известно, выявление победителя составляет лишь формальную сторону любого конкурса, а его содержание определяется прежде всего тем, какое влияние он оказывает на зрителей, слушателей и т. д. Одним из простых показателей широты этого влияния является количество посетителей выставки или участников конкурса. Не секрет, что продолжительность экспозиции зачастую определяется сроком просмотра ее конкурсным жюри. Затем выставка сворачивается, а ее экспонаты пылятся в личных архивах авторов или на шкафах общественных организаций. Между тем, эффективность таких мероприятий как конкурс политического или агитацион-

ного плаката, конкурс санбюллетеней и др. может быть значительно повышена, если только продлить жизнь этих конкурсов путем организации экспозиции на подшефных предприятиях, в школах, больницах и других учреждениях. Необходимость такого «выноса» конкурса или выставки за пределы института особенно очевидна в отношении санбюллетеней.

Конечно, важно оценить умение студента с помощью наглядных средств вести санитарную пропаганду. Однако, санбюллетень предназначен прежде всего для больных. Не удивительно ли то, что с десятками прекрасно подготовленных санбюллетеней ежегодно знакомятся лишь «больные» из числа студентов и сотрудников института? Надо полагать, что нередко пустующие санитарно-просветительные уголки в поликлиниках и стационарах с готовностью размещают хотя бы часть санбюллетеней, подготовленных студентами. Польза от этого будет двойная — санбюллетень найдет своего читателя, а у врача освободится какое-то дополнительное время для работы с больными.

Есть ряд других, на первый взгляд незначительных деталей, учет которых может значительно повысить эффективность проводимых мероприятий. Так, недавно завершился конкурс политического плаката, посвященный вопросам борьбы за мир. Впечатление, которое оставляет экспозиция,

нельзя назвать иначе, как потрясающим. Высокая гражданственность, острота видения проблемы, профессионализм исполнения — вот те качества, которые свойственны многим работам, представленным на конкурс. И все-таки в экспозиции не хватало одного плаката — объявления о том, что это за выставка, кто ее участники, какова ее цель и т. д. Недочет вроде небольшой, однако вряд ли он способствовал успеху выставки. Вывод очевиден — всякому мероприятию должна предшествовать рекламная работа.

Одно из ценных качеств стенной печати — ее мобильность. Поэтому, закрепление за стенной печатью постоянных «стен» полезно только для отдельных видов информационных органов, скажем, для факультетских газет. Что касается «боевых листов», «Комсомольского прожектора» и некоторых других видов информации, то вероятно было бы целесообразно расположить их на временных, передвижных стендах прямо у лекционных аудиторий.

Повышение эффективности агитационно-пропагандистской работы — задача общая. Решать ее должны заинтересованные общественные и прежде всего комсомольские организации института.

С. ДЕНИСОВ,
председатель совета
молодых ученых МГМИ,
кандидат медицинских наук.



ЛЕТОПИСЬ БОЕВОГО ПОДВИГА

В ОСАЖДЕННОМ ЛЕНИНГРАДЕ

Блокада, блокада... Много в этом слове горя, но много и героизма. Она началась внезапно. В яркий солнечный день в городе раздались взрывы... Один, другой, десятый. На улицах масса народу, работает транспорт, театры, кино, магазины. Этот день — 27 августа 1941 года навсегда вошел в героическую летопись войны. Сначала думали, что это налет авиации, потом стало ясно — артобстрел. Не сразу поверилось, что немцы под стенами Ленинграда. Однако привычная жизнь города

еще не нарушалась месяца два. Постепенно начались перебои в подаче электроэнергии, часто стояли трамваи, потом отключилось отопление и исчезла вода. Наступили ранние, сильные холода. Толщина снега достигла 1—1,5 м. Но жизнь госпиталей не прекращалась. По-прежнему шел прием больных, оказывалась помощь раненым, проводились перевязки, операции. В промежутках между обстрелами и бомбежками мы, врачи, выходили на улицы, подбирали раненых, помогали разбирать развалины, извлекая оттуда пострадавших, еще живых... И мертвых.

