БИБЛИОТЕКА
Белорусского государственного
медицинского университета

БДМУ

Веснік БДМУ

6 верасня 2004 г. ● № 17 (122)
Газета Беларускага дзяржаўнага медыцынскага універсітэта
Выдаецца са студзеня 1999 года
Падпісацца можна з любога месяца. Падпісны індэкс 63 594

"Многих воителей стоит один врачеватель искусный."
Гомер

Почетный Доктор

В Белорусском государственном медицинском университете состоялось вручение Диплома Почетного Доктора БГМУ директору университетских клиник, заведующему кафедрой ядерной медицины университета г.Вюрцбурга (ФРГ) профессору Райнерсу. Этого престижного и почетного звания он удостоен за многолетнюю гуманитарную деятельность по оздоровлению белорусских детей с заболеваниями щитовидной железы и сотрудничество с кафедрой онкологии БГМУ, которое при его непосредственной поддержке и участии крепнет и развивается год от года уже свыше 10 лет.

На церемонии вручения присутствовал советник посольства ФРГ в Республике Беларусь доктор Фауст.

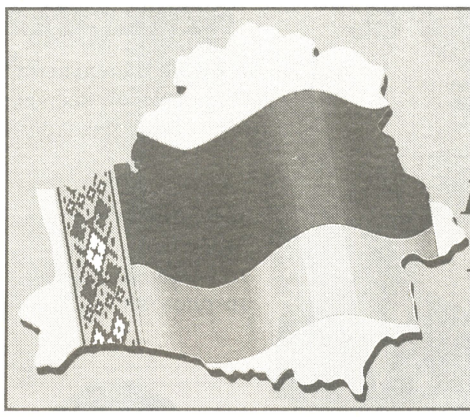
Михаил ГОЛЬЦЕВ, зам. начальника отдела международных связей

Первый проректор БГМУ профессор С.Д.Денисов представляет членам совета БГМУ профессора Райнерса.

Перед вручением Диплома Почетного Доктора.

На фото (слева направо): М.В.Гольцев; советник посольства ФРГ в Республике Беларусь доктор Фауст, начальник отдела международных связей БГМУ профессор В.В.Руденок, ассистент кафедры ядерной медицины Бико (ФРГ).

После вручения Диплома Почетного Доктора БГМУ (слева направо): профессор Руденок В.В., первый проректор БГМУ профессор С.Д.Денисов, профессор Райнерс, зав. кафедрой онкологии профессор Демидчик Ю.Е., главный врач Минского городского онкодиспансера доцент Гедревич З.Э., проректор по лечебной работе БГМУ доцент Прохоров А.В.

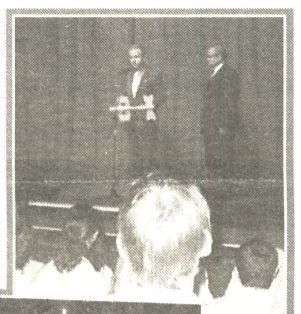


17 октября 2004 года — ВЫБОРЫ ДЕПУТАТОВ Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь третьего созыва

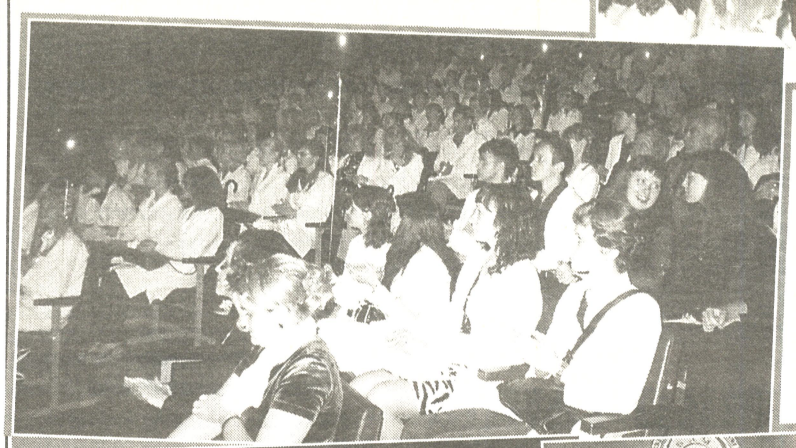
Vivat студент!

Они еще совсем недавно были школьниками и с завистью смотрели на студентов, которые уверенно, как к себе домой входили в медицинский университет. Но теперь, преодолев все трудности вступительной компании, они тоже по праву могут назвать заветный вуз своим вторым домом.

Первого сентября, когда вся страна отмечала день знаний, в Белорусском государственном медицинском университете проходила торжественная встреча студентов-первокурсников с ректором, деканами и преподавателями университета. Счастливые юноши и девушки, которые ещё только вчера были школьниками, а сегодня впервые надели белые халаты, собрались в актовом зале. У всех на лицах счастливые улыбки. Еще бы: ведь сегодня их день, их праздник.

