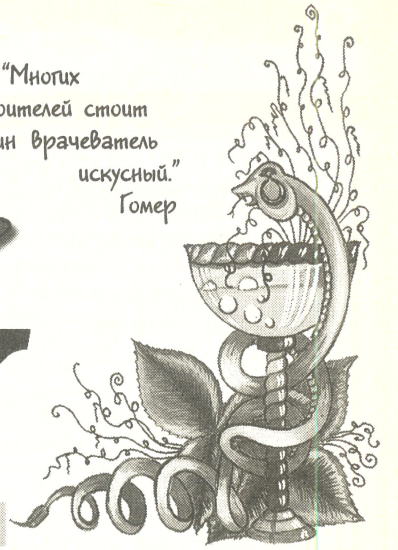


# Вестник БДМУ

"Многих  
воителей стоит  
один врачеватель  
искусный."  
Гомер



20 верасня 2004 г. ● № 18 (123)

Газета Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта

Выдаецца са студзеня 1999 года

Падпісання можна з любога месяца. Падпісны індэкс 63 594

## Алгоритмы содружества

**В июле БГМУ посетила представительная делегация в составе декана медицинского факультета университета г. Акита (Япония) профессора Иджима и координатора Общества «Япония — Республика Беларусь» господина Сасаки.**

Следует подчеркнуть, что БГМУ имеет давние и плодотворные связи с Обществом «Япония — Республика Беларусь» и университетом г. Акита. Первые контакты начались еще в 1991 году, когда делегация Японских коллег впервые посетила тогда еще МГМИ. Важным шагом в развитии отношений явилось подписание

соглашения об установлении долговременных отношений как непосредственно с Обществом, так и с медицинскими учреждениями префектуры г. Акита. Более того, руководство



Профессор Иджима прочитал аудитории лекцию под названием «Пейсмекерный механизм клеток синоатриального узла» на английском языке. Материал выступления — плод его многолетних исследований.

Лекция позволила расширить представление аудитории о клеточных механизмах сердца, а также о возможных корреляциях при возникающих нарушениях.

медицинского факультета профессора Иджима. Соглашение о сотрудничестве, в первую очередь, расширяет возможности для стажировок молодых ученых, докторов и преподавателей БГМУ на кафедре и в клиниках университета г. Акита, открывает новые перспективы для визитов профессоров двух университетов с целью чтения лекций, проведения совместных клинических семинаров, консультирования сложных с диагностической точки зрения пациентов.

Как отметил ректор БГМУ, Павел Иванович Беспальчук, с подписанием соглашения двустороннее сотрудничество БГМУ с Обществом «Акита — Республика Беларусь» и университетом г. Акита будет еще больше укрепляться и развиваться на благо двух народов — белорусского и японского.

Инна ФЕДОТКОВА. Фото Аллы ЛЕШОК



Общества и, в первую очередь, бесценный координатор господин Сасаки оказал неоценимую помощь в заключении соглашения между медицинским факультетом университета г. Акита и БГМУ.

Это и явилось основной целью июльского визита декана

## Впервые в одном строю

**5 сентября 2004 года на территории первого городка Военной академии Республики Беларусь более 700 курсантов первых курсов приняли военную присягу.**

Волнующей церемонии участвовали руководители военного ведомства страны, Министерства образования, ректоры четырех университетов, многочисленные гости.

Впервые в одном строю с курсантами Военной академии Республики Беларусь присягу на верность Родине приняли 230 курсантов военных факультетов ведущих гражданских вузов, в том числе и курсанты военно-медицинского факультета.



Министр обороны Республики Беларусь генерал-полковник Леонид Мальцев, выступая на митинге, подчеркнул, что молодому поколению военнослужащих с минуты принятия Военной присяги народ доверяет охрану своих священных ру-

бежей, а курсанты — это будущее нашей армии.

С теплыми словами приветствия обратился к курсантам первый заместитель министра образования Александр Жук, который подчеркнул, что будущим офицерам выпала честь присягнуть на верность Родине и народу в канун 60-летия Великой Победы.

Курсантов военно-медицинского факультета также сердечно приветствовал начальник военно-медицинского управления Министерства обороны, полковник м/с Леонид Богданов, ректор БГМУ Павел Беспальчук, проректор БГМУ по АХЧ Виктор Бадрок, начальник факультета, полковник м/с Светослав Шнитко, многочисленные родные и близкие.

Думаю, что для наших первокурсников день 5 сентября запомнится на всю жизнь. Уверен, что они всегда будут помнить о самом дорогом — верности Военной присяге, воинской чести и гордости за наше Отечество.

Сергей СОКОЛ,  
зам. начальника ВМедФ,  
полковник м/с

## Творческое начало

С началом учебного года вновь оживает и научная жизнь студентов. Снова продолжается работа студенческих научных кружков. Участие в их работе — это прекрасная возможность для углубления своих знаний в интересующих вопросах. Тут можно подробнее изучить актуальные вопросы современной медицины, принять участие в разборе сложных клинических случаев, усовершенствовать практические навыки, провести эксперимент, научиться писать и оформлять научные публикации.

Возможно, участие в этой работе изменит вашу жизнь, станет отправной точкой для вашей

деятельности как врача-ученого. И, возможно, именно вы станете тем, кого будут с благодарностью вспоминать потомки в XXII веке. В любом случае, работа в кружке пригодится вам в будущем. Тут вы сможете приобрести множество полезных навыков и умений, которые затем помогут вам стать профессионалами высокого класса.

Студенческие научные кружки существуют при всех кафедрах нашего вуза. О времени проведения заседаний можно узнать на досках объявлений учебных корпусов, общежитий, а также на кафедрах.

И в новом году у всех есть шанс ближе пообщаться к интересующей области медицины. Те, кто еще не участвовал в работе кружков, имеют прекрасную возможность для начала такой деятельности. Ну, а те, для кого научная работа является неотъемлемой частью студенческой жизни, смогут еще больше усовершенствовать свои знания и научные проекты. Пусть наступивший творческий сезон принесет еще большие успехи и покорение новых вершин!