Круг наших обязанностей расширялся. Помимо работы — дежурств, обходов, приба-

вились непереносимые хозяйственные заботы: добыча и перевозка топлива, воды, строгий раздел продуктов под контролем дежурного врача. А хлеба становилось все меньше: сначала 500 г, потом 250 г, и наконец 125 г в сутки. Люди падали от усталости и голода, но беспрестанно выполняли свои обязанности. Особенно тяжелым период был с ноября 1941 года по март-апрель 1942 года. Людей становилось все меньше, а работы все больше. Непрерывно работала Дорога жизни через Ладожское озеро. Но снабдить продовольствием огромный город было очень трудно. Однако героический труд защитников Ленинграда все преодолел и постепенно, к лету 1942 года, положение

осажденных улучшилось и стало ясно, что самая тяжелая пора — зима 1941/42 гг. миновала. Фашисты так и не смогли войти в город.

Блокада была прорвана нашими войсками в январе 1943 года. Однако непрерывная работа в фронтовых условиях продолжалась еще около года.

Закончилась осада Ленинграда, закончилась и война, но подвиг защитников города Ленина навечно сохранится в памяти советского народа как невиданный в истории пример мужества и стойкости.

Д. ПОЛЕШКО,
ветеран Великой Отечественной войны, профессор кафедры инфекционных болезней.

ЗА ОБРАЗЦОВЫЙ БЫТ!

ВЫЯВЛЕННЫ
СЕРЬЕЗНЫЕ
НЕДОСТАТКИ

В конце 1982 года группой народного контроля института проверено состояние готовности студенческих общежитий к работе в зимних условиях. Приятно было отметить, что в общежитиях проделана значительная работа по подготовке их к зиме: застеклены все окна в жилых комнатах, коридорах и подсобных помещениях, на лестничных площадках, функционируют все отопительные батареи. В комнатах тепло. Наиболее подготовленным оказалось общежитие № 2 (комендант В. Д. Маевская).

Вместе с тем, в некоторых общежитиях института выявлен ряд серьезных недостатков. Например, в общежитии № 1 (Ленинский пр., 71) уже в течение года проводится капитальный ремонт и до настоящего времени не закончены многие работы: не функционируют помещения для стирки и сушки белья, не закончен ремонт ленинских комнат, профилактория, коридоров, вестибюля, санузлов и др. Столовая при общежитии, которая занимала одно из первых мест в городе среди студенческих общежитий, находится в разрушенном состоянии и дату окончания ее ремонта трудно предвидеть.

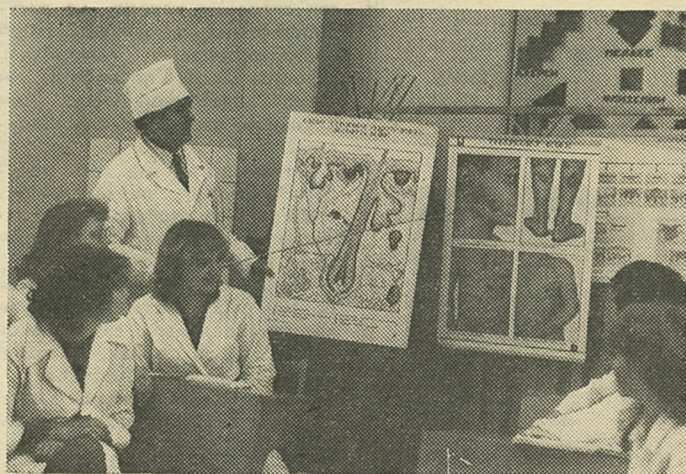
В общежитии № 3 (ул. Красная, 19) выведена из строя 1-я ступень бойлера, что может привести к нарушению теплоснабжения общежития.

В общежитии № 4 не обеспечена подача горячей воды на кухни для мытья посуды на IV и V этажи. Кроме того, наблюдаются частые перебои в снабжении общежития холодной водой. В душевой общежития недостаточно эффективно работает вентиляция, вследствие чего стены и потолки покрылись плесенью, осыпается штукатурка.

Имеются недостатки и в нашем новом общежитии № 5. Отмечен недостаток санитарно-технического оборудования: унитазов, сливных бачков, водопроводных кранов. В столовой при общежитии не окончена покраска стен и потолков, плохо уложен линолеум.