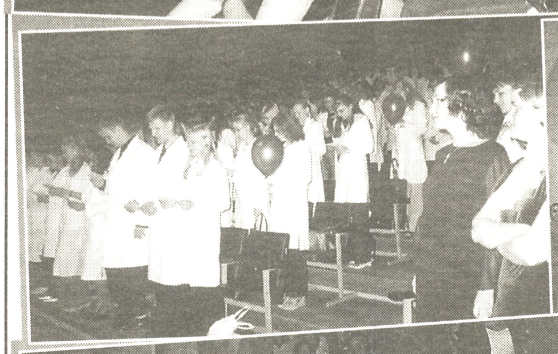


Встречу по традиции открыл ректор университета Павел Иванович Беспальчук. Он от всей души поздравил первокурсников с правом именоваться студентами одного из ведущих вузов республики, но при этом предупредил молодых людей, что радоваться и расслабляться еще рано. Как заявил Павел Иванович, медицинское образование одно из самых труднодоступных, и для того, чтобы в полной мере овладеть профессией врача, нужно много и усердно работать. Но это все — в скором будущем, а пока первый надетый белый халат, первая лекция, первый шаг на пути приобретения знаний.



Затем слово взял заместитель министра здравоохранения Виктор Петрович Руденко. В своём выступлении он выразил надежду на то, что через несколько лет сидящие в зале молодые люди станут достойной сменой уходящим коллегам.

После наступил, наверное, самый торжественный момент — студенты-первокурсники поклялись не жалеть сил и времени на изучение медицинской науки и быть верными традициям, теперь уже родной alma mater.



Сколько добрых слов, приветствий и поздравлений прозвучало в адрес виновников торжества. Их поздравляли не только ректор, деканы и преподаватели, но и студенты старших курсов, которые пообещали с распростертыми объятиями принять еще вчерашних школьников в ряды студенческого братства.

А нам остаётся только пожелать молодым людям, которые сегодня впервые вступают во взрослую жизнь, терпения, упорства в достижении поставленных целей и задач, и, конечно же, удачи. Врачи держат в своих руках здоровье человека, а значит, только от них зависит здоровье нации. И потому, мы от всей души надеемся, что все первокурсники, которые 1 -го сентября собрались в актовом зале медицинского университета , окажутся достойными той профессии, которую они выбрали.

Ольга ПОЛЯКОВА. Фото автора

Белорусский государственный медицинский университет объявляет конкурс на замещение должностей:

1. Доцентов кафедр:
— кожных и венерических болезней;
— челюстно-лицевой хирургии;
— 2-й терапевтической стоматологии (0,25 ст.).

2. Старших преподавателей кафедр:
— физического воспитания и спорта — 3;
— гигиены детей и подростков.

3. Ассистентов кафедр:
— детских инфекционных болезней;
— инфекционных болезней;
— пропедевтики внутренних болезней;
— 2-й кафедры детских болезней;
— стоматологии детского возраста;
— биологии.

● Увага!

Документы на конкурс направлять в течение месяца со дня опубликования объявления по адресу: 220116, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83, РЕКТОРУ.

Наши сентябрьские юбиляры

● Віншуем!

АРТИШЕВСКАЯ Нелли Ивановна — профессор 1-й кафедры внутренних болезней

ЛЕОНОВА Елена Васильевна — профессор кафедры патологической физиологии

АДАРЧЕНКО Анатолий Арсеньевич — гл. научный сотрудник лаборатории внутрибольничных инфекций ЦНИЛ, профессор

ГАРБАЦЕВИЧ Нина Андреевна — ассистент кафедры ортодонтии

ГАИН Юрий Михайлович — профессор кафедры военно-полевой хирургии

НОВИЦКАЯ София Ивановна — зам. зав. библиотекой

ЛИСИЦЫНА Лариса Прохоровна — ст. преподаватель кафедры биологической химии

СТАРИКОВА Валентина Сергеевна — главный библиотекарь

Телефонный справочник БГМУ

С 16-го июля на сайте БГМУ размещена электронная версия телефонного справочника нашего университета.

Вам больше не нужно в поисках необходимого номера переворачивать стопки бумаг на рабочем столе. Включите компьютер, загрузите Internet Explorer и скопируйте в адресное поле строку: http://www.bsmu.by/phones.php.

После загрузки оболочки справочника, вы без труда найдете требуемого абонента, используя, на выбор, возможности справочника: по фамилии, должности, подразделению.

Легких и быстрых вам поисков!

Чарующий мир танца

● Нашы таленты

Из распахнутых дверей актового зала звенели голоса: «Альма-матер, альма-матер...» Праздник 1 сентября в БГМУ удался на славу. В представлении участвовали и преподаватели, и сами студенты. Когда молодежь активно участвует в общественной жизни, это прекрасно, ведь жить становится интересней. Поэтому и притягивают так взгляд афиши на стендах. Вот и сейчас бросились в глаза листки с интригующей надписью: «Открой в себе новое! Познай чарующий мир танца!» Афиши расклеивала девушка со смеющимися карими глазами. Оказалось, это руководитель студии спортивного бального танца Пушкарская Евгения Александровна.

— Сюда приходят люди творческие. Я даже была удивлена, когда, придя работать в БГМУ, увидела вместо зубрилок-очкариков с толстенными книгами под мышкой таких жизнерадостных, общительных, талантливых юношей и девушек.

Главная цель руководителя студии — помочь студентам обрести уверенность в себе, научиться чувствовать себя комфортно на праздниках, в любой компании. Студия — это прежде всего коллектив в самом лучшем значении этого слова, одна большая семья, которую, в отличие от многих других кружков и секций, мало кто покидает. Конечно, есть в студии и соперничество, но соперничество доброе, без сплетен и насмешек.

