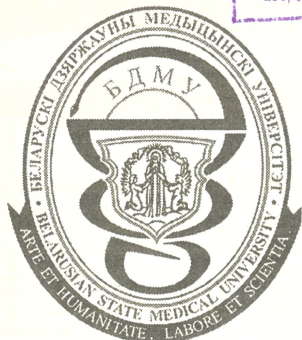




"Многих
воителей стоит
один врачеватель
искусный."
Гомер

Уникальный фитопрепарат

Кафедра фармакологии БГМУ совместно с ОАО «Белмедпрепараты» разработала комплексный адаптогенный препарат на основе женьшеня, эхинацеи и солодки под названием «Тримунал». О результатах исследования рассказывает ассистент кафедры фармакологии Ирина Николаевна ЕФРЕМОВА.

— Цель Вашей работы — экспериментально обосновать возможность создания комбинированного растительного средства, в состав которого вошли женьшень, эхинацея и солодка. В чем новизна полученных результатов?

— Нами установлена комплексная фармакодинамическая активность комбинированного растительного лекарственного средства на основе корня женьшеня, травы эхинацеи пурпурной и корня солодки голой в широком интервале доз. Экспериментально обоснован количественный состав рецептуры комбинированного препарата, обеспечивающего оптимальное сочетание адаптогенных, иммуностимулирующих, противовоспалительных и противовоспалительных свойств. Показано, что растительные ингредиенты данной комбинации не проявляют взаимного антагонизма по критериям стресспротекторной, противовоспалительной и противовоспалительной активности, а по влиянию на специфический иммунитет и фагоцитоз обеспечивают эффекты потенцирования. Установлена токсикологическая и биологическая безопасность комбинированного препарата в качестве потенциального иммуноадаптогенного лекарственного средства для курсового применения.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что они позволили разработать и внедрить в медицинскую практику и промышленное производство новое иммуноадаптогенное лекарственное средство с расширенным спектром фармакологической активности (по критериям иммуномодулирующего, стресспротекторного, антиульцерогенного,

противовоспалительного действия) под названием «Тримунал». По сути, это — решение важной научно-практической задачи в области создания новых адаптогенных лекарственных средств, применение которых имеет важное значение для повышения эффективности лечения и профилактики заболеваний, протекающих на фоне снижения неспецифической резистентности организма.

— Расскажите о методах исследования, применявшихся в Вашей работе.

— Опыты проведены на рандомизированных и линейных крысах и мышах, выращенных в условиях вивария ЦНИЛ БГМУ и питомника «Рапполово» (г. Санкт-Петербург).

Фитопрепараты вводились интрагастрально в виде суспензий на 1% крахмальном геле порошка сухого корня женьшеня, травы (цветков, листьев и стеблей) эхинацеи пурпурной, сухого корня солодки голой. В опытах *in vitro* использовали лиофилизированные водные экстракты растений. Комбинированные препараты применяли в виде смесей, содержащих порошки или экстракты сухого корня женьшеня, травы эхинацеи, корня солодки в эквивалентных количествах.

Испытания женьшеня, эхинацеи и солодки и их комбинаций в качестве модуляторов специфического иммунитета проведены в тесте продукции антителообразующих клеток (АОК) в селезенке мышей СВА при Т-зависимом иммунном ответе. Изучение влияния фитопрепаратов на фагоцитарную активность нейтрофилов кро-

Магдыя вучоныя

ви человека *in vitro* и мышей *ex vivo* проведено в тестах поглощения *Staphylococcus aureus* и восстановления нитросинего тетразолия.

Стресспротекторные свойства исследовали в опытах на крысах на модели 18-часовой жесткой иммобилизации. Выраженность проявлений стресса оценивали по снижению относительной массы тимуса, брыжеечных лимфоузлов, количества ядроросодержащих клеток тимуса, увеличению массы надпочечников, падению содержания в них аскорбиновой кислоты, а также по индукции острых стрессогенных язв желудка.

Противоязвенная активность комбинированного препарата женьшеня с солодкой и эхинацей изучена на экспериментальных моделях язвенных поражений слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки крыс Вистар, индуцированных известными язвотропами — дистаминном, индометацином и этанолом.

Противовоспалительные свойства фитоконцентра на основе женьшеня, эхинацеи и солодки изучены в опытах на крысах на моделях острого карагенинового воспаления лапы и экспериментального язвенного серозита.

Острая токсичность и переносимость комбинации женьшеня, эхинацеи и солодки изучена в экспериментах на мышах при 14-дневном наблюдении, хроническая токсичность — в опытах на крысах при 3-месячном ежедневном интрагастральном введении препарата.

— Каковы результаты применения препарата в практическом здравоохранении?

— Клинические испытания препарата, проведенные под руководством заведующего кафедрой клинической фармакологии Михаила Константиновича Кевры, свидетельствуют об эффективности и безопасности тримунала, применяемого в качестве общетонизирующего, адаптогенного, иммуностимулирующего, противовоспалительного и противовоспалительного средства.

Коррекция структуры питания

В БГМУ и в Республиканском научно-практическом центре по экспертной оценке качества и безопасности продуктов питания МЗ РБ завершилось гигиеническое исследование алиментарного статуса и путей его коррекции у детей дошкольного возраста. Елена Олеговна ГУЗИК сделала комплексную гигиеническую оценку алиментарного статуса детей дошкольного возраста в современных эколого-гигиенических условиях республики на примере столицы.

Актуальность темы не требует обоснований. Известно, что характер питания в раннем детстве складывается отпечаток на дальнейшее состояние здоровья человека, потому что именно в этом возрасте формируется определенный стереотип питания, закладываются типологические особенности метаболизма взрослого. Автор ставила перед собой ряд практических задач: изучить фактическое питание детей столицы в детских дошкольных учреждениях (ДДУ) и в домашних условиях; дать гигиеническую оценку потребления пищевых веществ в соответствии с рекомендациями, принятыми в республике и ВОЗ, определить из них лимит для детей дошкольного возраста. Проведено исследование химического состава суточных рационов дошкольников

по показателям безопасности, пищевой и биологической ценности. Автор оценила состояние здоровья детей в связи с характером питания (алиментарный статус — физическое и нервно-психическое развитие, функциональное состояние и адаптационные резервы организма, иммунологические показатели).

В результате проведенного исследования установлено, что как в ДДУ, так и в семье нарушена структура питания по сравнению с рекомендуемыми нормами. Выявлен дефицит животного белка, избыток насыщенных жирных кислот и свободных сахаров при недостатке сложных углеводов. Впервые выявлена биологическая неполноценность суточных рационов питания. Установлена несбалансированность аминокислотного состава, недостаток и

дисбаланс макро- и микроэлементов, сбалансированный дефицит поступления витаминов. В работе также показано, что недостатки фактического питания приводят к снижению функционально-адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы, иммунологической резистентности, формированию у части детей эмоционального напряжения и стресса.

Исследование имеет практический выход. Разработана и апробирована система мониторинга фактического питания в ДДУ для районных центров гигиены и эпидемиологии г. Минска с обоснованием мероприятий по коррекции нарушений статуса питания дошкольников.



Стоматология ликвидаторов на ЧАЭС

На кафедре ортопедической стоматологии БГМУ завершена работа по изучению ортопедического стоматологического статуса лиц, принимавших участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС. Петр Александрович СТОЖАРОВ установил клинические, биохимические, физико-химические и морфологические особенности развития ряда патологических процессов в твердых тканях зубов, периодонте и слизистой оболочке полости рта у участников ликвидации последствий аварии (УЛПА), которые происходят на фоне хронического внутреннего облучения и при наличии в полости рта зубных протезов. Цель — оптимизация и улучшение качества стоматологической помощи этой и другим группам лиц.