Думается, что администрация института примет необходимые меры по устранению выявленных недостатков.

В рейдовой проверке принимали участие И. В. Дуда, П. С. Кривоноз, В. И. Альхимович, П. Г. Новиков, И. А. Раевская, Н. В. Борушко, В. П. Долголиков.



Этот снимок наш фотоколлаж-респондент А. Давыдов сделал на кафедре кожных болезней. Будущие детские врачи — студенты 43-й группы IV курса педиатрического факультета изучают заболевания подростков туберкулезом кожи. Занятия ведет доцент С. А. Еременко.

ПРИКОСНОВЕНИЕ К СЕРДЦУ

ЗАМЕТКИ О ТВОРЧЕСТВЕ Ф. Г. УГЛОВА

Имя Федора Григорьевича УГЛОВА — академика АМН СССР, профессора, доктора медицинских наук, лауреата Ленинской премии — широко известно у нас и за пределами нашей страны: его научные труды и выдающиеся операции на легких и сердце получили признание во всем мире, по ним обучалось и обучается не одно поколение хирургов.

Мемуары, независимо от того, является ли их автор профессиональным писателем, или далек от литературной деятельности, читатель неизменно встречает с интересом.

Книга профессора Ф. Г. Углова «Сердце хирурга» — не только автобиографическая повесть о пути в большую хирургию мальчишки из сибирского городка, но и книга, повествующая о высоком нравственном, гражданском долге человека.

Ф. Г. Углов в своей книге не страшится живописать наиболее эффектные этапы собственной биографии, детали быта. Свою задачу он видит в оценке таких общечеловеческих и непреходящих понятий, как долг, гуманность, бескорыстие... Причем автор не цитирует азбучные истины о том, какими должны быть взаимоотношения врача и больного, а искренне и без прикрас вспоминает и описывает случаи из собственной практики, практики сколь обширной, столь и продолжительной. И эта вереница людей, именно «больных людей», а не просто «больных», которая проходит перед читателем, диалог хирурга и пациента, порой мучительные для обоих, исцеление, которое дает операция, но исцеление через «...боль, дополнительное страдание и угрозу смерти», — дают широкую картину деятельности врача.

«Теперь, когда почти сорок лет я проработал врачом-хирургом, емел много радости, а в чем-то и неприятностей от своей профессии, могу без колебания ответить: если бы довелось начать жизнь заново — обязательно стал бы хирургом. Только хирургом!»

«Все, что достигну мною в хирургии, — пишет автор, — я связываю с именем Николая Николаевича Петрова. Он закрепил и развил мои представления о назначении и долге врача». Н. Н. Петров, в клинике которого сформировался Углов-ученик, заведовал в ту пору хирургической кафедрой Ленинградского института усовершенствования врачей. «Может показаться сентиментальным, но я уже любил своего учителя, хотя еще не видел, какой он человек. Мне было достаточно знать, что он мастер своего дела, великий хирург, много давший людям и науке». Много теплых страниц посвящено памяти Н. Н. Петрова. До Углова никто из медиков так проникновенно не писал о своем учителе. Пронесенная сквозь годы любовь ученика, теперь уже ставшего главой одной из хирургических школ, к своему учителю — лучшая форма признательности, образец наследия традиций.

Пожалуй, самое главное место в книге занимает собственно хирургия. Автор, практически не пользуясь специальной терминологией, описывает клиническую картину сложнейших заболеваний, разработку и выполнение хирургических вмешательств. Даже опытный клиницист, располагающий солидным хирургическим багажом, сможет найти для себя в книге столько профессионального, нового и важного, столько нюансов в диагностике, лечении, в рекомендациях, такой детальный анализ послеоперационных осложнений, и такой чисто угловский подход к разработке новых направлений в хирургии, что увидит уже не мемуары, а профессионально написанное руководство, затрагивающее многие разделы современной хирургии.