Занятия в студии проходят два раза в неделю по полтора часа. Самые активные, творческие натуры дополнительно готовят конкретные танцевальные номера. Например, очень понравился публике инсценированный танец «Кокетка». В программе студии, кроме латиноамериканских и европейских танцев,— последние танцевальные направления современной хореографии.

— С музыкой работать тяжело, — говорит Евгения Александровна. — но все хотят работать, и никогда не жалуются, делают даже больше, чем я бы хотела.

Не всегда хватает времени и сил на тренировки и репетиции, да и на сцену выходить впервые страшно. Но стоит сделать первый шаг на сцену, как страх исчезает, остается музыка и вдохновение...

От музыки танцев многие переходят к стихам, к участию в различных конкурсах. По мнению руководителя, девушки из студии бального танца могут надеяться на хороший результат в конкурсе красоты, ведь важны не только внешние данные, но и умение петь, танцевать, держаться на сцене.

Хорошо и то, что на занятия в студию могут приходить не только студенты, но и преподаватели и врачи, ведь любой кружок или студия — это в первую очередь общение, так необходимое всем нам. 7сентября в 19.00 в актовом зале главного корпуса БГМУ на пр. Дзержинского, 83 состоится организационное собрание. А это значит, что уже совсем скоро многим откроется чарующий мир танца.

Татьяна ***МАРТЫНЕНКОВА***

● Візіты

Первый проректор БГМУ профессор Денисов С.Д. принял Посла Мальтийского Ордена в Странах Восточной Европы барона Допдорпа и координатора программ сотрудничества Мальтийского Ордена графиню Изабель Дюбуа д`Эш.

С этой широко известной и представительной международной организацией Белорусский государственный медицинский университет имеет давние и плодотворные связи. Мальтийский орден оказывает гуманитарную помощь многим лечебным и социальным учреждениям Республики Беларусь. При поддержке этой организации стали возможными стажировки молодых докторов в Бельгийских университетах, приглашение в Беларусь ведущих зарубежных профессоров для чтения лекций и проведения клинических семинаров. На встрече были подведены итоги сотрудничества и определены перспективы на будущее, включая поддержку преподавательских и студенческих обменов, выполнение совместных научных программ с ведущими университетами Бельгии.

На снимке (слева направо): начальник отдела международных связей БГМУ профессор В.В. Руденок, координатор Программ Мальтийского Ордена графиня Дюбуа д`Эш, Посол Мальтийского Ордена барон Допдорп, первый проректор БГМУ профессор С.Д. Денисов, зав. отделом Белорусского Общества Дружбы и культурных связей с зарубежными странами А.В. Шинкевич.

При содействии Посольства Республики Беларусь в Болгарии Белорусский государственный медицинский университет посетила представительная делегация флагмана медицинского образования в Болгарии — Софийского медицинского университета в составе профессора Овчарова и проректора по международным связям профессора Ганева. Гости ознакомились с организацией учебного процесса, научной работой, общественной и культурной жизнью БГМУ.

Итогом визита стало подписание Договора о сотрудничестве между двумя ведущими медицинскими университетами. Как подчеркнул ректор БГМУ Павел Иванович Беспальчук на заключительном приеме болгарских гостей — расширение образования и научных связей БГМУ способствует не только международному престижу Alma Mater, но и является лучшим подтверждением единства и дружбы двух славянских народов — белорусского и болгарского.

На снимке (слева направо): первый проректор БГМУ профессор С.Д. Денисов, ректор БГМУ доцент П.И. Беспальчук, ректор Софийского медицинского университета профессор Овчаров, начальник отдела международных связей БГМУ, профессор Руденок В.В., зам. начальника отдела М.В. Гольцев, проректор по научной работе БГМУ профессор С.Л. Кабак, проректор по международным связям Софийского медицинского университета профессор Ганев.

● Нашы выпускнікі

Елизавета Володько: «Квалификация врача определяется уровнем здоровья его пациента»

Елизавета Львовна Володько в 1996 закончила БГМУ. После окончания вуза сразу начала работать в 15-й городской поликлинике г.Минска. Пять лет в практическом здравоохранении. Поскольку стоматология — та отрасль, которая стремительно развивается, стремление к совершенствованию взяло верх, и она в 2001 году поступила на 1-ю кафедру клинической стоматологии в клиническую ординатуру. Ей повезло — руководителем стала доктор медицинских наук, профессор, ведущий периодонтолог Республики Беларусь Людмила Николаевна Дедова, которой по сей день Елизавета Львовна считает себя обязанной в профессиональном и общечеловеческом смысле, так как она почти радикально изменила ее взгляд как на стоматологию, так и на жизнь в целом... Сейчас Елизавета Львовна работает в практическом здравоохранении, в ее ближайшие планы входит поступление в аспирантуру. В этом номере она рассказывает о своей повседневной практике, профилактике и отечественной стоматологии в целом.

— Елизавета Львовна, с какими проблемами Вы сталкиваетесь в повседневной практике?

— Самая большая проблема среди нашего населения — отсутствие элементарных гигиенических навыков по уходу за полостью рта. К сожалению, наши пациенты обращаются чаще уже за помощью. Наверное, 1 из 10 пациентов приходят с вопросом: "Как же сделать так, чтобы эта проблема исчезла?", не понимая, что, как ни банально это звучит, лечить заболевание всегда тяжелее, чем его предупредить. Простые гигиенические манипуляции, которые во всем мире считаются элементом общечеловеческой культуры, у нас не производятся людьми, и у большинства из них нет желания приобретать эти навыки. На их взгляд, гораздо проще пройти дорогостоящее лечение, а зачастую и удалить зуб, чем все-таки постараться следить за полостью рта. Печально, но это становится общей тенденцией...