Алексей САПОТНИЦКИЙ,  
председатель СНК 1-й кафедры детских болезней,  
студент 6 курса педиатрического факультета

## Факты • Пацелі

### У рэктараце

Трыццатага жніўня на пасяджэнні рэктарата быў абмеркаваны даклад начальніка вучэбнага аддзела М.А. Сцепаненкі аб гатоўнасці ўніверсітэта да новага навучальнага года.

Рэктарат разгледзеў асабовыя справы студэнтаў па вызначэнні магчымасці працягваць навучанне, па пераводу з іншых медыцынскіх ўніверсітэтаў у БДМУ, а таксама па пераводу на бюджэтную форму навучання.

На падставе адпаведнага Указа Прэзідэнта Рэспублікі Беларусь тры студэнты лячэбнага факультэта і адзін студэнт стаматалагічнага факультэта, якія маюць выдатную акадэмічную паспяховасць, займаюцца ў студэнцкіх навуковых гуртках і актыўна ўдзельнічаюць у грамадскім жыцці факультэта, пераведзены з платнай на бюджэтную форму навучання.

### На саваце ўніверсітэта

На пасяджэнні савета ўніверсітэта, якое адбылося напярэдадні новага навучальнага года, рэктар ўніверсітэта П.І. Беспальчук даў падрабязную інфармацыю аб асаблівасцях правядзення ўступных экзаменаў.

Першы прарэктар, прафесар С.Дз. Дзянісаў засяродзіў увагу на задачах у вучэбна-метадычнай рабоце. Як асноўныя накірункі вылучаны: распрацоўка і ўкараненне новых метадаў і тэхналогій навучання, увядзенне дзесяцібальнай ацэнкі ведаў, завяршэнне падрыхтоўкі праектаў адукацыйных стандартаў, аптымізацыя падрыхтоўкі навучэнцаў на падрыхтоўчым аддзяленні, развіццё і ўдасканаленне рэдакцыйна-выдавецкай дзейнасці, выданне ўласнай вучэбнай літаратуры. У сувязі з падрыхтоўкай да атэстацыі ўніверсітэта, увага загадчыкаў кафедрамі была звернута на свечасовае павышэнне кваліфікацыі прафесарска-выкладчыцкага складу, абнаўленне рабочых праграм, дакладнае вядзенне дакументацыі... Прысутныя былі азнаёмы са зместам прыказа рэктара ўніверсітэта аб арганізацыі вучэбнага працэса. У прыватнасці, у гэтым навучальным годзе прадугледжана сярэдняя педагагічная нагрузка ў памеры 725 гадзін (на клінічных кафедрах — 750, на тэарэтычных — 730 гадзін, акрамя кафедраў, на якіх работа звязана з прафесійнымі шкоднасцямі).

Прарэктар па навуковай рабоце, прафесар С.Л. Кабак паставіў задачы ў навукова-даследчай дзейнасці, падрыхтоўцы кадраў выкладчыкаў і навуковых супрацоўнікаў, паведаміў аб некаторых зменах у парадку кіравання аспірантамі, аб узмацненні кантролю за работай клінічных ардынатараў, паведаміў аб падрыхтоўцы да Рэспубліканскага конкурсу студэнцкіх навуковых работ.

Прарэктарам па вучэбнай і выхаваўчай рабоце, дацэнтам У.А. Манулікам вызначаны задачы па выхаваўчай рабоце ў студэнцкіх групах, інтэрнатах, а таксама па распачатку падрыхтоўкі да выбараў дэпутатаў Палаты прадстаўнікоў Нацыянальнага сходу Рэспублікі Беларусь.

Савет ўніверсітэта вылучыў кандыдатуру акадэміка НАН Беларусі, доктара медыцынскіх навук, прафесара Дзямідчыка Я.П. да ўзнагароды ордэнам Францыска Скарыны, абраў дэлегатамі першага з'езда вучоных Беларусі, прафесара Ф.В. Аляшкевіча і рэктара БДМУ П.І. Беспальчука. Рэкамендаваў для значэння стыпендыі Прэзідэнта Рэспублікі Беларусь студэнтку 6-га курса лячэбнага факультэта А.У. Майсей і студэнта 4-га курса стаматалагічнага факультэта С.С. Дзянісава.

Падрыхтаваў Станіслаў ЯРАШЭВІЧ

## У навуковых гуртках



**Лекция у иностранных студентов-первокурсников. Лектор — профессор Сергей Дмитриевич ДЕНИСОВ, первый проректор БГМУ, заведующий кафедрой нормальной анатомии, лауреат Государственной премии РБ.**

— Скажите, Сергей Дмитриевич, Вы всегда преподаете у иностранных студентов?

— Не только у иностранных — у всех.

— Сложно преподавать?

— Да, это очень трудная работа.

— Какие трудности возникают обычно у иностранных граждан за время обучения здесь?

— Как Вы уже успели заметить, мне нет-нет, да и приходится переспрашивать у иностранцев: вы понимаете это слово? Я должен быть уверен, что они всё понимают. Например, чтобы объяснить слово «распил», придется рисовать дерево и пилу, ведь иногда они говорят: мы этого не знаем. Иначе получится, что я говорю сам для себя.

— Как Вы оцениваете свою работу?

— Самая лучшая работа в мире — преподавание. По-моему, об этой работе мечтают все. Когда ты чувствуешь, что тебя понимают, что всё, о чём рассказываешь, заинтересовало слушателя — это хорошая оценка твоему труду.

**Только что прозвенел звонок. Студенты еще сновали по коридору, торопились в свои аудитории. Но в 205-й все были в сборе, сидели тихо, ждали прихода преподавателя — лауреата Государственной премии РБ, заслуженного деятеля науки РБ, доктора медицинских наук, профессора Петра Иосифовича ЛОБКО.**

Группа отвечала неплохо. Было заметно, что предмет студентам интересен, они задавали вопросы, слушали внимательно и, самое главное, — думали.