Вторая и третья книги Ф. Г. Углова — «Человек среди людей» и «Под белой мантней». В них прослеживается путь от врачебной практики к медицинским книгам, обобщающим ее опыт. «Через мои руки, через мое сердце, мой разум прошли тысячи волнующих

историй», — пишет Углов. Для опытного и внимательного врача история болезни человека, это почти всегда история его жизни. Не жалея времени и душевных сил, хирург стремится заглянуть во вчерашний день, предшествующий болезни, именно там нащупать корни недуга. Беседы с глазу на глаз врача с пациентом (впрочем, «пациент» здесь совсем неудачное, холодное и чужое для обихода Углова слово, потому что в клинике, как правило, завязываются отношения подлинно человеческие — с последующей перепиской, продолжительным знакомством, а то и дружбой) дают обильную пищу для размышлений, выходящих далеко за пределы медицины.

В книге мы найдем немало случаев «житейских», о которых еще Чехов устами одной из своих героинь сказал так: «...мир погибает не от разбойников и не от воров, а от скрытой ненависти, от вражды между хорошими людьми, от этих мелких дразг...» Известно, что о высоте нравственного идеала, критериях и оценках человека можно судить и по тому, что он отрицает, не принимает в людях. Вместе с тем Углов хорошо понимает силу положительного примера. На страницах «Записок» мы не раз встретим рассказы о людях, чья жизненная позиция вызывает глубокое уважение автора, чей опыт может дать заинтересованному читателю верный ориентир в сложных жизненных ситуациях.

Естественно, исследуя сферу взаимоотношений людей, Ф. Г. Углов более всего касается нравственной стороны, много размышляет о человеческом достоинстве, благородстве и подлости, искренности и криводушии, о культуре чувств...

Книги Углова читаешь с чувством доверия, благодарности и какого-то особого волнения — ведь написаны они той же рукой, которая столько раз прикасалась к человеческому сердцу!

Б. МАРГОЛИНА,
сотрудница библиотеки.



ДИЕТА И РАК

Если вы хотите сделать все, чтобы уменьшить опасность развития рака, ешьте меньше жиров, пейте меньше алкогольных напитков, избегайте воздействия табачного дыма (и уж, конечно, не курите сами) и потребления копченых и соленых продуктов, но потребляйте больше овощей, фруктов и продуктов из цельного зерна. Таковы рекомендации специального комитета Национальной академии наук США, изложенные в отчете Национальному институту рака по вопросу зависимости между диетой, потреблением питательных веществ и развитием наиболее распространенных видов рака.

Заболеть раком кишечника, молочной железы и простаты выше среди людей, потребляющих пищу, содержащую много жиров, и поэтому рекомендуется снизить содержание жиров в диете по калорийности с 40 до 30%. Алкоголь, очевидно, не вызывает рак непосредственно, но при потреблении в больших количествах часто вызывает поражение печени, что может способствовать развитию рака. Кроме того, большие количества алкоголя в сочетании с вдыханием табачного дыма повышают опасность развития рака органов рта, носоглотки, пищевода и респираторного тракта.

Рак желудка и пищевода часто встречается в Китае, Японии и Исландии, где в пищу употребляются соленые и копченые продукты. Копчения и соления повышают содержание в пищевых продуктах таких канцерогенных веществ, как углеводороды и нитрозамины.

Каротин, который превращается в организме в витамин С, видимо, способствует защите организма от рака. Люди, потребляющие морковь и другие продукты, содержащие каротин, реже болеют раком легких, даже если они курят. Каротин уменьшает также риск развития рака мочевого пузыря и горлани. Имеются экспериментальные данные о том, что витамин С подавляет в организме образование таких канцерогенов, как нитрозамины, и может препятствовать развитию рака желудка и пищевода. Однако рекомендуется применять витамины, особенно витамин А, с осторожностью, т. к. при употреблении большого количества витамина А возможны токсические явления.

ОБЛУЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ПОД ДАВЛЕНИЕМ

Способность раковых клеток восстанавливать генетические повреждения после воздействия радиации зависит от содержания в них кислорода. Так, клетки опухолей с низким содержанием кислорода (гипоксические) выдерживают облучение с минимальным повреждением, а при высоком содержании кислорода в клеточной ДНК происходит реакция, которая непоправимо повреждает их. Кислород при введении под повышенным давлением во время лучевой терапии стимулирует разрушение некоторых видов опухолевых клеток. Для этой цели пациента помещают в прозрачную пластмассовую камеру длиной 2 м, находящуюся под аппаратом для лучевой терапии, вводят в нее кислород, и повышают давление на 200%, что способствует насыщению клеток опухоли кислородом. Таким методом могут быть излечены 85% больных с ранними стадиями опухолей головы и шеи, и он дает эффект при лечении больных меланомой.