В связи с дефицитом фтора в нашей воде, заболевания твердых тканей зубов распространены весьма широко — у нас практически стопроцентная заболеваемость кариесом, а также заболеваниями тканей периодонта. Особенно широкое распространение имеет маргинальный периодонт, из-за которого пациенты теряют зубы не реже, чем из-за кариеса. Хотелось бы отметить, что очень высокий уровень таких заболеваний у детей и у лиц до 25—30 лет!

— А какие существуют причины возникновения периодонтитов?

— Периодонтиты бывают апикальные и маргинальные (то, что раньше называли "пародонтами"). Ведущая причина возникновения — микроорганизмы зубного налета, а способствующие механизмы — генетическая предрасположенность, некоторые заболевания внутренних органов, в особенности, заболевания желудочно-кишечного тракта, крови, эндокринные заболевания (болезни щитовидной железы, сахарный диабет), заболевания половой сферы, в частности, различные дисгормональные нарушения в подростковом и климактерическом периоде (наблюдаются как у мужчин, так и у женщин), когда развивается остеопороз. Уже с 25 лет необходим прием препаратов кальция, чтобы предотвратить эти изменения.

— Расскажите, пожалуйста, подробнее о профилактике...

— Все мы знаем с детства, что нужно чистить зубы 2 раза в день. Но делать это нужно грамотно: обязательно после завтрака и после ужина, причем особенно важна именно вечерняя чистка зубов. Щетка должна быть средней жесткости (если нет других показаний лечащего врача), обязательно из искусственной щетины, она должна меняться по мере ее изнашивания.

Очень важно пользоваться зубными нитями — флоссами, желательно после каждого приема пищи, но минимум 2 раза в день перед чисткой зубов.

Вопреки модным ныне рекламным акциям жевательные резинки не обладают очищающими свойствами, жуются не более 3—5 минут после приема пищи и стимулируют выработку слюны, которая обладает буферными свойствами по отношению к кислотам, вырабатываемым микроорганизмами полости рта.

Использовать отбеливающие пасты часто нельзя из-за содержания в них агрессивных абразивов. Цвет зуба эти пасты не изменят, они могут снять только налет от чая или кофе. Несмотря на то, что в последнее время в них стали вводить соединения фтора, после их использования может появиться чувствительность, которой в норме быть не должно. Здоровая эмаль не чувствительна к горячему, холодному, кислому и так далее. Применять эти пасты можно только курсами, не более 2-х недель, а дальше переходить к использованию обычных фторсодержащих паст.

Если соблюдать вышеуказанные гигиенические правила, то никаких дополнительных методов ухода за полотью рта не нужно. Однако еще очень важно правильно питаться. Самыми опасными продуктами для ваших зубов являются сладости и сдоба. Кратность приемов пищи для профилактики стоматологических заболеваний 5 — 6 раз в день. Сюда входят все промежуточные приемы пищи, чая, кофе и так далее...

Необходим минимум 2-кратный осмотр в год у стоматолога. У пациентов, которые эти правила соблюдают, в динамике прироста кариеса нет, и терапевтическая реставрация требует большего ухода, чем здоровый зуб, нуждается в коррекции минимум раз в пять лет. Для того, чтобы она была эстетична и функциональна, необходимо приходить раз в полгода на осмотр, шлифовать и полировать пломбы, ухаживать за ними. Особенно это актуально для особо чувствительных фотокомпозитов.

— Расскажите, пожалуйста, об уровне развития современной стоматологии в Беларуси, о новых разработках...

— Основным направлением современной стоматологии в настоящее время является профилактическое направление, без этого говорить о качественном лечении не приходится. Какие бы замечательные реставрации мы не проводили (как ортопедические, так и терапевтические), если наши пациенты не будут качественно ухаживать за полостью рта, ни одна реставрация не будет выглядеть эстетично, будет развиваться кариозный процесс, и, в итоге, желаемого результата у пациента не будет. Уместно говорить о грамотном подходе к лечению, когда этот подход начинается с мотивации, обучения пациента профилактическому уходу за полостью рта. Лишь потом можно вести речь об эндодонтическом лечении, реставрациях и, в особенности, лечении заболеваний периодонта.

Что касается развития стоматологии, то на сегодняшний день, кроме профилактической направленности, получила развитие эстетическая реставрация: восстановление не только формы зуба, но и восстановление цвета, функций, по возможности, в полном объеме. Для этого используются самые разнообразные методы: пломбы, вкладки, терапевтические и ортопедические, различные ортопедические конструкции. На сегодняшний день широко используются имплантанты (по показаниям, что особенно важно, так как показаны они не всем).

Для эндодонтического лечения используется ультразвуковая обработка каналов, обязательна пломбировка гуттаперчевыми штифтами. Широко используются методики применения стекловолокна...

В ортопедической стоматологии применяется безметалловая керамика, титанокерамика — прочные и легкие конструкции.