Научная новизна полученных результатов состоит в том, что впервые было установлено, что в группе лиц УЛПА, которые пользовались несъемными зубопротезными конструкциями в отличие от контрольной группы, прослеживается более тяжелое течение заболеваний периодонта. Особенно при увеличении срока пользования протезными конструкциями. Впервые показана разница в протекании процессов свободно-радикального окисления в ротовой жидкости УЛПА, имеющих металлические протезные конструкции, по сравнению с необлученными лицами.

Доказано, что ионизирующее излучение усиливает остеопороз в твердых тканях зубов, альвеолярном отростке у ликвидаторов. Впервые установлено, что в слизистой ротовой полости группы лиц УЛПА, которым ранее не оказывалась ортопедическая стоматологическая помощь, преобладают дистрофические процессы, в то время, как в такой же группе облученных лиц, пользующихся металлическими протезными конструкциями, выражены признаки хронического продуктивного воспаления.

Установлено, что изменение клинической картины заболеваний периодонта в группе УЛПА коррелирует с преоблада-

нием у них заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также сердечно-сосудистой патологией, нервными и нервно-психическими заболеваниями.

Практическая значимость полученных результатов очевидна: в дальнейшем они могут быть использованы в процессе диспансеризации УЛПА и уже сейчас используются для оказания ортопедической помощи больным, пострадавшим в результате катастрофы на ЧАЭС в Республиканском диспансере радиационной медицины Минздрава Республики Беларусь, а также в Республиканской клинической стоматологической поликлинике города Минска.

Шестнадцатого июня состоялся семинар-совещание заместителей заведующих кафедрами по воспитательной работе. С докладом об итогах воспитательной работы за 2003-2004 учебный год выступил проректор по учебной и воспитательной работе В.А. МАНУЛИК. Он отметил, что в университете в основном завершена структуризация системы воспитательной работы и выполнено организационно-методическое, материально-техническое и кадровое обеспечение. В частности, изданы локальные нормативные документы, подобраны специалисты, организующие воспитательную работу в университете на факультетах, кафедрах, в общежитиях, выделяются достаточные денежные средства для реализации различных проектов.

Воспитание студентов — наша работа

Подчеркнуто эффективное развитие нового направления деятельности коллектива вуза, каким является идеологическая работа. В рамках этого направления проведено межвузовское координационное совещание и Республиканский семинар медицинских учебных учреждений. Все кафедры получили методические материалы, необходимые для проведения идейно-воспитательной работы со студентами. В академических группах налажено проведение информационных часов, на факультетах и в общежитиях работают информационно-пропагандистские группы.

Говоря о студенческой самостоятельности, Владимир Александрович отметил ее качественный рост, а также хорошее взаимодействие с творческими коллективами Московского района. За учебный год активизировалась физкультурно-массовая и кружковая работа в общежитиях: работают залы для занятий аэробикой, где их проводят подготовленные студенты, открыт шахматный клуб, функционируют кружки по интересам.

Несмотря на количественный рост рядов ОО «БРСМ» и проводимую ими работу, докладчик обратил внимание на невысокую активность членов этого объединения. Их коллеги из студенческих профсоюзов в этом смысле выглядят лучше, профсоюзная организация студентов БГМУ по итогам работы за год заняла 2-е место в отрасли среди учебных заведений. Владимир Александрович признал не вполне удовлетворительным уровень общественной активности студентов, в том числе и студенческого актива. «Наша и ваша задача научить их этому. Ведь общественная работа — это менеджмент, навыки которого студентам негде приобретать», — обратился Владимир Александрович к участникам семинара.

В будущем учебном году хотелось бы, чтобы кафедры чаще инициировали интересные проекты, а воспитательную работу не сводили только к беседам и посещениям общежитий. Докладчик призвал преподавателей оказывать поддержку студенческим инициативам, т. е. управляемая самостоятельность, по мнению Владимира Александровича, — основа всей воспитательной работы.

Психологи социально-психологической службы Борис О.В. и Лавриненко В.Л. сделали сообщения по результатам проведенных ими исследований. Борис О.В. представил данные об эффективности использования студентами своего свободного времени. Было отмечено, что у 40 % студентов свободного времени недостаточно. При этом отмечены две тенденции в мотивации выбора занятий студентами: большинство студентов ориентированы на взаимодействие с другими, а остальные направлены на себя и удовлетворение своих потребностей. Что касается актуальных тем в межличностном общении, то на первом месте у наших студентов стоит учеба, на втором месте — любовь, на третьем — фильмы, затем книги, музыка и др. Рассматривая приоритетные формы проведения досуга в общежитии, было выделено, что 1/2 часть студентов с удовольствием посещали бы спортивную секцию, 1/4 часть — кружок, а остальным студентам достаточно различных форм проведения досуга вне стен БГМУ.

По мнению психолога, эффективность использования студентами свободного времени является базой для формирования профессиональных умений и навыков будущих врачей.

В выступлении психолога В.Л. Лавриненко были представлены актуальные проблемы студентов БГМУ. Среди многочисленных вопросов анкеты «Студенты города Минска» были следующие: что означает жизненный успех для студентов, что привлекает студентов в деятельности общественных организаций, что намерены делать студенты после окончания вуза и кому они доверяют, что не удовлетворяет студентов в учебном процессе и др. Анализируя ответы на вопросы, докладчик отметил, что многие студенты имеют потребность в поддержке со стороны администрации вуза, нуждаются в дополнительных мероприятиях, направленных на оздоровление, а также им требуется помощь в организации досуга.

По итогам семинара-совещания принята резолюция, которая до нового учебного года будет направлена на кафедры для исполнения. В ней отмечается необходимость развития факультетского принципа воспитания студентов, формирования здоровой корпоративности, чувства гордости за родной факультет, любви и уважения к его коллективу (проводить оригинальные факультетские мероприятия, развивать традиции факультета, формировать его лицо), а также создания необходимых условий для самореализации студентов.

Психологи социально-психологической службы БГМУ

Гигиена в профилактике протезного стоматита

На кафедре общей стоматологии завершилась работа по сравнительному изучению эффективности средств гигиены в профилактике протезного стоматита. Ее автор — Татьяна Николаевна МАНАК — предложила оригинальный способ забора материала со съемных зубных протезов для установления уровня контаминации их микроорганизмами и метод оценки их гигиенического состояния.

Впервые установлен качественный состав микроорганизмов, контаминирующих съемные зубные протезы, в зависимости от сроков их использования, степени шероховатости и обработки их различными средствами очистки и дезинфекции. Выявлено влияние структуры модельных материалов на шероховатость внутренней поверхности и адгезию микроорганизмов к базисной пластмассе. Впервые определена клиническая и микробиологическая эффективность дезинфицирующих средств «Триацид» для обработки съемных зубных протезов. Дана сравнительная оценка эффективности использования различных очищающих и дезинфицирующих средств для обеззараживания съемных зубных протезов.

Для определения контаминации съемных зубных протезов микроорганизмами автор предложила оригинальный метод забора материала с них, суть которого заключается в погружении съемного пластинчатого протеза внутренней поверхностью вниз в стерильную чашку Петри с 15 мл питательной среды и последующим непрерывным встряхиванием на вибрационном столике в течение 1 минуты (рационализаторское предложение).

По результатам микробиологических исследований и клиническим данным автор провела сравнительное изучение эффективности гигиены съемных протезов с использованием различных очищающих и дезинфицирующих средств, таких как «Триацид», таблетки «Lakalut dent», 0,5 % раствор хлорексидина биглюконата. По степени снижения общего количества микроорганизмов через 1 и 6 месяцев использования средства ухода за съемными зубными протезами распределились следующим образом: «Триацид» — раствор хлорексидина биглюконата — «Lakalut dent».



Наши июльские

Віншуем!