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ К ПЕЧАТИ ОТДЕЛОМ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ МГМИ.

ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА

Клятва врача — традиция давняя, ее связывают с именем Гиппократа. В разные времена клятва звучала по-разному, но основная суть оставалась: всегда быть готовым оказать помощь больному.

Как известно, деонтология в советской медицине основывается на принципах социалистического гуманизма. Щадить больного — одно из основных требований деонтологии. Мы, представители мирной профессии, подобно солдатам, присягаем на верность своему долгу. Врачу должна быть свойственна твердость духа, умение понять больного, сочувствовать, сопереживать. Доверие больного налагает особую моральную ответственность, и в «Присяге врача Советского Союза» содержится торжественное обязательство хранить врачебную тайну.

В настоящее время Министерство здравоохранения СССР совместно с ВЦСПС разрабатывает зашифровку диагноза в

больничном листе. Помните, что на совести каждого человека — будь то сослуживец или член семьи — лежит хоть маленькая, но обязанность не травмировать душевно человека, у которого заболевание любого характера.

Бывают очень мнительные пациенты, которые в словах врача ищут какой-то скрытый подтекст, следят за его мимикой, интонацией, подозревают какую-то недоговоренность, а сами начинают волноваться, отчаиваться, унывать, хотя никаких объективных поводов для этого нет. И вот недоверие больного к врачу, попытка проникнуть в «тайны» медицинской документации может принести таким людям немало напрасных тревог и даже несчастье. Помните один такой случай, когда в хирургической клинике профессор консультировал больного, который получил ранение в область сердца, но пуля задела, как говорят, удачно, и много времени больного не

беспокоила, но затем стала давать о себе знать. И вот больному была предложена операция. В палате профессор обронил латинское слово «экзистус», что означает смерть. Больной этого слова не знал, но запомнил. При выходе всех из палаты больной задержал сестричку за полу халата и спросил, что означает это слово. Сестричка, не задумываясь, ответила — «понос». И вот случись же на второй день у этого больного понос. Больной решил проявить свои «способности» в латыни и доложил профессору, что у него «экзистус». Профессор, не зная ничего об ответе сестрички, стал его разубеждать, но в это время сестричка вспомнила о своем вчерашнем ответе и поспешила на выручку профессору, заявив, что у больного понос. У всех улыбка на устах, а эта милая сестричка, какая же она молодец! Она сохранила душевный покой человеку!

Врач сохраняет тайну только в целях гуманизма и сохранности покоя пациента. И всем, кто окружает больного, совет: будьте союзниками с врачами и сохраняйте тайну.

В. МЕХИНЕ,
врач.



Дорога в лесу.

Фото В. Кравчука.

ПРИГЛАШАЕМ В «НАХОДКУ»

Приглашаем Вас побывать, к примеру, в «Находке».

Ее обменный фонд составляет более трех тысяч экземпляров книг почти двух тысяч наименований. Среди них отдельные издания художественной литературы и собрания сочинений русских, советских и зарубежных писателей — Ф. Достоевского, И. Тургенева, А. Куприна, К. Паустовского, М. Шолохова, Д. Голсуорси, Г. Уэллса, Э. Хемингуэя и других. Есть книги таких популярных серий, как «Жизнь замечательных людей», «Мастера современной прозы», «Жизнь в искусстве», «Зарубежный роман XX века», издания по искусству, альбомы.

Если вы пожелаете приобрести книгу из этого фонда, работники магазина посоветуют, что нужно предложить взамен. Обмен может быть произведен лишь при равноценности книг, определяя которую, продавец-консультант учитывает спрос на предложенную литературу, количество и частоту изданий, серийность, художественное

оформление, полиграфическое исполнение и другие факторы.