Для профессиональной гигиены используются ультразвуковые методы удаления зубных отложений. Об этом расскажу подробнее, потому что в настоящее время пациенты часто обращаются с просьбой отбелить зубы. Хотелось бы отметить, что для европейцев нормальный цвет зубов — это цвет "чайной розы", и совсем не нужно стремиться к неестественно белому цвету. Однако есть ситуации, когда отбеливание действительно показано. Оно проводится и с помощью лазера, и с помощью активного кислорода и, можно сказать, что грамотно проведенное отбеливание сегодня является практически безопасной процедурой. Необходимо только заметить, что результат отбеливания не всегда предсказуем, так как может появиться послеоперационная чувствительность, которая потребует проведения дополнительных профилактических мероприятий. Также во время отбеливания не отбеливаются пломбы и протезы. Хочу предупредить, что через некоторое время после отбеливания зубы все-таки восстанавливают свой цвет, и для поддержания результата отбеливание необходимо проводить регулярно.

Широко используются сейчас также фарфоровые накладки — виниры, ламинаты, которые восстанавливают цвет и форму зуба. Грамотно сделанная накладка (ламинат) не будет деформировать даже при повышенных нагрузках.

На сегодняшний день у нас появилась возможность использования лазера в лечении заболеваний твердых тканей зубов и тканей периодонта, что абсолютно безболезненно и безопасно.

В Республике Беларусь достаточно широко используется аппарат "Вектор", который позволяет без повреждений твердых тканей зубов бережно удалять зубные отложения, шлифовать и полировать пломбы и производить препаровку во всем мире, и на данный момент наши пациенты вполне могут получать эту услугу в полном объеме.

Несколько слов о лечении ортодонтических аномалий: без удаления зубов, без применения массивных неудобных пластин, которые использовали раньше, сегодня применяется очень широкий спектр различных бреккет-систем: от обычных до лингвальных бреккетов (методика по Александеру), керамических, сапфировых бреккетов и так далее. Аномалии прикуса лечатся в любом возрасте с практически стопроцентной гарантией того, что будут излечены.

Подводя итог, хочу сказать, что наша стоматология обладает всеми теми возможностями, которыми обладает и мировая стоматология, — мы вышли на мировой уровень. Республика Беларусь — практически единственная в странах СНГ, где работают по международной классификации заболеваний, которая предусматривает и общепризнанный в мире подход к лечению стоматологических заболеваний.

Единственное, чего хочется пожелать, — чтобы наше население, наконец, осознало важность и необходимость профилактического лечения, и люди обращались к врачу как можно чаще за советом и профилактикой, а не за лечением. Здесь также важно выбрать своего доктора. В последнее время у нас, к счастью, развивается тенденция иметь личного (или, как модно на западе, "семейного") врача. А в стоматологии, возможно, как ни в какой другой области, это очень важно. Но здесь нужен контакт врача и пациента. Ведь квалификация доктора определяется здоровьем его пациента!

Алина ЛЫСОВА. Фото автора

«Светя другим, сгораю сам»

Побывав на Браславщине, я узнал, что на этой древней земле живет память о замечательном человеке, враче Станиславе Теодоровиче Нарбуте. Он родился в 1853 году в Гродненской области, был выходцем из известного рода, оставившего яркий след в истории Беларуси. Отец - Теодор Нарбут — был историком, археологом, инженером-строителем. Брат Людвик во время восстания 1863 — 1864 годов стал одним из его руководителей. Участвовал в этом восстании и другой брат — Болеслав. Станислав был самым младшим сыном, и, согласно давней семейной традиции, должен был стать врачом.

Он окончил Мюнхенский медицинский университет. В те времена, чтобы работать в России, необходимо было подтвердить этот диплом учебой в российском вузе. Станислав успешно сделал это, окончив университет в Юрьеве (ныне Тарту), и приехал работать земским врачом в Браслав. После учебы в крупных городах, молодой врач был полон амбициозных карьерных устремлений и желал в дальнейшем поменять место работы. Но, придя в центр Браслава, на Замковую гору, он увидел с высоты неповторимую чарующую красоту местных озер. Эта картина настолько поразила его, что он решил остаться и посвятить этому краю всю свою жизнь.

Огромное трудолюбие, отзывчивость, бескорыстие, активная гражданская позиция — эти черты снискали Станиславу Нарбуту любовь и уважение жителей края, славу народного доктора. Бедных людей он лечил бесплатно. В 1907 году, благодаря его стараниям, инициативе в Браславе была открыта первоклассная по тем временам клиника. Она функционировала до 1986 года. И сейчас это красное кирпичное здание хорошо видно с Замковой горы. Также врач принимал активное участие в общественной жизни города, выпускал газету, боролся с пьянством, нес просвещение в народные массы. Умер Станислав Нарбут в 1926 году. Выполняя свой врачебный долг, он тяжело заболел, возвращаясь поздней осенью с визита от больного.

Согласно его желанию, врач был похоронен в Браславе. Благодарные браславчане выкупили для погребения участок в центре города, а также построили на могиле памятник. Деньги собирали жители всего района. Памятник стоит на Замковой горе, где доктор Нарбут в редкие свободные минуты любил сидеть и смотреть на голубую гладь озер. "Лекару ад удзячнай Браслаўшчыны" — написано на этом монументе, единственном памятнике врачу в Беларуси. По форме он напоминает свечу, один из главных символов врачевания. Фонарь на вершине олицетворяет ту беспредельную, жертвенную самоотверженность, присущую профессии медика, которая выразилась в древнем девизе врачей: «Светя другим, сгораю сам». По устным сведениям, фонарь раньше работал, как маяк, помогая ориентироваться в тумане рыбакам на озере Дривяты. И сегодня взрослые и дети Браслава знают этот памятник доктору и идут поклониться ему.