юбиляры



ПЕТЯКОВ
Владимир
Анатолевич —
доцент кафедры
ЛОР-болезней

ШЕПЕЛЕВИЧ Елена
Ильинична —
ст. преподаватель
кафедры биологии



КОСТЮЧЕНКО Александр Иванович —
ассистент кафедры пропедевтики внутренних
болезней

Желаем вам в который раз
Здоровья, счастья, радости.
Желаем вместо всех наград
Побольше юбилейных дат.
Пусть светлых дней
Не рвется нить
Ни грустью, ни бедою.
Желаем бодрость сохранить
И сердце вечно молодое.

ПИЩИНСКАЯ Елена
Николаевна —
ст. лаборант кафедры
нормальной анатомии



Общество — это глобальная система сложнейших механизмов взаимоотношений между отдельными людьми, социальными группами, классами. Молодежь как структурный элемент общества, выделяемый по возрастному критерию, непосредственно включена в работу этого механизма, и, следовательно, подчиняется тем же законам, что и общество. В связи с этим необходим анализ процесса социализации как формирования общей культуры и развития творческого потенциала молодежи. Особенно важным представляется процесс культурной социализации, т. е. вхождение человека в различные сферы общественной жизни в культурном плане, и вытекающие отсюда культурная адаптация, культурное созидание, ситуация психологического конфликта, что очень важно для современной молодежи.

Культурная социализация как современная молодежная проблема

Рассматривая некий элемент социальной системы или социализацию как процесс, нельзя забывать о человеке как индивидуальности, как личности. Ведь классы, социальные слои, общество в целом — лишь абстрактные понятия, отражающие сложнейшие взаимоотношения между отдельными людьми. Поэтому корректно будет изучать проблему культурной социализации молодежи с позиции отдельных личностей. Но проще изучать данное явление с позиции сразу целого социального слоя — молодежи.

Процесс социализации человека, в том числе культурной, начинается с рождения. Как только человек родился, он включается во взаимосвязь с окружающим его миром, людьми как его частью, а, следовательно, и с обществом. И чем дальше человек растет, тем более углубленными и объемными становятся его знания связи со всеми сферами общественной жизни.

Все моральные и культурные ценности у человека закладываются в семье. Именно семья является основой для закладки у человека моральных норм поведения, т. к. понятие «мораль» неотделимо от понятия «культура». Каковы моральные или нравственные нормы мышления, и, следовательно, поведения, таков и культурный уровень человека, а из отдельных людей складывается все общество в целом. Поэтому важно выделить влияние семьи на культурный уровень и социальную адаптацию молодежи в обществе.

Известно, что родители, пройдя долгий жизненный путь, смогут передать своим детям лишь то, чему сами научились в этой жизни. Следовательно, дети частично повторяют путь родителей, только, как правило, на более совершенном уровне. Все культурные и нравственные ценности, заложенные в ребенке, будут им реализовываться, когда тот начнет становление в качестве полноправного члена общества.

Семья для ребенка — это его непосредственная и до определенных пор единственная социальная среда, где он начинает задавать себе вопросы, «кто я такой», «для чего я живу» и т. д. В семье ребенок начинает познавать себя и других с принципиально новой точки зрения — он становится личностью. Выделяя в этом процессе культурный аспект, можно сказать, что если в семье допущены изъяны, то исправить даже самые малые из них очень сложно. Порой это не под силу даже целым группам людей.

Изучение вопросов нравственного воспитания детей в семье важно потому, что наша современная молодежная культура находится далеко не в лучшем состоянии.

Семья — это одна из составляющих общества, если она неполноценна в каком-то плане сегодня, то и последующие за ней будут с такими же изъянами. Дети сменяют своих родителей, у них будут свои семьи, будет новое общество — общество людей с морально-психологическими дефектами. Это большая беда, так как в больном обществе не могут рождаться нормальные, здоровые люди.

Понимая суть этой проблемы, человек должен посредством самовоспитания совершенствовать свои культурно-нравственные ценности, выбирать из огромнейшего потока информации все самое лучшее, что направлено на культурное созидание личности. Идя по такому пути, человек будет создавать вокруг себя и аналогичную ему непосредственную социальную среду. И, что характерно, он сам в нее будет отдавать образец высоконравственного поведения, а это в свою очередь, изменяя непосредственную социальную среду, будет влиять и на более крупные социальные среды, такие, как группы, коллективы. Если каждый молодой человек будет заниматься культурным самовоспитанием, то, в конце концов, будет создано полноценное в культурном плане общество.

Именно так и начинается происходить культурная адаптация современной молодежи: с рождения в людей закладываются некие культурные ценности и понятия о них, а они уже сами руководят дальнейшим процессом социализации. Сначала человек получает информацию о культуре в семье, затем в ближайшем окружении людей, в детском саду, некоем среднем специальном или высшем учебном заведении, в рабочем коллективе, среди друзей, коллег, знакомых и т. д.

Окончание на стр. 4

Прежде всего, необходимо отметить, что фашистами была разработана программа укрепления здоровья немецкого народа, предусматривающая коллективное сохранение здоровья нации при полной потере личного права индивидуума на болезнь. Для осуществления поставленных целей нацистский режим разработал соответствующую целенаправленную политику в области здравоохранения и организовал преуспевший управленческий аппарат, обеспечивающий беспрекословное исполнение всех принятых мер. К таким мерам можно отнести постановление об уничтожении «беспольных

торые, как паутина сеть, заполнили земли когда-то враждующих народов и использовались не только для уничтожения людей, но и в медицинских целях. Концентрационные лагеря являлись эффективным средством распространения инфекционных заболеваний, в частности, сыпного тифа. На Нюрнбергском процессе над главными немецкими военными пре-

Несмотря на то, что после поражения фашизма во второй мировой войне прошло около 60 лет, идеология нацизма не потеряла своей актуальности до сегодняшнего дня. Примером тому может служить существование профашистских партий во Франции («Народный фронт»), в Австрии (партия «Свобода»), развитие патриотического движения РНЕ в России.

Политика медицины фашистской Германии во время второй мировой войны

для военных целей» душевнобольных, калек и престарелых. «Декрет об эвтаназии» — умерщвление душевно и неизлечимо больных, дабы облегчить умирание обезболивающих средствами. Однако эти «обезболивающие» средства представляли собой расстрел и умерщвление выхлопными газами автомашин — «газенагенов». Пожалуй, самый жестокий метод — стерилизация «наследственно неполноценных», т. е. пациентов с такими диагнозами, как врожденное слабоумие, шизофрения, эпилепсия, врожденная слепота, глухота, хронический алкоголизм, а позже и «моральное» или «этическое» слабоумие. Юридической основой насильственной стерилизации являлся принятый уже летом 1933 г. закон «О предотвращении наследственно отягощенного потомства». Мало того, в крупных психиатрических заведениях все пациенты должны были быть охвачены «трудовой терапией», т. е. лечением работой. По данным многих исследователей, в результате предпринятых мер по «укреплению здоровья», было уничтожено около 1 млн немцев.

Жесткая политика фашистской медицины ставила перед собой целью разрушение лечебно-профилактических учреждений и уничтожение значительного числа медицинских работников на оккупированных территориях, в результате чего было убито огромное количество выдающихся врачей и разрушены почти все медицинские учреждения. Некоторые из них были сразу же уничтожены, здания других использованы под казармы, застенки гестапо, для размещения учреждений оккупационных властей и даже для организации мест развлечений оккупантов. Об этом свидетельствуют многочисленные документы. Так, был превращен в застенки гестапо теоретический корпус Минского медицинского института.

Пожалуй, самыми известными атрибутами фашистской Германии стали концлагеря, ко-

стунниками было доказано, что заражение людей и сосредоточение больных сыпным тифом проводилось преднамеренно. Захватчики умышленно распространяли инфекционные болезни среди гражданского населения. Например, целенаправленно проводились перемещение сыпнотифозных больных из одних населенных пунктов в другие. Такое жестокое обращение с мирным населением еще долгие годы напоминало о злодеяниях нацистов.