**Анатомия — первая, по-настоящему связанная с будущей профессией студентов БГМУ дисциплина. Очень важно, чтобы будущая профессия серьезно их заинтересовала. И я, побывав в музее кафедры нормальной анатомии, познакомившись с преподавателями, поняла, что не заинтересовать студентов она не может. Прежде всего, несколько слов о музее. Коллекция музея была собрана академиком Д.М. Голубом, легендой БГМУ. Музей поражает. Конечно, восприятие индивидуально, но все**

мой учитель академик Давид Моисевич Голуб, легенда нашего вуза.

Я у него работал препаратором. Он обратил внимание, что я интересуюсь анатомией, и попросил ректорат по окончании института оставить меня в аспирантуре. При нем я закончил аспирантуру, стал доцентом, потом профессором. Позже он перешел на работу в Академию Наук. У него я научился очень многому. Благодаря ему полюбил предмет со студенческих лет. Д.М. Голуб преподавал великолепно. Поэтому я по сей день серьезно отношусь к преподаванию анатомии и оснащению каждого занятия. Я должен дать знания студенту и потребовать их от него. Если я знания



**экспонаты сначала показались ненастоящими. Потом мелькнула мысль: неужели это и есть человек? Какое сложное и совершенное существо! И тогда приобщение — пусть даже косвенное — к величайшей профессии врача стало в моих глазах чудом. Профессия врача действительно прекрасна. Но с каким трудом она дается! Тяжела учеба в нашем университете. Именно об учебе, о профессии врача я и беседовала с профессорами кафедры нормальной анатомии БГМУ.**

**Книги закрыты, группа второкурсников замерла в ожидании вопросов. Первый час занятия — опрос. Вопрос — ответ — комментарий преподавателя, доктора медицинских наук, профессора Василия Васильевича РУДЕНКА.**

В дискуссии участвуют все студенты. Поэтому и закрыты книги — чтобы ничто не отвлекало от беседы. Все это пригодится на зачетах и экзаменах. На зачетах студентам приходится не только давать полные и логически взаимосвязанные ответы, но и показывать на препаратах. И шпаргалки тут знаний не заменят. Кстати, на вопрос о том, писал ли он в студенческие годы «шпоры», Василий Васильевич убедительно сказал:

— Никогда шпаргалок не писал. Скажу честно: было просто лень что-то писать, если можно выучить и не тратить зря время. Конечно, запомнить информацию легче, если ее записать, но ведь все ведут конспекты.

Трудно студентам учить латынь. Только несколько раз мне довелось слышать ответ с великим множественством латинских слов без запинки. Но, несмотря на трудности в изучении, этот древний язык — международный язык медиков, необходимое и незаменимое пока их средство общения.

— Преподаватель должен донести информацию до умов студентов так, чтобы заинтересовать их. Учиться должно быть интересно.

Безусловно, профессор В.В. Руденко прав. Что за специалист, которому не интересна его профессия, его работа?

Василий Васильевич Руденко требовательный преподаватель. Заметно, что студенты приходят на занятия только хорошо подготовленными. Ведь профессия врача требует высокой квалификации и глубоких знаний.

в интересах студентов. Профессия врача — самая гуманная на земле. Как можно быть строгим или суровым? Врачу необходимо гуманное отношение к тем, с кем он будет работать.

— Скажите, студенты делятся своими впечатлениями о поступлении в университет, об учебе?

— Конечно. Обычно проводим беседу, проблемы обсуждаем самые разные. А вообще-то, в первые три года обучения почти все студенты жалуются. Эти три курса — базовые, учить надо много, причем семьдесят восемь — восемьдесят один процент, по результатам исследований, — самостоятельно.

— Слышала здесь обращение к студентам: доктор.

— Да, действительно, у нас никогда не подчеркивается свое превосходство и то, что они только еще учатся, что их знания еще не очень велики. Часто обращаемся: коллега. Студенты ведь действительно будущие врачи, наши коллеги. Главное сейчас — воспитать взаимоуважение и ответственность, необходимые любому специалисту, а тем более — врачу.

## Анатомический театр (преподаватели и студенты в нем актеры)

В школе урок длится час. Спрашивают, объясняют, и хватает одного часа. У нас — два часа, причем форма обучения школьная и вузовская — совершенно разные. Там объясняют подробно, но много говорят и мало показывают, ведь не все можно показать в условиях школы. И когда я спрашиваю: сколько времени вы можете внимательно слушать? — отвечают: максимум 15 минут. Поэтому я и

дал, а он взял, то я спокоен, что он будет многое знать. Я всегда студентам говорю: зачетку я вам буду подписывать за знания, а не за то, что вы просто посещали занятия. Знаете — значит знаете, а нет — идите учите.

— Сколько лет Вы преподаете?

— С 1951 года. Более пятидесяти лет. А если учитывать, что еще был препаратором, то скоро шестьдесят лет.

— Есть ли такие молодые преподаватели, которые в будущем могут достигнуть больших успехов?

— Есть, конечно, есть. И у нас на кафедре, и на других. Все они некоторое время учились у нас. И когда мы слышим фамилию студента на ка-

придерживаюсь мнения, что надо кратко объяснить и показать, ведь студенты — взрослые люди, могут учить самостоятельно. Показ на препаратах необходим. Но сейчас большие трудности с материалом. Раньше был приказ по Минздраву всех умерших вскрывать. Сейчас все зависит от желания родственников, если только это не скоростная смерть. Родственники обычно против вскрытия, и их легко можно понять.

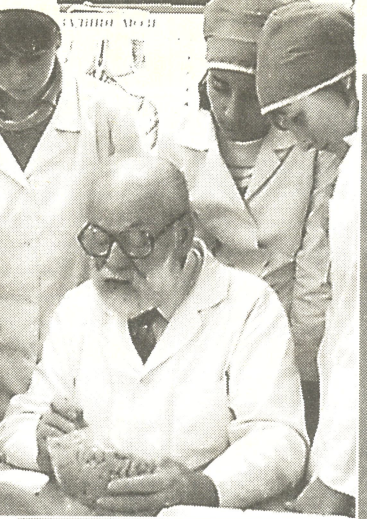
— Как относятся студенты к Вашей дисциплине?