Несмотря на обширность обменного фонда, необходимая покупателю книга бывает в нем не всегда. В этом случае можно воспользоваться так называемым целевым книгообменом. Магазин покупает предлагаемую книгу, выставляет ее в торговом зале. На нее заполняют карточку, в которой указывается необходимое по обмену издание. В течение двух месяцев работники магазина будут заняты его поисками. Но если за это время не найдут вариант, бывшему владельцу предоставляется возможность выкупить книгу.

Может случиться, что, зайдя в магазин, вы увидите издание, которое вас заинтересует, но книги для обмена у вас в этот момент нет. По вашей просьбе обмен может быть отложен на сутки. В течение этого времени гарантируется сохранность выбранного вами издания.

Л. ГРИГОРЬЕВА,
старший редактор отдела
пропаганды книги
Миноблкниготорга.

● ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА

(таблетки, покрытые оболочкой, по 0,012 г и 0,025 г — детская лекарственная форма)

Липоевая кислота благоприятно влияет на обмен углеводов, белков, холестерина, стимулирует диурез и является детоксифицирующим агентом при отравлении солями тяжелых металлов и снотворными средствами.

Препарат эффективен при нарушении функции печени и патологии жирового обмена, в комплексной терапии легкой и среднетяжелой форм вирусного гепатита, при хронических заболеваниях печени (хронический гепатит, цирроз), а также холецистохолангите и дискинезии желчевыводящих путей.

Таблетки липоевой кислоты назначают курсами по 20—30 дней внутрь после еды 2—3 раза в сутки в дозах, определяемых возрастом: детям до 7 лет — по 0,012 г, свыше 7 лет — по 0,012—0,025 г.

Курс лечения при необходимости может быть повторен через месяц.

Срок годности таблеток липоевой кислоты 3 года при хранении в сухом, защищенном от света месте.

Препарат отпускается из аптеки по рецепту врача.

Всесоюзное информационное бюро при Министерстве здравоохранения СССР.

НОВОЕ В ГОСУДАРСТВЕННОМ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ

Согласно Указа Президиума Верховного Совета СССР «О государственном обязательном страховании имущества, принадлежащего гражданам» от 2 октября 1981 года, а также «Правил добровольного страхования строений, принадлежащих гражданам» № 86 от 1.07. 1982 года Министерства финансов СССР с 1 января 1983 года вводятся новые правила по обязательному и добровольному страхованию строений, принадлежащих гражданам.

Государственному обязательному страхованию подлежат находящиеся в личной собственности граждан жилые дома, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки.

Оценочные нормы для государственного обязательного страхования разработаны на типичные для данной местности строения исходя из государственных розничных цен на строительные материалы, тарифов на их перевозку и ставок заработной платы работников, занятых в строительстве.

Страховая сумма по государственному обязательному страхованию строений устанавливается в размере 40 процентов их стоимости.

Ставки страховых платежей со 100 рублей страховой суммы установлены в сельской местности 35 копеек, в городской местности 30 копеек.

Страхователи обязаны ежегодно вносить страховые платежи, исчисленные исходя из установленных размеров ставок, органам государственного страхования.

По добровольному страхованию строений также установлены ставки платежей со 100 рублей страховой суммы в год в сельской местности 35 копеек, в городской местности 30 копеек. Страхования могут быть застрахованы по добровольному страхованию в размере тех же страховых сумм, что и по обязательному страхованию, или в любой страховой сумме, но не выше суммы по обязательному страхованию.

Государственное обязательное страхование и добровольное страхование строений проводится на случай их уничтожения или повреждения в результате пожара, удара молнии, наводнения, ливня, града и других стихийных бедствий, а также на случай аварии отопительной, водопроводной и канализационной сетей, на случай, когда для прекращения распространения пожара или в связи с внезапной угрозой какого-либо стихийного бедствия было необходимо разобрать строения или перенести их на другое место.

При поступлении страхового случая за уничтоженные или поврежденные строения, страховое возмещение выплачивается на основании акта, составленного инспекцией государственного страхования.

В случае уничтожения строений выплачивается страховое возмещение в размере части страховой суммы, пропорциональной степени их повреждения. Страховое возмещение по добровольному страхованию выплачивается в таком проценте от страховой суммы, установленной по договору, какой процент составляет страховые возмещения по обязательному страхованию.