Еще не один десяток лет в нашей памяти будут всплывать горькие воспоминания о бесчеловечных опытах на живых узниках концлагерей. В самих лагерях смерти буквально весь медицинский персонал — а, следовательно, тысячи людей — были участниками этих тягчайших преступлений.

Освещением с самого начала был задуман как лагерь уничтожения, которое началось в нем в конце 1942 года. «Медицинские» эксперименты проводились в нем в особом широком масштабе. Главным образом, по стерилизации людей. Врачи СС отбирали людей для уничтожения в газовых камерах, убивали при помощи уколов фенола, присутствовали при казнях и телесных наказаниях, экспериментировали на заключенных. Их изобретательности не было пределов: испытывали на живых людях воздействия отравляющих химических веществ, сжигали им кожу, выкачивали кровь и так далее. Органы жертв нередко сохранялись и использовались в качестве учебного материала на занятиях в медицинских училищах.

В Бухенвальде в основном занимались разработкой противотифозной вакцины, заражая здоровых людей. Здесь проводились и другие эксперименты — опыты по заражению людей оспой, желтой лихорадкой, паротитом, дифтерией, брюшным тифом. Как и во всех лагерях, там экспериментировали с отравляющими

Студэчнікі навігатар

ми веществами. Кроме того, врачи-сидисты пересаживали узникам половые органы, якобы для борьбы с гомосексуализмом. Также известны опыты с фосфорно-каучуковой массой, содержащейся в защитных бомбах союзников. Опыты со старой плазмой крови, поставленной в военномедицинской академии в Берлине; опыты с кровью, взятой у выздоравливающих после сыпного тифа, чтобы изгото-

вить сыворотку, которая могла бы быть применена в качестве антитоксина.

В концлагерях Дахау специализировались на малярии. Заразив людей малярией, эсэсовские врачи спокойно наблюдали за ходом болезни и за соответствующими осложнениями: желтуха, сердечная недостаточность, воспаление легких. Делали прививки, чтобы вызвать у них флегмону, подвергали высочайшему атмосферному давлению либо замораживали живыми.

Опыты над живыми людьми в женском лагере Равенсбрюк отличались такой же чудовищной жестокостью, как и опыты в Дахау. Узницам Равенсбрюка вводили стафилококк, возбудителей газовой гангрены и столбняка, а также вводили одновременно несколько видов бактерий, дабы установить эффективность сульфамидных препаратов. Широко была развита практика трансплантации костных тканей.

С 1939 года опыты на живых людях проводились в Заксенхаузе — на узниках испытывали жидкие отравляющие вещества, их втирали в кожу.

В концлагере Наттвейлер также была широко поставлена висцерия. Здесь экспериментировали с желтой лихорадкой, сыпным тифом и так далее.

Быть может, не стоило бы так подробно останавливаться на «врачебных» экспериментах в концлагерях — о них писалось не раз. Пожалуй, ничто в практике эсэсовцев не вызвало такого ужаса и отвращения, как эти эксперименты, хотя и сам «обычный» «конвейер смерти», через который нацисты пропустили миллионы людей, убедительно показал всю меру патологической бесчеловечности гитлеровского строя. Однако есть причина, которая заставила нас описать опыты над живыми людьми. Эта причина заключается в том, что «врачи», причастные к опытам, до сих пор не получили наказания за содеянное. Более того, находятся люди, которые смеют их защищать.

Леонид СУСЛОВ, Екатерина СТЕПАНОВА

По данным И.А. Инсарова, назначенного в начале 1943 г. начальником санитарного отдела Белорусского штаба партизанского движения, созданные на территории БССР первые партизанские отряды и группы имели весьма ограниченное число медицинских работников. Как правило, медицинские работники вначале прибывали в партизанские отряды не для выполнения профессиональных обязанностей, а как «народные мстители» и вместе с группами партизан участвовали в боевых операциях. При этом некоторые командиры партизанских отрядов считали, что медико-санитарная служба несовместима с условиями партизанского ведения войны.

Комплектовалась медицинская служба партизанских отрядов за счет медицинского персонала местных органов здравоохранения и медицинского состава частей, которые оказались в тылу немецко-фашистских войск и присоединились к партизанским формированиям, но это было, как правило, в крупных партизанских отрядах. И лишь в тех отрядах, которые имели свою постоянную базу, было организовано стационарное лечение тяжело раненных и тяжело больных партизан. Здесь оборудовали лазарет отряда, или, как его обычно называли, «санитарную землянку». Обязательным условием

в результате немецко-фашистской оккупации на территории Беларуси возникли тяжелые санитарно-бытовые условия, вследствие этого население многих деревень в 1943-1944 гг. почти поголовно было поражено сыпным тифом. С целью недопущения заноса инфекции в партизанские формирования принимались неотложные меры против распространения заболеваний. В районах расположения партизанских формирований строились бани, оборудовались сушаровые дезинфекционные камеры для обработки белья и обмундирования. Больные сыпным тифом госпитализировались в инфекционное отделение партизанского соеди-

Медобеспечение партизан Беларуси в годы войны

(Печатается в сокращении)

работы такого лазарета была постоянная готовность к срочному перемещению вместе с находившимися на лечении ранеными и больными в новый район базирования. Иногда раненные и больные, нуждающиеся в постельном режиме, находились на специально выделенных для этой цели повозках (санях). Партизан, нуждающихся в госпитальном лечении, старались под видом местных жителей направлять в гражданские больницы.

Большие трудности испытывала в начале своего становления медицинская служба со снабжением медицинским имуществом, необходимым для лечения партизан. Добывали медицинское имущество при содействии связанных с партизанскими формированиями медицинского персонала больницы и аптек, функционировавших на оккупированной территории, а также при налетах на вражеские гарнизоны и транспорты. Чаще всего приходилось использовать местные ресурсы: мох вместо ваты, парашютный шелк вместо бинтов, из тола готовилась противочесоточная мазь, а спирт заменялся самогонном после двукратной перегонки.

Во втором периоде организационного формирования медицинской службы партизанских отрядов сложилась и система медицинского обеспечения. Общее руководство медицинским обеспечением осуществлял санитарный отдел Центрального штаба партизанского движения во главе с народным комиссаром здравоохранения БССР М.И. Коваленко. Этот отдел выполнял задачи пополнения медицинским составом и снабжения медицинским имуществом отрядов; организации эвакуации раненых и больных, нуждающихся в специализированной помощи и лечении.

а, иногда в «партизанском крае» организовывали инфекционные госпитали (больницы). Такой госпиталь был организован в Лепельско-Ушачской зоне действия партизан Беларуси. Число больных в нем в феврале 1944 г. доходило до 150 чел. За период с ноября 1943 г. по май 1944 г. было госпитализировано 450 больных сыпным тифом.

Одним из важных направлений деятельности медицинской службы партизанских формирований являлось оказание медицинской помощи гражданскому населению. Например, за врачами партизанского отряда «Народные мстители» Плещенинского района Минской области были закреплены определенные населенные пункты для обслуживания гражданского населения. Только за 1943 г. медицинская помощь была оказана более чем 2000 больным.

Важную роль играла организация эвакуации из районов действия партизан тяжело раненных и больных с помощью самолетов ПО-2, а при наличии полевого партизанского аэродрома — более грузоподъемные и транспортные самолеты, доставляющие в партизанские соединения вооружение и боеприпасы. Как только санитарному отделу Белорусского штаба стало известно о заболеваниях сыпным тифом среди партизан Лепельско-Ушачской зоны, в течение двух дней самолетом туда было отправлено 600 кг медикаментов, а также сыпнотифовая вакцина и дезинфицирующие средства. Со второй половины 1943 г. санитарные отделы сумели организовать систематические рейсы санитарной и военно-транспортной авиации в партизанские отряды. Так, например, 1-й отдельный авиационно-санитарный полк совершал регулярные полеты на партизанские

аэродромы по заданию Белорусского штаба партизанского движения. Только за период с января по август 1944 г. самолетами этого полка было перевезено 9 тыс. тяжело раненных и тяжело больных, 1962 медицинских работника, 16694 л. консервированной крови, кровозамещающих жидкостей, 11507 кг медикаментов и медицинского имущества, 6930 кг различных других грузов.