— Все зависит от преподавателя. Есть у меня отличная группа. Проучились у меня один семестр, а после каникул спросили, могу ли я взять их группу в следующем семестре. Зависит это не от меня. Мне обычно дают группы, у которых занятия с утра. Если по расписанию группа утром, то взять я могу, если нет — то нет.

В любом вузе есть разные преподаватели. Один придет, прочтает монотонно — интереса такое занятие не вызывает. Надо заставлять студента думать, искать решение, но это сложно. Преподавательский состав у нас высококвалифицированный, все имеют огромный опыт работы, работают замечательно. Конечно, наш предмет не самый престижный, работаем с трупным материалом, а клиника гораздо интереснее. Но, тем не менее, о нашем предмете студенты всегда отзывались хорошо. Преподаватели требовательны, результаты на экзамене хорошие, хотя, конечно, лентяи среди студентов всегда есть, как и в любом другом вузе.

— Сложно ли преподавать так, с душой, чтобы заинтересовать студента?

— Надо любить предмет. Будучи студентом, я уже работал на кафедре. Заведовал кафедрой в то время



кой-то клинической кафедре, мы сразу вспоминаем, что этот студент у нас был на хорошем счету.

Под моим руководством было защищено сорок две диссертации. Это огромное количество, тем более, что пять из них — докторские. У меня учились аспиранты из России, Чехии, Вьетнама, Никарагуа. Я два раза работал на Кубе, и здесь были у меня аспиранты с Кубы, которые успешно закончили свои исследования и защитили кандидатские диссертации.

— Если не секрет, где старательней учатся: у нас или за границей?

— Студенты все разные. Например, на Кубе очень желают учиться и успевают отлично. У меня были соискатели из России. Одна в настоящее время в Смоленске заведует кафедрой гистологии, в Ярославле одна доцент, вторая профессор, тоже заведует кафедрой.

Не столь важно, откуда родом студент. Главное — его отношение к предмету, умение логически мыслить. У Декарта есть замечательные слова: «Cogito, ergo sum» — «Мыслю, следовательно, существую».



Фото из редакционного архива (1989 г.)

— Вы занимаете высокую должность. Скажите, трудно ли «быть начальством»?

— Работать не трудно. Конечно, устаю от службы, но работаю с удовольствием.

— Сколько лет Вы преподаете?

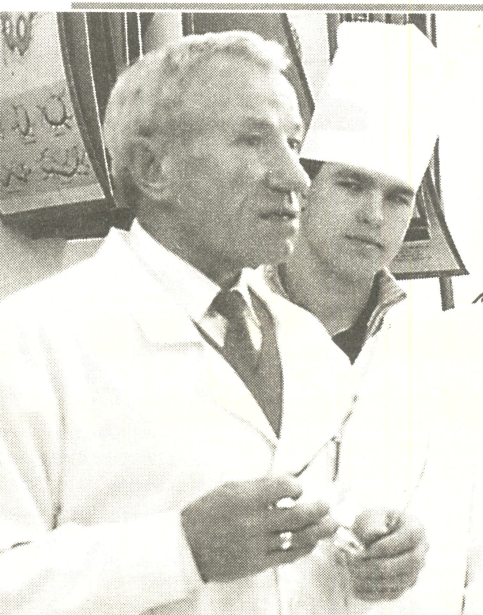
— Впервые я пришел к студентам как преподаватель в 1977 году. Вот уже 27 лет преподаю.

— А в то время, когда Вы еще были студентом, трудно Вам было учиться?

— Конечно. Я не учился в других вузах, но по рассказам студентов и знакомых знаю, что сложнее всего учиться у нас. Кстати, могу привести доказательство. Где еще учатся шесть лет? — Нигде. Только у нас. Когда-то было пятилетнее обучение, но времени стало не хватать, чтобы охватить весь материал. К тому же, врач должен уметь логически мыслить, это очень важно для постановки правильного диагноза. Иногда я спрашиваю у студентов, какой практический навык у врача основной? Многие не сразу понимают, говорят, например, — давление измерить. Нет. Врач обязан уметь и давление измерить, и много чего еще, но главный практический навык — это умение правильно поставить диагноз. Для этого необходимо развитое логическое мышление.

— Что бы Вы могли посоветовать студентам, чтобы легче было учиться?

— Первый год обучения часто воспринимается студентами как катастрофа. Я им не завидую: и дом далеко, и учить надо много, и не всё понятно. Когда видишь, что все понимают, а ты — нет, это очень сложно. Всё это надо пережить. Так что мой совет — терпеть. Просто терпеть. Советов можно дать тысячу, но этот — самый важный.



Беседовала Татьяна МАРТЫНЕНКОВА



**Ежегодно Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов проводит конференции и съезды в различных городах России. В ней принимают участие ведущие сосудистые хирурги, ангиологи и флебологи России, а также специалисты из стран ближнего и дальнего зарубежья.**

В этом году конференция проходила с 1 по 4 июля в г. Кондопога (Республика Карелия), который находится недалеко от г. Петрозаводска. Это четвертое проведение конференции в этом городе. Она была посвящена проблемам экстренной сосудистой хирургии. На конференцию было прислано 224 работы по артериальной и венозной патологии, из которых только 73 включены в повестку дня.

Открывая конференцию, Президент Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, академик РАМН А.В. Покровский обозначил цели предстоящего съезда и доложил результаты работы сосудистой хирургии за прошедший год. Так, за 2003 год в России сосудистыми хирургами выполнялось около 55 тысяч операций, что в среднем составило 70-80 операций на 1 хирурга. Естественно, это крайне мало, что во многом определяется экономическими и организационными проблемами. Только отдельные центры выполняют сложные вмешательства в достаточном объеме (например, Институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева в Москве).