Жизнь и профессиональный путь Станислава Нарбута являются примером высокой гражданской позиции и бескорыстного служения народу и стране. Его имя навсегда вписано в историю этого края.

Алексей САПОТНИЦКИЙ,
студент 6 курса
педиатрического факультета

● Запіскі ● Успаміны ● Дакументы

Доктор, на выход!

Начало в №16

Ласточка

Работа врача в сельской местности дарит возможность ежечасно наблюдать человеческие характеры. Здесь человек весь на виду: один с нескрываемой хитрецой в умных глазах, другой прямолинеен и чуть глуповат, третий постоянно озабочен и прижимист в быту, четвертый — рубаха-парень. Встречаются и демагоги, и любители покуролесить.

Но такого уникального для деревни человека с поэтической фамилией Ласточка я встретил впервые. Служа в армии в послевоенные годы, он вступил в партию большевиков и "целиком решил посвятить себя борьбе за освобождение человечества от угнетателей". К его сожалению, освобождать к тому времени, когда он поселился в деревне, вроде бы было некого. Но член партии в сельской местности — всегда фигура заметная, и пребывать в качестве простого рабочего в совхозе ему никак было нельзя — авторитет партии подрывался.

Около года он ходил в должности председателя сельского совета, на который возлагались все без исключения административные функции на территории, включающей в себя несколько деревень. Задача эта оказалась для него непосильной, пришлось идти "на понижение": стал секретарем сельсовета. Невдомек ему было, что чем ниже по служебной лестнице должность, тем больше конкретной и легко учитываемой работы. Более того, здесь нужны были определенные знания и хоть небольшие навыки. Не потянул. Зная о его крестьянском происхождении, назначили его бригадиром полеводческой бригады. В ней начался разброд. Начальственные указания бригадира не выполнялись, выходить на работу члены его бригады стали через день, а порой и того реже. Пришлось вновь переквалифицироваться.

Наконец, досталась ему небольшая, но тоже начальственная должность, в которой он пребывал во время нашего знакомства. Называлась она — заведующий пунктом раздачи переработанного сырья на местном спиртзаводе. В функции заведующего пунктом раздачи входила обязанность распределения и выдачи отработанного продукта (барды) близлежащим колхозам, использовавшим ее в качестве пищевой добавки скоту. Животные с удовольствием поедали корм, сдобренный этим снадобьем, содержащим небольшое количество алкоголя.

Здесь организационные способности Ласточки оказались оптимальными. Можно было руководить! Ответственности почти никакой, но от него зависела выдача необходимого хозяйствам продукта. Иной раз можно было и прикрикнуть на нерасторопных получателей, кого-то можно было обслужить без очереди.

Семейная жизнь Ласточке удалась. Жена ни в чем не перечила. С промежутками в 1-2 года появлялись новые члены семьи. Но беда: дети часто болели. То насморк, то ангина, то сыпь, то понос... Поэтому врач в эту семью заглядывал часто, и очень часто его вызывали без какой-либо на то нужды. Это давало возможность исподволь наблюдать как за поведением самого хозяина дома, так и за его семейной жизнью.

Больше всего умиляло то, что во время каждого моего визита непременно я бывал свидетелем раз за разом повторявшейся колоритной картины. Мать ребенка взволнованно рассказывала о его очередной хвори, предупредительно помогая мне осматривать малыша. Внимательно слушала врачебные советы, кое-что даже записывала. Родитель же сидел за обеденным столом, застеленным поверх клеенки не первой свежести районной газетой, и с явно напускными серьезностью и вниманием изучал и конспектировал, не сомневаюсь, каждый раз одну и ту же страницу "Истории ВКП(б)". Обложка книги неизменно была повернута в мою сторону. Лоб читателя наморщен, глаза — устремлены в текст. Ручка с чернильным пером № 86 выводила какие-то каракули в тонюсенькой школьной тетрадке.

Во время всех многочисленных визитов в этот дом отец семейства не проронил ни единого слова, ни одного замечания по поводу болезни ребенка. Был целиком поглощен восприятием коммунистических идей, изложенных в "книге книг" и изучавшихся годами в кружках политпросвещения.

Комизм ситуации настолько меня забавлял, что я никогда не упускал случая обслужить очередной вызов в эту семью.

Недавно я случайно узнал, что один из моих бывших пациентов, кажется, старший сын Ласточки, получил высшее образование и занимает немалый пост в районной администрации. Здесь, конечно, не обошлось без благодатного влияния материнских генов, доставшихся ребенку при его зачатии. А может ему помогли достичь заметного положения в обществе и гены отца? Кто знает? Генетика еще не достигла таких высот, чтобы объяснять такие загадки природы...

Ложка дегтя

В один из поздних осенних вечеров послышался настойчивый стук в окно, а затем в дверь. На пороге, переминаясь с ноги на ногу, стоял молодой человек в мокром брезентовом плаще с капюшоном и кнутом в руке. Выяснилось, что в отдаленной деревне начинались роды у его жены, но из-за распутицы и ухабистой дороги он не решился везти ее в больницу, а приехал за доктором. Рядом стояла телега, в которую была запряжена худосочная, заляпанная грязью колхозная лошаденка.

По крыше барабанил крупный для этой поры года дождь. Холодный воздух был перенасыщен влагой. Окружающие строения и предметы едва различались уже в двух шагах. Двигаться в таких условиях, казалось, можно только на ощупь.