За годы войны в партизанских соединениях Беларуси работало 570 врачей и 2095 средних медицинских работников. Многие из них погибли, спасая жизнь раненым и больным. В их числе зверски замученные фашистами профессора П.М. Буйко и Е.В. Клунов, которым посмертно присвоено высокое звание Героя Советского Союза.

В июне 1941 г., когда немецко-фашистская армия заняла Минск, шестидесятилетний профессор Клунов остался в оккупированном городе вместе с больными, находившимися в его клинике. В начале 1942 г. Евгений Владимирович включился в активную подпольную работу и выполнял особо важные задания по обслуживанию высококвалифицированной медицинской помощью четырех партизанских отрядов. Он помог оборудовать два партизанских госпиталя, пе-

редавал много медикаментов в распоряжение партизанских отрядов. Многие партизаны обязаны своей жизнью профессору Е.В. Клунову. Фашисты выследили и арестовали профессора и, как крупному ученому и высококвалифицированному специалисту, предложили работу в Германии. Профессор Клунов с гневом отказался покинуть Родину и в октябре 1943 г. вместе с женой был казнен в газовой камере. Сегодня у главного входа в 3-ю городскую больницу г. Минска висит мемориальная доска, посвященная профессору Е.В. Клунову.

Уроженец Беларуси Петр Михайлович Буйко с первых дней войны добровольно ушел на фронт, после ранения попал в плен. Ему удалось бежать из плена. Работая в районной больнице в условиях жестокой оккупационной системы, он тайно лечил раненных бойцов Красной Армии и партизан. В июне 1943 г. гестапо раскрыло подпольную деятельность профессора Буйко, но он вовремя ушел к партизанам. Фашисты охотились за ним и во время одной из засад, когда он пытался пройти в село, чтобы оказать срочную помощь тяжело раненым партизанам, был схвачен и на глазах жителей деревни казнен.

Героический подвиг совершила подпольщица Галина Аржанова. Работая в аптеке г. Бреста, она передала партизанам медикаментов более чем на 40 тыс. рублей, за что была казнена фашистами. Выполняя свой профессиональный долг в исключительно тяжелых условиях, постоянно рискуя жизнью, медицинский персонал партизанских формирований и подпольных групп проявлял подлинный героизм.

Николай ФРОЛОВ, Сергей ЛЕБЕДЕВ

В соответствии с планом мероприятий по организации функционирования службы гражданской обороны 2-й минской городской подсистемы ГСЧС на 2004 г. с 7 по 9 июня Минским управлением МЧС была проведена проверка уровня работы службы ГО БГМУ. Получена твердая оценка «хорошо».

Совершенствование службы

17 июня университет принимал участие в комплексном учении по гражданской обороне по теме «Организация работы органов управления гражданской обороны и районного звена городской подсистемы ГСЧС при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций в мирное время и в особый период».

На базе БГМУ была организована и развернута работа администрации сборного эвакуационного пункта. Для практического развертывания СЭПа в состав администрации привлекались преподавательский состав, работники БГМУ, а также статисты (40 человек), звено охраны общественного порядка (7 человек).

Разработкой и корректировкой необходимой документации для работы СЭПа занимался штаб ГО БГМУ под руководством начальника штаба ГО Жогальского И.Я. Руководил работой СЭПа профессор Кабак С.Л.

На сборный эвакуационный пункт были возложены задачи:

- регистрация прибывающего на пункт населения, распределение на автотранспорт и отправление на исходные пункты;
- учет эвакуированных, вывозимых в загородную зону, представление об этом сведений (по объектам и по времени) в эвакуируемые районы;
- информирование населения на СЭПе об обстановке, доведение сигналов оповещения и укрытия населения в защитном сооружении (убежище);
- оказание помощи пораженным и заболевшим людям, находящимся на СЭПе;
- обеспечение и поддержание общественного порядка на СЭПе и вблизи него;
- поддержание связи с эвакуационными комиссиями Московского района, отделом по ЧС и объектами народного хозяйства, которые прикреплены к СЭПу, а также с исходными пунктами посадки и конечных маршрутов;
- доклады через каждые два



часа с итогами районной эвакуационной комиссии о ходе эвакуации населения со сборного эвакуационного пункта с указанием объектов народного хозяйства и номеров колонн.

Сборный эвакуационный пункт был представлен в составе 28 человек, в том числе:

- начальник СЭПа — профессор Кабак С.Л.;
- зам.нач. СЭПа — Корхов В.Г.;
- нач. группы регистрации и учета — Винникова Л.Н. (учетчики — от отдела кадров и юридического отдела);
- нач. группы формирования колонн — Синило Г.В. (члены группы — лаборанты кафедры нормальной анатомии);
- нач. группы охраны общественного порядка — Романюк В.А. (члены группы — работники библиотеки);
- старшая комнаты матери и ребенка — Паневчик О.В.;
- врач медицинского пункта Кочанова Н.В.;
- комендант — Осипенко С.Н.

В вестибюле главного корпуса и в аудиториях 2-го этажа были организованы рабочие места групп СЭПа.

Поступающее население встречали регулировщики, направляли в здание и по рабочим местам, с детьми — в комнату матери и ребенка, больных — в медицинский пункт. После регистрации, учета и обеспечения продовольствием формировались группы для посадки в автотранспорт.

Учение позволило:

1. проверить реальность плана работы СЭПа по приему населения и его эвакуации в загородные зоны;
2. определить уровень готовности личного состава СЭПа по практическому выполнению возложенных на него задач;
3. дать возможность получить практику администрации СЭПа и руководящему составу БГМУ по организации и проведению мероприятий.

При работе СЭПа присутствовала комиссия Мингорисполкома, руководящий состав и работники БГМУ. Работа СЭПа комиссией оценена положительно.

Подготовила Алина Лысова. Фото автора

Если бы десяток лет назад вам сказали, что врачи (хирурги, травматологи, терапевты и далее) переместятся из своих кабинетов за мониторы компьютеров — вы бы явно не поверили. Однако теперь это обстоятельство является фактом. Компьютеризуется всё! Но кто бы мог подумать, что нашим услугам будет предоставлена Интернет-поликлиника!

Интернет-поликлиника

«Интернет-поликлиника оказывает консультативно-просветительские услуги по вопросам лечения и обследования всему русскоязычному населению, вне зависимости от места проживания.

Основные определения и термины, характеризующие работу Интернет-поликлиники www.polyclinic.spb.ru и её смысл, — это телемедицина, интернет-медицина, официальная медицина, медицина доказательная, а также прогресс медицинской науки и практики», — так начинается рассказ об этом проекте.

Главным врачом(и медицинским редактором по совместительству) здесь является — кандидат медицинских наук Геннадий Яковлевич Веселов.

Совершенно бесплатно вы можете получить консультацию врачей-специалистов: хирурга, терапевта, проктолога и невролога. Врачи предупреждают, что не всегда могут дать точный ответ, так как для этого нужно знание истории болезни и непосредственное обследование. Но врачи сделают всё возможное, чтобы наверняка помочь, или же подска-

Олег Олегович РУММО в 1993 г. с отличием закончил БГМУ, затем ординатуру, работал врачом 9-й клинической больницы и одновременно учился заочно в аспирантуре. В 1999 г. защитил кандидатскую диссертацию по проблемам лечения кишечной непроходимости и перитонита. Сейчас продолжает работать над этими и другими проблемами, курирует 1-е хирургическое отделение 9-й клинической больницы г. Минска, а также занимается работой со стажерами. Сегодня Олег Олегович рассказывает нам о перспективах развития данной отрасли медицины:

В эпицентре проблемы

— В последнее время мы достигли значительного прогресса в лечении больных с перитонитом и непроходимостью кишечника, а также в лечении достаточно большой группы страдающих панкреатитом, спаечной кишечной непроходимостью, различными патологиями в области аппендицита и травм живота, больных, оперированных по поводу прямой кишки.