Например, действительная стоимость строения 5800 рублей, страховая сумма по обязательному страхованию составит 2320 рублей, по добровольному страхованию данное строение может быть застраховано на любую сумму, но не более, чем на 2320 рублей. Если в результате страхового случая это строение будет повреждено на 60 процентов, то выплата страхового возмещения составит по обязательному страхованию 1392 рубля.

Если строение было застраховано по добровольному страхованию на 2000 рублей, то сумма возмещения составит 1200 рублей.

Вся сумма страхового возмещения будет составлять 1392+1200=2592 руб. В случае уничтожения строения полностью, выплачивается вся страховая сумма.

По новым правилам значительно снизились тарифы страховых платежей со 100 рублей страховой суммы, а страховая сумма в несколько раз увеличилась. Например, по старым оценочным нормам садовый домик был оценен для обязательного страхования в сумме 300 рублей, страховой платеж с той суммы составлял 3 рубля. По новым оценочным нормам страховая оценка этого же садового домика составляет 1200 рублей, а страховой платеж исчислен в сумме 4 рубля 20 копеек. Как видно, страховая сумма увеличилась в 4 раза, а сумма страховых платежей только в 1,4 раза.

Новые условия по государственному обязательному и добровольному страхованию строений служат одной цели — предоставить гарантии материального обеспечения трудящихся в случае наступления в их жизни неблагоприятных событий.

А. ТУР,
зам. начальника инспекции
Госстраха Московского
района.

СЛОВО О РОДИНЕ

Мой современник — это не тот, кто устраивается потребителем нового, а кто сам участвует в создании нового времени, кто на это душу свою положил.

Лучшее, что я храню в себе, это живое чувство к хорошим людям, от которых я произошел, замаскированное словом «природа». Это и есть живое чувство родины.

Родина, как я ее понимаю, не есть что-то этнографическое, неподвижное, к чему я теперь прислоняюсь. Для меня родина — все, что я сейчас люблю и за что борюсь, родина — это я сам как творческий момент настоящего, создающего из прошлого наше будущее.

Чувство родины неизменно, мы связываем его с чувством материнства, родина — это мать моя, а собрание дел моих (сочинений) есть мой паспорт в отечество.

М. М. ПРИШВИН.

В ЛАБОРАТОРИЯХ УЧЕНЫХ

ПЕРЕВЯЗКА БЕЗ БИНТА

Ни бинт, ни марля не нужны хирургу, если у него под рукой новый болгарский аэрозольный пленкообразующий состав «Фермопласт», который не только быстро останавливает кровотечение, но и надежно защищает шов от бактерий. «Фермопласт» не смывается водой, хорошо пропускает излучение кварцевой лампы,

используемой в профилактических целях в хирургии против инфекций и для стимулирования заживления швов.

ИСКУССТВЕННАЯ КРОВЬ

Швейцарские ученые разработали эффективный заменитель крови, который переносит кислород и не обладает вредным побочным действием. Это вещество обладает высокой химической и тепловой устойчивостью, нетоксично, хорошо растворяет газы. В первую очередь искусственная кровь может использоваться

для борьбы с шоковым состоянием при катастрофе.

СПЛАВ ДЛЯ ЗУБОВ

Западногерманские специалисты разработали сплав на основе кобальта и хрома, пригодный для изготовления зубных протезов. Этот сплав в десять раз дешевле золота. Человек не ощущает раздражения во время приема пищи из-за температурных колебаний, поскольку сплав обладает гораздо меньшей теплопроводностью, чем драгоценные металлы.

ЭЛЕКТРОННЫЙ АППАРАТ

«Медисид-03» — так называется электронный медицинский аппарат, созданный кубинскими учеными. При снятии электроэнцефалограмм в этом аппарате с помощью ЭВМ «Микро-Сид-02» кубинского производства электрические сигналы мозга обрабатываются и сравниваются с сигналами, хранящимися в памяти ЭВМ. Это помогает врачу быстро выявить характер мозгового заболевания и поставить правильный диагноз.

«Труд».