В руках у меня чемоданчик с необходимыми инструментами и лекарствами, на плечах — часто выручавший в трудных поездках армейский офицерский плащ, в котором можно было спрятаться от любой непогоды.

На удивление, лошадка оказалась прыткой, а возница легко ориентировался в кромешной тьме.

В поездках к больным врач по дороге невольно задумывается о том, с какими заболеваниями он может встретиться, размышляет, как следует поступить в той или иной конкретной ситуации. Это помогает быстрее ориентироваться в обстановке и, не теряя времени, приступить к обследованию и оказанию необходимой помощи больному.

В этой длительной поездке к роженице, исподволь задавая вопросы ее мужу, удалось выяснить, что положение, в котором находится женщина, не так уж и безоблачно, как представлялось раньше. Надо быть готовым к длительным активным действиям.

На место удалось приехать не ранее, чем через два часа. Предположения относительно состояния женщины оправдались. Серьезные осложнения родов были предотвращены. Положение матери и ребенка после родов не вызывало опасений. Везти их в больницу в столь неблагоприятных условиях нет оснований. Даны советы и необходимые медикаменты.

Предстоит обратный долгий путь под проливным дождем, под чавканье копыт колхозной лошаденки по раскисшей вконец проселочной дороге. Да с одной мечтой — о теплой постели.

На рассвете, когда до уютного дома оставалось километров пять, молчавший до того новоиспеченный отец ребенка обернулся ко мне и сказал буквально следующее: «Доктор, лошадь устала. Может, вы пойдете домой пешком? Уже рассвело».

Признаться, я никак не ожидал такого заявления. Опешивший от него, я слез с телеги, размял затекшие ноги, взял чемоданчик с инструментами... и, ничего не сказав в ответ, пошел пешком. Лошаденка, как будто поняв речь хозяина, понурив голову, развернулась в обратную сторону и, быстро засеменив ногами, устремилась к теплому и сухому стойлу. Счастливый отец спешил к жене и дарованному сыну-первенцу.

Зря говорят, что дорога к дому всегда короче. В эту ночь мне она показалась слишком длинной. Фамилии человека и названия деревни, откуда он родом, я не запомнил. Эта единственная ложка дегтя не смогла изменить мое мнение о прекрасном отношении к докторам многие годы окружавших меня людей, но в семье, оказалось, действительно, не без урода.

При свете керосиновой лампы

В памяти врача надолго остаются дни, когда приходится, в буквальном смысле слова, бороться за жизнь пациента, когда счет идет не на часы, а на минуты, в течение которых оценивается его профессиональная пригодность. Победа в таком положении вызывает ни с чем не сравнимое чувство выполненного долга, сознание востребованности твоих знаний и умения, а спасенный от смерти больной становится для врача близким человеком. На этом во многом основывается (для многих непонятное) решение специалиста работать в чрезвычайно трудных условиях реанимационных, хирургических и акушерских отделений больниц, в которых врач каждодневно оказывается в поистине экстремальной обстановке.

Впервые мне удалось ощутить это, когда пришлось купировать тяжелую кому у молодой женщины. Буквально «на кончике иглы», как говорят реаниматологи, во время введения больной лекарства у нее прекратились ужасные судороги, она пришла в сознание и смогла улыбнуться хлопотавшим у ее постели медикам.

Был другой эпизод, вспоминавшийся позже как случай с некоторым комическим оттенком из акушерской практики. Во время моей очередной командировки в больнице осталась только моя жена, всегда с боязнью относившаяся к нередко возникающей акушерской патологии. В тот день в родильное отделение поступила женщина с поперечным положением плода. Роды начались ночью. С районной больницей связь из-за распутицы была только телефонная. Перевезти беременную туда невозможно, акушер-гинеколог добраться к нам тоже не мог. Время летит неумолимо быстро, грозят развиться серьезнейшие осложнения, опасные для жизни роженицы и ребенка. Надо самой решаться оказывать помощь беременной женщине. Единственный выход — в проведении акушерской манипуляции, которую не приходилось никогда даже видеть... Тянуть с помощью никак нельзя.

По просьбе врача во время обработки рук для операции медицинская сестра при свете керосиновой лампы листает учебник акушерства, находит необходимый раздел и, держа книгу перед глазами жены, по ее знаку перелистывает страницы. Лихорадочно перечитываются нужные места руководства. Врач, периодически глядя на помещенные в нем рисунки, проводит манипуляции блестяще. Помощь оказана по всем акушерским правилам! Женщина в хорошем состоянии, ребенок отчаянно кричит. Он здоров. Можно опуститься на стул, вздохнуть с облегчением и праздновать победу. Но чего она стоила, эта победа, знает только врач да отчасти окружавшие его в трудную минуту помощники! Ведь борьба велась с двумя смертями, и обе они осилены.

Что касается отсутствия электроэнергии — это была одна из частых неприятностей, возникавших, как правило, в самые неподходящие моменты. Приходилось зажигать керосиновые лампы, всегда стоявшие заправленными в предоперационной комнате. Держали их с двух сторон от операционного стола санитарки, а третья помощница карманным электрическим фонариком освещала операционное поле сверху.