Благодаря использованию новых методик, разработанных нами, удалось увеличить процент первичных анастомозов, которые накладываются во время операции.

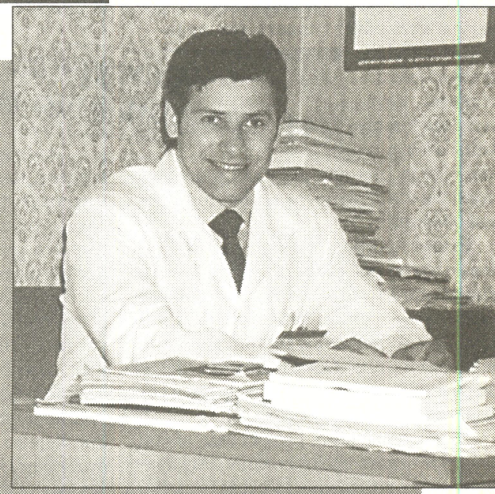
Реабилитация пациентов после перенесенных операций на толстой кишке, как правило, большая проблема — социальная, медицинская, эстетическая. Больные страдают, так как на переднюю брюшную стенку выводится кишка, через которую выделяются каловые массы. Используя наши методики, удалось значительно снизить процент таких больных, и увеличить процент тех, которым, без риска для их жизни, эта кишка не выводится, а накладывается внутривенный анастомоз. Благодаря этому нет необходимости делать повторные операции через 6 месяцев. Нам удается сразу же выписывать и реабилитировать пациентов, возвращать их к нормальной жизни.

Достигнуты довольно большие успехи в лечении острого панкреатита. Это бич современной медицины. В Российской Федерации (Москва, Санкт-Петербург, Архангельск) эти заболевания вышли на первое место среди общего числа заболеваний. Они опередили даже острый аппендицит. В развитии комплексной методики, в разработке которой принимали участие все сотрудники кафедры, мы лично занимаемся узким разделом — лечением кишечника и острых панкреатитов. Мы разработали методику интерального питания. Вместо того, чтобы поставлять в послеоперационный период необходимые организму белки и жиры через вену, мы доставляем их непосредственно в кишечник, где они наиболее полноценно всасываются, всасываются, всасываются в обмен веществ и оказывают наиболее благоприятное воздействие на организм. Благодаря этому решается проблема больных, которым при обычных условиях приходится находиться в ста-

Новая технология

ционаре 3-4, иногда 5 месяцев. При этом люди сильно истощаются. Кроме того, возникают большие финансовые проблемы, в том числе дороговизна препаратов, а также сугубо медицинские проблемы. В развитии нашей методики мы занимаемся также проблемой коррекции катаболизма.

По данным темат мы имеем три патента на изобретения. Мы много



раз выступали и докладывали о результатах своих исследований: дважды на Европейском конгрессе хирургов в Кракове, Бельгии, на Международном конгрессе хирургов России в 2003 и 2004 гг. Многие интересуются нашими методиками, используют в лечении своих больных. Это очень перспективные вещи. Если все эти методики будут разработаны и применены на практике, то мы достигнем большого прогресса в аспекте лечения данных заболеваний.

Записала Алина Лысова. Фото автора

Здоровье — это главный ресурс человека.
Состояние здоровья на 50 % зависит от образа жизни, в том числе и от правильного питания.

Для нормальной жизнедеятельности человека необходимо определенное содержание в пище белков, жиров и углеводов. Не менее важным является поступление с пищей достаточного количества витаминов, макро- и микроэлементов, так как они участвуют в обмене веществ, стимулируют иммунитет.

Республика Беларусь относится к странам с легкой и средней тяжестью йодной недостаточности. Йод относится к микроэлементам питания. Суточная потребность составляет всего 100–200 мкг в зависимости от возраста. Основная роль йода в организме человека — участие в выработке гормонов щитовидной железы, которые регулируют развитие мозга, рост костной ткани, распад жиров и холестерина, синтез белка и гликогена, психические процессы и сердечно-сосудистую деятельность. При недостатке йода развивается заболевание щитовидной железы — эндемический зоб. Поэтому необходимо восполнить дефицит йода питанием.

● Применяйте йодированную соль для приготовления пищи.

● Включайте в рацион питания морепродукты: рыбу, морскую капусту, креветки, кальмары и др.; грецкие и кедровые орехи, редис, бобовые, хурму, черноплодную рябину.

Очень важным является достаточное поступление в организм кальция. 99 % всего кальция расходуется на нуж-

Рациональное питание

ды костей и зубов. 1% кальция играет важную роль в передаче импульсов между клетками нервов и мозга. Парацетивидные железы (маленькие образования, расположенные рядом со щитовидной железой) регулируют нормальное поддержание уровня кальция в крови. Благодаря их работе кальций поступает в костную ткань и служит строительным материалом для костей. При уменьшении содержания этого микроэлемента могут возникнуть боли в мышцах и суставах, а также существует риск развития остеопороза. Остеопороз — это заболевание, характеризующееся потерей костной ткани, predisposing к переломам костей. Для поддержания уровня кальция в крови необходимо включать в пищевую рацион молоко и молочные продукты. Для всасывания кальция необходим витамин Д. Он образуется в коже под влиянием ультрафиолетовых лучей, а также поступает в организм с продуктами: молоком, яйцами, печенью трески, жирными сортами рыбы.

Важным является поступление в организм селена. Этот микроэлемент необходим для нормальной работы щитовидной железы, для предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний, для повышения иммунитета, для профилактики онкологических недугов и для поддержания сексуальной активности мужчин. Селен обладает мощным антиоксидант-

ным действием, а также способен защищать от радиации и токсических веществ. Кроме того, оказалось, селен — настоящее противоядие от таких опасных металлов, как свинец, платина и ртуть. Он связывается с ними, обезвреживает и выводит из организма. Суточная потребность в селене настолько мала (всего 100–200 мкг), что ее вполне можно удовлетворить с помощью продуктов питания. Чаще включайте в свой рацион пшеничные отруби, морепродукты, говяжьи почки, яичные желтки, кукурузу, зеленый лук, чеснок, коричневый рис, помидоры, цветную капусту, брокколи, бразильский орех и кешью, землянику, тыкву. И учтите: селен почти не усваивается в присутствии сахара, поэтому избыток сладостей снижает содержание этого элемента в организме.

Вместо черного чая постоянно пейте зеленый чай — это сильнейшее кровоочищающее средство, выводящее из организма любые шлаки, вплоть до радионуклеидов. Кроме того, в нем содержится большое количество марганца. Этот микроэлемент активизирует синтез стероидных гормонов, что, в свою очередь, препятствует распространению аллергических реакций. Этот элемент также содержится в травах, которые рекомендуются употреблять утром натощак в период сезонных сбоев биоритмов (март, ноябрь).

От питания зависит качество Вашей жизни!

Наталья БОРИСЕВИЧ, валеолог
32-й поликлиники г. Минска

жуд, к какому врачу обратиться: «В любом случае мы постараемся вам помочь в рамках своей компетенции, следуя закону «не навреди». Интернет-пациент может задать любой вопрос о лекарствах и лечении. Врачи обещают ответить в течение 1–4 суток (по желанию: на e-mail либо вы увидите ответ на сайте).

Вы можете и не ждать столько: возможно, ваш вопрос уже задавался, тогда вы можете воспользоваться поиском по ключевому слову и получить мгновенный ответ: и вам хорошо и консультанты будут менее загруженными.