От Республики Беларусь в работе съезда приняли участие профессор кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии БГМУ Баешко А.А., студент 4 курса лечебного факультета БГМУ Орловский Ю.Н.,

Янушко О.И. и Селезнев В.В. (кардиохирурги РНПЦ «Кардиология»), Цилиндз А.Т. (хирург отделения хирургии сосудов областной клинической больницы г. Гродно) и Иоскевич Н.Н. (профессор из Гродненского медуниверситета).

В целом, тематика данной конференции — достаточно разнообразна и обширна. Темы были разделены на несколько направлений, а именно: организация экстренной сосудистой хирургии, травмы, тромбозы и эмболии сосудов, хирургия сонных артерий, диагностика и лечение тромбоза глубоких вен и др. Обсуждались про-



блемы оказания помощи данной категории больных, читались лекции по современной тактике лечения артериальной и венозной патологии.

Из Беларуси с докладом на тему «Структура и отдаленные последствия ранений нижней полой вены в мас-

штабах республики» выступил профессор Баешко А.А. Проблема мало изучена как в России, так и в странах бывшего СНГ. В основу работы положен анализ клинической документации, собственный опыт и данные обследования выборочной группы больных, перенесших вмешательство на нижней полой вене.

Травма этой магистрали встречается в 5 % случаев из числа всех ранений брюшной полости. Результаты ле-

ционного периода. Поэтому обязательным условием при оказании помощи является знание правильной тактики на всех этапах лечения, включая диагностику самой травмы, адекватный выбор объема хирургического вмешательства, диагностику и профилактику осложнений послеоперационного периода.

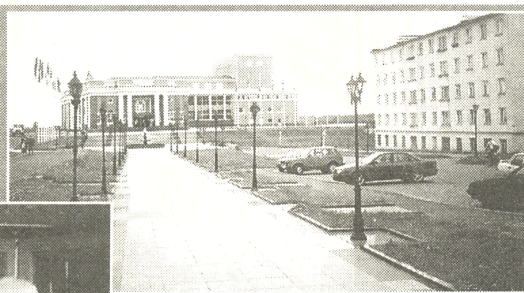
На конференции также обсуждалось внедрение в повседневную практику УЗ-методов исследования при

фических язв и инфицированных ран (Воскопран), а также изготовлением протезов, заплат (из политетрафторэтилена), баллонных катетеров для тромбэктомии, веноэкстракторов, катетеров, стентов и других.

Многие участники, в том числе и некоторые молодые ученые, входят в Европейскую ассоциацию сосудистых хирургов (European Society for Vascular Surgery). Из уст председателя и членов

**• ФОРУМЫ**

## Неоценимый вклад в науку



чения зависят от сроков госпитализации пострадавших, адекватности интенсивной терапии и качества хирургического вмешательства. По нашим данным, повреждение нижней полой вены характеризуется достаточно высокой летальностью (до 54 %). На исход влияют уровень и характер повреждения полой вены, сочетанная травма орга-

нов и сосудов брюшной полости, наличие гемодинамических нарушений, сопутствующие осложнения и пр. При оказании помощи данной категории больных допускается большое количество ошибок на догоспитальном этапе, во время операции и в послеопера-

циях сосудов и острой артериальной непроходимости. Новым направлением является использование эндоваскулярных оперативных вмешательств для данной категории больных. Для флебологических больных основной задачей является широкое использование УЗ-методов при варикозном расширении вен, диагностике венозного тромбоза любой локализации.

В съезде принимали участие и молодые хирурги, для которых была выделена отдельная секция. На ней обсуждались дальнейшие планы развития этой секции, мультимедийная демонстрация сайта Европейской ассоциации ангиологов и правила выступления в нее.

Традиционно демонстрировалась выставка ведущих фармацевтических фирм и фирм-производителей медицинского оборудования. Компании занимаются выпуском наиболее современных препаратов для лечения и профилактики тромбозов (Клексан, Фраксипарин), лечения нарушений периферического кровообращения (Вазопростан, Альпростан, Тонакан и др.) и тро-

ассоциации прозвучало, что для выступления необходимо активное и регулярное участие во всех симпозиумах с предоставлением собственных научных данных. Данная организация в дальнейшем может предоставлять спонсорскую помощь в развитии научных исследований. Для более подробной информации можно обратиться на сайт в Интернете: [www.esvs.org](http://www.esvs.org).

Культурная программа включала в себя поездки по природным достопримечательностям и приозерным местностям Карелии, а также экскурсии на пароходах по Ладожскому и Онежскому озерам.

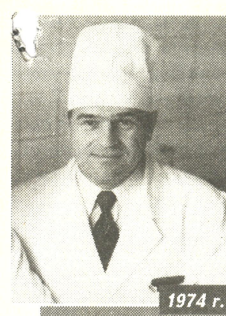
Подводя итог, можно сказать, что развитие сосудистой хирургии в России и у нас в стране достигло значительных успехов. Есть необходимость в широком внедрении в практику ультразвуковых методов диагностики, особенно в экстренной сосудистой хирургии, важно правильно разрабатывать тактику хирургического лечения при ранении магистральных сосудов, широко использовать эндоваскулярные вмешательства для профилактики и лечения артериальной и венозной патологии, а также отдавать приоритет в пользу неинвазивных методов диагностики.

**Юрий ОРЛОВСКИЙ,**  
студент 4 курса лечебного факультета

**Леонид Иванович АРТИШЕВСКИЙ** — человек, который всю свою жизнь посвятил хирургии.

За годы своей работы ему пришлось прооперировать тысячи больных. И через все эти годы он пронес твердое убеждение, что нет ничего ценнее человеческой жизни. Путь его в медицину, однако, был нелегким...

### «Трудный хлеб» хирурга



— Скажите, пожалуйста, кто или что повлияло на Ваш выбор будущей профессии?