Лечебные дела сельского врача переплетаются с другими, нередко серьезными проблемами, решать которые приходилось без промедлений. Всплывает в памяти такой случай. В приемное отделение больницы поступил резко обескровленный молодой человек, лечившийся у нас от язвенной болезни желудка. Состояние тяжелое, пульс едва прощупывается, давление крови низкое. Диагноз — кровоточащая язва желудка. В то время у нас еще не было операционной. Дорога в районный центр непроезжая, да и больного нельзя туда транспортировать: он в тяжелом состоянии. Единственный выход в создавшейся ситуации — восполнить кровопотерю путем переливания крови или ее компонентов, ввести средства, повышающие свертывающую способность крови. Но у нас имелись только кровозаменяющие растворы, которые не способны оказывать длительный лечебный эффект. Нужна была свежая донорская кровь.

Я ложусь рядом с больным, а моя жена проводит прямое переливание крови от врача к пациенту. Непосвященные могут расценить этот поступок как из ряда вон выходящее событие. Нет, никакой это не профессиональный подвиг, это — почти обычное явление для многих хирургических и акушерских стационаров, когда в безвыходном положении врачи и другие медицинские работники отдают больному не только свои знания и опыт, но и собственную кровь.

Переливание свежей донорской крови оказало на больного поистине магическое действие, на глазах его состояние заметно улучшилось, а затем, через несколько месяцев, он был успешно прооперирован.

Меня всегда удивляют родственники некоторых больных, когда они обращаются к врачу с просьбой сделать все возможное для излечения дорогого им человека. Врач, если он не преступник, не может поступить иначе. Ему не позволяют «полулечить» не только профессиональный долг, но и совесть человека, ответственного за благополучие пациентов. Такие просьбы должны если не оскорблять, то обижать настоящего врача.

Вспомнив свою работу сельского врача, иной раз задумываешься, как удавалось справляться с постоянными трудностями. Почему даже не возникало мысли о бегстве от них? Ведь были же такие врачи, которые самовольно, бросив больных, уезжали в "неизвестном направлении" и как-то пристраивались на новых местах. Ответ прост: нам не позволяло воспитанное со школьной скамьи чувство ответственности за свои поступки, стремление помочь нуждающимся в нас людям, присущее многим поколениям врачей, воспитанных на примерах своих предшественников, осознанное исполнение клятвы Гиппократа. Может быть, пафос этих слов кажется нарочитым? Но они искренни: наше поколение в своем большинстве думало и поступало так. Хорошо это или плохо — судить молодым, живущим в других условиях.

Выплыл — будет жить

Сельский врач должен быть не только всесторонне подготовленным специалистом, но и обладать определенной хозяйственной хваткой жителя глубинки. Поэтому молодому человеку, взращенному на асфальте, вначале трудно постичь мелкие премудрости выхода из затруднительных ситуаций, возникающих при освоении нового образа жизни. Знакомство с такими обстоятельствами нас поджидало уже при первом посещении облздравотдела, дававшего "добро" на заселение сельского врачебного участка. С нами в облздравотдел прибыл наш однокурсник. Ему не повезло: предлагавшаяся ранее (при распределении на работу) сельская амбулатория была уже занята, а в другую ехать он не хотел. Самым веским аргументом у областного руководства в защиту нового места работы было то, что там имеется лошадь. "И что я с ней буду делать?" — говорил наш сокурсник. Но ехать ему пришлось, ибо в те времена отказ означал получение "волчьего билета", с которым его владелец был не нужен не только в городе, но и в любом другом лечебном заведении республики.

Прошел год. На совещании в облздравотделе я встречаю моего однокашника и на вопрос "Как дела?" слышу: "О, прекрасно, ведь у меня есть лошадь!" Еще одно яркое подтверждение философской истины: все познается в сравнении. Лошадь в хозяйстве — не только безотказное средство передвижения, но и кормилица: вспашет огород, вывезет из леса заготовленные дрова, доставит в больницу продукты питания, медикаменты и так далее.

Ни в институте, ни после него никто не учил будущих врачей, гордо именуемых главными, азам хозяйственной деятельности. Этим институты на должном уровне не занимаются, к сожалению, и по сей день.

Сразу после вхождения в упомянутую должность на человека сваливается уйма забот, начиная с планирования бюджетных расходов, правильного оформления финансовых документов, обеспечения больницы топливом, а находящихся в ней больных — питанием, закупки инвентаря и оборудования, ремонта пришедших в ветхость строений и т. п. Вчерашний студент ко всему этому не готов. Все начинается с проб и ошибок, с набивания шишек и головомоек от районного начальства.

(Продолжение следует)

Вячеслав ЗУБОВИЧ,
доктор медицинских наук, профессор, выпускник БГМУ

Газета "Веснік БДМУ" №17 (122) 2004 г.
Пасведчанне аб рэгістрацыі №1394
Заснавальнік: Беларускі дзяржаўны медыцынскі універсітэт
Надрукавана ААТ «Чырвоная зорка»
220073, г.Мінск, 1-ы Загарадны зав., 3.

Адрас рэдакцыі:
220050, г. Мінск,
вул. Ленінградская, 6, п.2
Вёрстка Віталія СЕЛЬСКАГА

Матэрыялы публікуюцца на мове арыгіналаў. Аб`ём 4 паласы.
Падпісана ў друк 06.09.2004 г.
Фармат А-3. Тыраж 2325 экз. Заказ №1615

Тэл.: 206-58-92
Факс: 220-26-14
Рэдактар Лідзія ЖУК
E-mail: LidiaZhuk@tut.by