Также здесь имеется фармацевтический раздел и поиск (а также заказ) лекарств в аптеках России и СНГ. Наши вопросы ответят специалисты с высшим фармацевтическим образованием. Причем они гарантируют независимость своих ответов от финансовых интересов каких бы то ни было профиль-

ных организаций (производителей лекарственных средств, биодобавок и т.п.). Здесь можно узнать о примерной стоимости лекарства, даже если его нет в наличии в текущий момент. «Мы можем посоветовать менее дорогие аналогичные препараты (если это допустимо) и помочь вам во многом другом...», — заявляют Интернет-фармацевты.

Все консультации — бесплатны!

Кстати, свой кодекс врачей русского Интернета тоже имеется. Основан он на клятве Гиппократова, принципах гуманизма и милосердия, документах мирового сообщества по этике. Вот несколько положений кодекса: «Интернет-врач не должен ставить диагноз через Интернет. Интернет-врач несет всю полноту ответственности за свои решения, действия и советы в Интернете. Интернет-врач (медицинский сайт) должен уважать честь и достоинство пациента, относиться к нему доброжелательно. Ин-

формация о лекарственных средствах, отпускаемых по рецепту врача, допускается только на специализированных медицинских сайтах, рассчитанных на медицинских и фармацевтических работников». Можно сказать, что хотя кодекс профессиональной этики Интернет-врача имеет свою специфику, но по основным положениям мало отличается от других врачебных кодексов.

Думаю, уже сегодня можно говорить о возникновении такой профессии, как Интернет-врач-консультант. Естественно, этой области ещё нужно развиваться, в частности, создать комитет, который будет контролировать деятельность медицинских Интернет-сайтов. Но начало уже положено. Такая медицина доступна многим — в этом её преимущество. Быть может, за ней и будущее.

Евгения МАРДАС

Дарёчы

Начало на стр. 2

Рассматривать социальную адаптацию молодежи в культурном плане нужно с самого рождения человека, так как заложенные в ребенке культурные ценности ему надо будет именно адаптировать в последующей своей жизни к социальной среде. И здесь прослеживаются два пути развития: первый — это свято поверить в изначально заложенные в тебя нормы культуры и ни за что не уступать давлению с какой бы то ни было стороны, второй — во избежание конфликтных ситуаций со своими сверстниками, знакомыми уступить их общему мнению и признать свою неправоту и несправедливость тех нравственных норм культурного поведения, которые были заложены еще в семье, когда она для ребенка являлась единственной непосредственной средой общения.

Решая таким путем эту дилемму, человек пытается сделать выбор своего жизненного пути — он борется либо за свою точку зрения, либо признает чужую. Так, с течением жизни молодого человека и молодежи в целом создается творческий потенциал, формируется общая молодежная культура.

Молодой человек решает сам, какой культуре отдать предпочтение, ему предоставлена возможность сделать выбор между плохим и хорошим. И зачастую, пользуясь правом такого выбора, молодые люди выбирают для себя не всегда самое лучшее из всего культурного наследия. При формировании творческого потенциала, несмотря на некоторые отрицательные его черты, все равно отмечается тенденция к улучшению. В этом сложном процессе происходит своеобразное очищение. В качестве примера можно привести современную эстраду. Работая в «режиме» шоу-бизнеса, поэты и композиторы создают некие культурные ценности, предлагая их на

восприятие всему обществу. Отдельные его слои выбирают для себя то, что считают необходимым. Но с течением времени наблюдается процесс отмирания старых ценностей и замена их новыми. В этом процессе ярко видна работа механизма «ликвидация — замена» культурных ценностей, но важно отметить, что в этом механизме существует некая заданность параметров, т. е. каждый человек, каким бы он ни был, стремится к высшему культурному идеалу, который задан в его подсознании. И в этом стремлении выражается характер накопления творческого и культурного потенциала. В стремлении этом человек

Если проанализировать культурный уровень молодежи, легко сделать вывод о состоянии ее самосознания. На сегодняшний день, по-видимому, многие забыли о том, что творческий потенциал, созданный в процессе развития — это великая сила, которую человек стремится высвободить и реализовать в обществе. И нетрудно предсказать, куда эта сила, управляемая далеко несовершенными нравственными, эстетическими, культурными и другими аспектами духовности, будет направлена.

Известно, что воспитать абсолютно идеальную личность невозможно. Идеальных людей не бывает, даже если это касается только культуры. Идеал — это абстракция, в образ которой

можно только верить и стремиться к ней, но достигнуть ее нельзя — обязательно будут изъяны. На уровне одного человека или группы людей, всего общества они все равно будут. Недостатки — это необходимый элемент любой структуры, так как они нужны для ее совершенствования. Это явление четко и ясно обусловлено диалектическим законом единства и борьбы противоположностей. В формировании общей культуры молодежи наблюдаются как позитивные, так и негативные стороны. С течением времени соотношение между этими сторонами меняется. И если сегодня преобладают негативные стороны, то завтра будут преобладать позитивные. И даже если эта смена произойдет, то надо не забывать о том, что когда-нибудь совершится и обратный процесс. Людям не нужно заботиться об этом процессе, о нем позаботится природа. Наша задача — формировать у себя и своих детей позитивное сознание, необходимый набор нравственных ценностей, в соответствии с которым будет формироваться уровень культуры, творческий потенциал молодежи и общества в целом.

Светлана АЛЕЙНИКОВА

Культурная социализация как современная молодежная проблема

создает себе базу и, пользуясь ею, создает вокруг себя соответствующую микрокультуру в общекультурной среде. Так, сегодня возникают новые молодежные движения, новые стили в музыке, изобразительном искусстве и т.д.

Направляя в нужное русло процесс воспитания и предлагая в дальнейшем человеку определенный набор культурных ценностей, можно с легкостью сформировать у молодого человека творческий потенциал любой направленности. Вернее сказать, формировать его он будет сам, но на основе двух вышеуказанных условий. Следовательно, это будет влиять и на динамику культурного уровня молодежи в целом. Вот почему так важно правильное эстетическое воспитание подрастающего поколения в соответствии с теми самыми заданными параметрами культурного уровня, высшими нравственными ценностями. И если они уже сформированы, то даже в случае предоставления молодому человеку набора низких моральных ценностей, он, как правило, уже стойко придерживаясь своего воспитания, отвергнет их, пусть и не сразу, и выберет для себя нечто более подходящее.

Мы вступили в третье тысячелетие. Несмотря на большие успехи клинической медицины в лечении болезней, ранее считавшихся неизлечимыми, здоровье народа в Республике Беларусь не улучшилось. Естественная убыль населения продолжает рождаемость, снижается показатель ожидаемой продолжительности предстоящей жизни. Физическое развитие школьников и допризывной молодежи вызывает тревогу. И это естественно, так как здоровье — это не только отсутствие болезней, и его уровень зависит не только от медицины.

Еще врачи древности, прежде всего, подчеркивали значение усилий по охране и укреплению здоровья. Согласно преданию, владыки Древнего Востока платили своим врачам только за те дни, когда они (владыки) были здоровыми.

Жизнь многократно подтверждает афоризм Сократа:

го и личного здоровья. Реализуются государственные программы «Здоровье народа» на 1999 — 2005 гг. и по формированию здорового образа жизни населения Республики Беларусь на 2002 — 2006 гг.

Хотелось бы подчеркнуть, что система охраны здоровья на-

Студэнікі навігатар

знание условий, способствующих здоровью и предупреждению неблагоприятных влияний внешних факторов. Она включает широкий набор мероприятий: оздоровление внешней среды, контроль за качеством воды, воздуха, продуктов питания и т.д., предупредительный и текущий санитарный надзор, санитарно-образовательную работу с детьми, молодежью и другими группами населения, профилактику стресса и многое другое. Первичная профилактика носит не индивидуальный, а массовый характер и реализуется в семье, организациях, территориях и т.д.