— Если честно, желание стать врачом у меня появилось, когда я был в рядах Красной Армии. Вокруг себя я видел страдания раненых людей и решил посвятить свою жизнь такому делу, чтобы можно было как-нибудь облегчить участь этих людей. Может быть, желание стать врачом появилось ещё в детстве. Дядя у меня был медицинским фельдшером, и к тому же мы жили рядом с семьёй врача, который работал в нашей больнице. Я видел, с каким вниманием они относились к больному человеку. Да и на себе испытал это однажды. Как-то во время катания на коньках, я провалился под лёд, искупался в холодной водичке и попал в больницу с двусторонним воспалением лёгких. Во время моего пребывания в больнице я обратил внимание на то, как врачи и медсестры относились ко мне и к другим больным, как они старались меня выводить... И вот, наверное, поэтому я и решил посвятить свою жизнь хирургии.

— Сказано — сделано?

— Загоревшись этим желанием, я демобилизовался из армии в 1947 году. Поскольку до войны у меня образования было только девять классов, я пошел в десятый и закончил его. А после окончания десятого класса в 1948 году подал все материалы, необходимые для поступления в Минский медицинский институт. Тогда мне уже было почти 24 года. Вот, собственно, с этого момента и началась моя учеба в МГМИ. В первый год учебы пришлось одно время работать грузчиком на станции, поскольку надо было на что-то жить, а стипендии не хватало. Поэтому первый год было очень трудно, поскольку родители мои не имели возможности мне помогать. Но тем не менее, я был на седьмом небе от того, что моя мечта наконец-то исполнилась, и я не жалел сил на то, чтобы овладеть специальностью хирурга.

— И всю жизнь Вы хотели стать только хирургом?

— Да, в будущем я видел себя только хирургом. И поэтому, уже начиная со второго курса, приезжая домой на каникулы, я начал очень часто посещать районную больницу. Там работал хирургом известнейший в нашем районе Кушнеренко. Я любовался тем, как он работает, как к нему идут больные, как он внимательно к ним относится. Честно говоря, на тот момент я не имел представления о том, что значит работать хирургом.

— И на протяжении всех лет учебы в институте Вам приходилось подрабатывать грузчиком?

— Нет, на втором курсе на ученом совете директор института вынес решение платить мне государственную стипендию. Вот со второго курса и до конца учебы я получал эту стипендию. Это были неплохие деньги. Поэтому уже на третьем курсе я смог купить себе гражданскую одежду, то есть купил пару рубашек, костюм, впервые сменив военное обмундирование, в котором я ходил все два года обучения.

(Продолжение на стр. 4)

**• Чапавек сярод людзей**

«Третьего и четвертого сентября в городе Потсдаме прошло Летнее заседание общества хирургов Берлина и земли Бранденбург...». В принципе, это сообщение могло стать обычной заметкой, если бы никто из белорусских врачей никогда не участвовал в этом заседании, но, как вы могли догадаться, хирургов из нашей страны тоже можно было на нём встретить. Одним из них был наш сегодняшний собеседник, доцент 1-й кафедры хирургических болезней, кандидат медицинских наук Эммануил Олегович ЛУЦЕВИЧ:

### На конгрессе в Германии

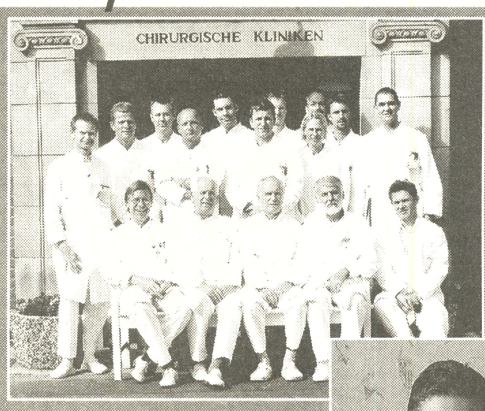
— Само заседание проходит раз в два года, его скорее можно было назвать конгрессом. По обыкновению зачитываются доклады на различные темы, разбираются новые операции, их результаты, даётся оценка разнообразным хирургическим методикам. Кроме всего этого, врачи могут поделиться собственными соображениями о тех или иных способах лечения, а неофициальное мнение слышать всегда интересней. На этом же заседании, как правило, обсуждаются насущные проблемы медицины, та экономическая тактика, которая должна быть направлена на повышение эффективности работы медицины и здравоохранения: с меньшими затратами и большими результатами. Эти и другие вопросы поднимались на протяжении двух дней на этой конференции.

Там же можно было найти и для себя что-то необычное: посмотреть новые операции и потом внедрить их здесь, сравнить результаты лечения больных, полученные немецкими коллегами, с нашими, ознакомиться с методами ведения больных в послеоперационном периоде и лечением послеоперационных осложнений.

Были доклады, посвященные лечению больных с заболеваниями щитовидной железы, в частности: интраоперационному нейромониторингу. Эта методика позволяет хирургу во время операции обнаружить возвратный нерв и не повредить его, таким образом избежать тяжёлых осложнений.

Метод незаменим при проведении повторных операций, при рецидиве заболевания, когда все анатомические взаимоотношения органов изменены, и возвратный нерв очень трудно обнаружить в старых послеоперационных рубцах. С этой целью и используется интраоперационный нейромониторинг.

Рассматривались новые методы обследования больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. Есть стандартные методики обследования таких больных: рентгенологи-



ческие и эндоскопические исследования, эзофагоманометрия и суточная рН-метрия. В последнее время врачи стараются не только уменьшить боль, наносимую самой операцией, но в то же время снизить и психологическую травму, которую вызывает какое-либо обследование. Так, суточная рН-метрия подразумевает то, что больной целый сутки ходит с зондом, который находится в его пищеводе. Конечно же, несмотря на то, что зонд тонкий и мягкий, это вызывает неприятные ощущения. Теперь при проведении суточной рН-метрии в пищевод вводится маленькая капсула, которая фиксируется к стенке пищевода. В этой капсуле находится радиопередатчик, связанный с мини-компьютером, который находится в кармане у пациента. Так что человек ведёт обычную жизнь, и в то же время проходит обследование в течение 1-2 дней.

**• Новая технология**

Ну, и почему мне было интересно побывать на этом заседании... Дело в том, что в 1993 году в нашей клинике были внедрены малоинвазивные операции, то есть операции, которые проводятся при помощи видеоскопической техники через малые разрезы. Это: холецистэктомия (удаление желчного пузыря), грыжесечение, малоинвазивные операции на органах грудной клетки, гинекологические операции. Мы внедрили новые операции на органах брюшинного пространства, при доброкачественных опухолях надпочечников, малоинвазивные операции при лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыж пищеводного

отверстия диафрагмы, при осложнённых формах желчнокаменной болезни и стенозирующих заболеваниях терминального отдела холедоха. Всегда интересно посмотреть на то, что делают другие хирурги, познакомиться с теми новыми внедрениями и методиками, которые используются в немецких клиниках. У них всегда есть чему поучиться и что позаимствовать. Тем более, что вся технология малоинвазивной хирургии была вначале разработана на Западе. Во многом она зависит от оборудования, то есть, чтобы провести такую операцию, необходимо сложное

медицинское оборудование: мониторы, видеокамеры, источники света, лапароскопические инструменты. Ведь нашу дорожку аппаратуру можно использовать очень эффективно, тогда не будет простоев, тогда она будет работать с полной отдачей. В то же время, операции, проведенные с её помощью, помогают людям быстрее встать на ноги: они обходятся меньшим количеством осложнений, раньше наступает реабилитация пациента, значительно уменьшается время пребывания больного в стационаре.

Ксения ЛАЗАРЧИК

(Начало на стр.3)

## ● Чапавек сярод людзей

Но самое главное, что рвание к учебе у меня и моих товарищей было настолько большим, что мы не считались со временем вообще. Если надо было встать в шесть часов, значит, мы вставали. Все к учебе относились очень серьезно, а при этом мы ещё и работали, помогали восстанавливать Минск.

— А как сложилась Ваша жизнь после окончания вуза?

— После окончания я получил право поступать в аспирантуру. И, сдав конкурсные экзамены, я был зачислен аспирантом кафедры общей хирургии МГМИ.

— Почему Вы пошли на кафедру общей хирургии, а не на какую бы то ни было ещё?

— Мне нравился коллектив этой кафедры, возглавлял её в то время профессор Петр Николаевич Маслов. Он был любимым профессором студентов. Мы видели, как он принимает больных, как он выхаживает прооперированных больных, и поэтому к нему стремились многие студенты, в том числе и я. Начиная с 3-го курса, я уже был в кружке при кафедре общей хирургии, которым руководил доцент Николай Иванович Бобрик, помощник Петра Николаевича. И вот влюбленность моя в этих руководителях хирургической службы еще раз убедила меня в том, что я должен быть хирургом.

— А как получилось так, что, еще будучи аспирантом, Вы стали преподавателем?

— Поскольку я успешно выполнил диссертационную работу по аппендициту в пожилом и старческом возрасте, то меня, несмотря на то, что я ещё не закончил аспирантуру, зачислили преподавателем и поручили вести студенческие группы. И вот до 1965 года я работал ассистентом кафедры общей хирургии. А в 1965 году руководителем кафедры был назначен Тимофей Еремеевич Гнилырыбов. Он был основателем пластической хирургии, продолжателем идей Тихова и Богораза, известных специалистов пластической хирургии. И, благодаря Тимофею Еремеевичу, мне удалось получить должность и звание доцента кафедры. В 1970 году, когда умер Тимофей Еремеевич, мне доверили заведовать кафедрой, в которой я работал. Таким образом, до 1978 года я был заведующим кафедрой общей хирургии.

— Теперь Вы уже не сами учились, а учили других?

— Да, теперь я обязан был передавать свои знания моим ученикам. За годы своей работы я подготовил трех кандидатов медицинских наук. Я уже не говорю о том, что каждый год не менее 700 студентов проходили через нашу кафедру. Следовательно, за годы моей работы (а я проработал преподавателем 46 лет) через нашу кафедру прошло очень много студентов. И вот я вышел на заслуженный отдых только в 2000 году.

— Наверное, порой приходилось много работать, даже в ущерб собственным интересам?

— Да, бывали и такие случаи. Я, конечно, старался не забывать о том, что у меня есть семья, но не всегда удавалось уделять семье достаточное количество времени. Бывало, после операции сидишь с больным, выхаживаешь его и стараешься не думать о том, что дома тебя ждет семья. Был такой случай: мы собрались однажды встречать Новый год, уже стол был накрыт, но встречать им пришлось без меня. В 3-ю клиническую больницу доставили молодого человека с множественными ножевыми ранениями. Меня срочно вызвали в больницу. Я его прооперировал, и, таким образом, этот парень был спасен. Жизнь его была сохранена без каких бы то ни было серьезных последствий.

— Годы Вашей работы в качестве хирурга, должно быть, прошли очень насыщенно.

— Да, я полностью посвятил себя своей врачебной деятельности. И так ярко и насыщенно прошли все эти годы работы, что я и не заметил того, как проработал 46 лет и мне уже надо было идти на заслуженный отдых.

За годы своей деятельности я прооперировал, наверное, ни одну тысячу больных. Но ведь хирург, он лечит больных не только оперативными методами. Кроме того, я был консультантом по оказанию экстренной медицинской помощи по санитарной авиации Министерства здравоохранения. Периодически главный врач или его помощник из министерства вызывали меня на консультацию. Иногда даже самолет присылали за мной. Были, конечно, хорошие результаты. Были, к сожалению, и печальные. Хлеб хирурга очень трудный, но ведь я сам его выбирал, меня никто не заставлял. Если бы позволило здоровье и можно было бы продолжать работу до бесконечности, я бы продолжал и сейчас оперировать.

Я принимал участие в лечении Петра Мироновича Машерова. Я был врачом в той палате, где он лежал. Оперировал его Петр Николаевич Маслов. А после операции он подошел ко мне и говорит: «Артишевский, ты домой сегодня не поедешь». Надо было оставаться у палаты и дежурить у постели больного. А слова «нет» у нас не существовало. Это слово отсутствовало при оказании хирургической помощи. Мне кажется, работу хирурга можно сравнить только с работой пожарника: если упустишь время, то погасить пламя уже невозможно.