Охрана здоровья здоровых — приоритетное направление развития здравоохранения

«Здоровье — это все, но все без здоровья — это ничто».

Современную политику ВОЗ в области охраны и укрепления здоровья населения определяют 4 основные направления:

- 1) улучшение действенности (эффективное функционирование систем здравоохранения);
- 2) уменьшение избыточной смертности среди бедных слоев населения;
- 3) эффективная борьба с ведущими факторами риска;
- 4) выдвигание здоровья на передовые позиции в качестве критерия общественного развития.

В Беларуси необходимо провести структурную и психологическую перестройку в медицинской науке, в подготовке медицинских кадров в практическом здравоохранении, чтобы создать эффективную систему охраны здоровья населения.

В этом направлении уже осуществляется ряд мероприятий. 17 апреля 2003 г. была проведена республиканская научно-практическая конференция «Управление системой охраны здоровья населения и отраслью здравоохранения в Республике Беларусь», принята резолюция, нацеливающая на совершенствование и активизацию работы по охране общественно-

селения (СОЗН) — это совокупность мер политического, экономического, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской и лекарственной помощи в случае утраты здоровья.

Управление СОЗН носит межведомственный характер и является основной социальной функцией государства. Как известно, ведущая роль в улучшении ее функционирования принадлежит 3 исполнителям:

- 1) государству, которое несет общую ответственность за охрану здоровья населения;
- 2) отрасли здравоохранения, отвечающей за оказание лечебно-профилактической помощи населению;
- 3) гражданам, которые должны активно участвовать и разделять ответственность с вышеуказанными исполнителями в охране своего здоровья.

Управление СОЗН предусматривает интеграцию всех исполнителей. Главным направлением политики в охране здоровья населения является профилактика первичная и вторичная.

Цель первичной профилактики — со-

Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения заболеваний на доэпидемиологическом уровне, их раннее выявление. Она носит более индивидуальный характер и в основном зависит от организации медико-профилактической помощи и отношения граждан к своему здоровью.

Для переориентации здравоохранения в Республике Беларусь на приоритеты профилактики в охране здоровья необходимо: в области политики: всеми доступными информационными, административными, финансовыми, правовыми и другими средствами создать доминанту ценности общественного и индивидуального здоровья, чтобы повысить личную ответственность каждого перед собой и обществом; в области экономики: признать здоровье экономической категорией.

Здоровый человек — это высокая работоспособность, психическая выносливость, основа высокой производительности труда. Работодатель и рабочий в равной степени несут ответственность за здоровье.

В области профилактической медицины субъектом внимания становится здоровый человек.

Каждый из нас должен обладать знаниями и навыками ведения здорового образа жизни, должны быть созданы условия для его соблюдения.

Алексей КАРАТАЙ, студент лечфака

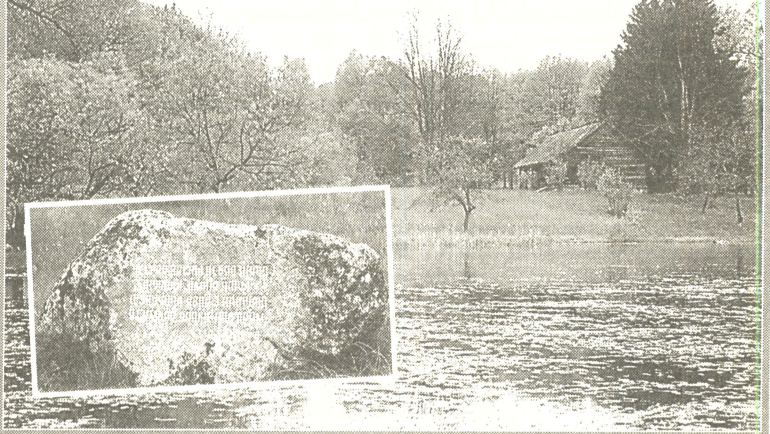
Наверное, самым ярким и заметным светилом на небосклоне белорусской литературы можно назвать знаменитого поэта Янку Купалу. Кто со школьной скамьи не слышал его песен, не переживал за тяжёлую судьбу его героев, не восхищался его произведениями, бисером слов, нанизанных на тонкую нить фантазии автора.

Колыбель литературы

А ведь родился Я. Купала в нескольких десятках километров от Минска, в небольшой сельской усадьбе Вязынка, в бревенчатой хатке на берегу живописной реки.

Куда только не заносила Купалу судьба, где только не был он, но корни его, его истоки навсегда останутся в Вязынке — тихом фольварке в окружении белорусских лесов.

Всё это мы — 365-я группа мед-



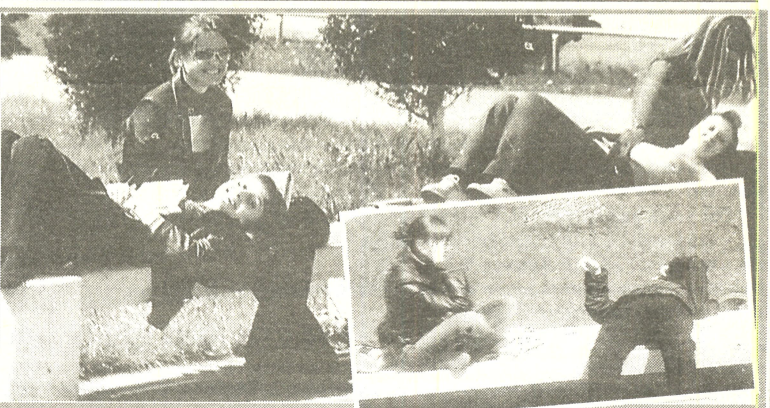
профа — узнали, когда отправились в поездку, организованную доцентом кафедры пропедевтики внутренних болезней Мечиславом Константиновичем ЦЕРЕХОМ. Всем студентам БГМУ он известен как большой ценитель литературного творчества, и не поделится с нами частичкой своего увлечения он просто не мог.

Усадьба-музей Вязынка с первого взгляда поражает горожан покоем и умиротворённостью. Такой тишины нет даже в самом отдалённом уголке Минска. Древние бревенчатые стены живут духом той далёкой эпохи, когда в них жили бедные арендаторы пана Замбрыжского, шляхтичи, лишённые всех своих званий и привилегий — семья Луцевичей.

Сохранились документы Я. Купалы, приходская книга, на пожелтевшем листке которой стоит подпись его отца Доминика Луцевича, удостоверяющая рождение в волшебную Купальскую ночь 7 июля 1882 года будущего великого поэта. Как драгоценные реликвии хранятся тетради с первыми произведениями Купалы, предметы обихода, похаживающие на те, которыми когда-то пользовалась его семья, фотографии, газеты с первыми публикациями.

Жаль, но в Вязынке семья Луцевичей прожила недолго. Поэту было полтора года, когда срок аренды кончился, и арендаторы в который раз вынуждены были переселиться. Но фольварок Вязынка до сих пор хранит память о новой яркой звезде белорусской литературы, которая впервые загорелась в древней хатке на пологом берегу реки.

Павел ГУШИНЕЦ, студент медпрофа. Фото Алеси НОРКО



Репортаж с места события

Во время подготовки к экзаменационной сессии, как утверждают некоторые студенты, немаловажное значение имеет, в какой позе усваивается тот или иной материал.



Говорят, в положении «сидя у друга на коленях» лучше всего «запоминается» анатомия и гистология. В положении «лежа на скамейке» (вдоль) лучше усваивается химия и биология; «лежа поперек скамейки» — микробиология и психиатрия; под коллективную «лежку» неплохо идут спецпредметы — оперативная хирургия, внутренние и инфекционные болезни...

Наглядный фоторепортаж Александра ГЛИНСКОГО