— А с Вашими бывшими пациентами вы поддерживаете какие-нибудь отношения?

— Вы знаете, когда как. Вот на днях мне позвонила мать пациента, которого я прооперировал с тяжелым аппендицитом. Когда я его оперировал — ему было 12 лет, сейчас уже за 40. И вот его мать позвонила, поздравила меня с юбилеем и сообщила, что у её сына всё хорошо. Мне приятно, что меня вспомнили через столько лет.

— Если бы была возможность начать жизнь сначала, Вы бы все равно пошли по этой дороге?

— Да, непременно. Как, впрочем, и многие мои товарищи. К тому же, хочу сказать, что за период моей работы ни прокуратура, не Министерство здравоохранения, ни ректорат БДМУ ко мне никаких претензий не имели. В моей трудовой книжке числится 45, если не больше, благодарностей за работу. Стало быть, труд мой оценивался достойно, поскольку я честно работал, бескорыстно помогал больному человеку и считал, что на первом плане жизнь, она очень дорога и её надо беречь. Я всецело отдавал себя работе.

— А как, на Ваш взгляд, отношение врачей к больным сегодня — изменилось?

— К сожалению, мне неоднократно приходится слышать о равнодушии, если не сказать хуже, отношении врачей к их профессии, но на себе я этого пока не испытывал. Если это имеет место, то очень печально. Это не украшает нашу медицину, наоборот, омрачает врачебную этику и присягу, которую принимает каждый врач. Это выходит за предел моего понимания. Я не знаю, как можно позволить себе небрежно относиться к жизни пациента. Моим ученикам я всегда говорил: на первом плане жизнь и здоровье человека. Врач должен отдать все необходимое, чтобы помочь больному.

— Как Вы считаете, имеет ли врач право на ошибку?

— Врач не имеет право на ошибку. Но ошибки, увы, встречаются. Дело в том, что у врача могут быть ошибки уже из-за того, что тяжесть патологии больше, чем его возможности. Скажем, я как хирург не имею права идти на операцию на сердце, если я не имею на то специальной подготовки. Это уже не ошибка — это преступление...

Беседовала Ольга ПОЛЯКОВА

Ясным солнечным днем остановился у площадки автобус. День был — 11 сентября, День города, площадка — «Минск-студенческий» перед входом во Дворец культуры железнодорожников на ул. Чкалова, а из автобуса вышли представители студенческого клуба БГМУ.

## ● Дарога мая сталіца...

## Выступили блестяще



Народа вокруг сцены было много. А на сцене «кипел» цыганский танец. Но вот послышался голос ведущей, и на сцене появились наши ди-джеи «Радиостанции БГМУ». И началось представление...

Толпа смеялась шуткам СТЭМа «Биолакт», пела и танцевала вместе с вокальной группой под руководством С.П. Белько. Всем понравилось выступление студии балетного танца Е.А. Пушкарской с танцевальным номером «Кокетка». А потом разделись на площадке чужестранные музыкальные ритмы. Выступает факультет иностранных учащихся: Джордж Згейб с виртуозной игрой на ударных «Табле» и ансамбль корейского танца «Кымгансан» ассоциации белорусских корейцев. Оказалось, Азия совсем рядом. У всех, кто был у Дворца культуры железнодорожников, ноги сами просились в пляс. Выступали наши студенческие коллективы блестяще. Площадь пела, смеялась и танцевала вместе с ребятами, а потом — долго аплодировала.

А наблюдала, фотографировала и рассказывала Татьяна МАРТЫНЕНКОВА

## «Если с другом вышел в путь — веселей дорога...»

Такую истину гласят строки этой песни. И правда... А если эта дорога — студенческая жизнь, то на ней действительно не обойтись без надежного плеча друга-одноклассника. Понимание, помощь и взаимовыручка — главные составляющие отношений любого коллектива, тем более

Но и о своем первом курсе ребята не забывают. Даже изначально, такие абсолютно разные люди, объединились в одно целое: каждый старался помочь другому, разъяснить, что сам понимает и выслушать объяс-

## ● Як жывеш, група?

нения соседа по парте. «А особенно нас сдружили занятия по анатомии. Кстати, огромное спасибо нашему преподавателю Пивченко П.Г. Отчасти благодаря ему мы такие, какие есть». Вот

## Восемнадцатая...



студенческого. И как раз об одном из таких сейчас пойдет речь.

Знакомьтесь, студенты группы 18 лечебного факультета, а ныне второкурсники — самые дружные ребята (по их собственному утверждению) во всем университете. После летнего отдыха они вновь все вместе и готовы приступить к учебе с новыми силами. «Сейчас нам будет еще легче. Ведь мы год отучились вместе, знаем друг друга лучше наших родителей».



так то, оказывается не только одинаковые пристрастия, но и изучение человеческого организма объединяет людей!

«А как же физика? Вот еще один любимый предмет. Скажете: странно, ведь физику вряд ли назовешь легким занятием?! Но ребята только улыались в ответ. Да как пытели над учебниками, будто паровозы, дрожали, чтоб только Крылов А.Б. тебя не вызвал, все решали. Но и награда достойная: экзамен по физике сдали все и ни одной пересдачи».

Вот так! Дружны в учебе и вместе в свободное время. Это я к тому, что и ребята общаются не только в университете. «Да, мы и так всегда встречаемся. И в пиццерию любим сходить, и в кино вместе. Даже на День Независимости группой собирались. Вот повеселились тогда! Кстати, мы и дни рождения всегда отмечаем коллективно. Вот и сейчас, только семестр начинается, а у нас на носу поздравление летних именинников. Ну, не учеба, а просто праздник. Вот так!»

Действительно, веселые и дружные ребята. Вот бы в каждой группе были такие искренние, открытые отношения. Этого я желаю вам, читатели, а группе 18 — только успеха... но во всем.

Маша КОСТИКОВИЧ.  
Фото автора

