

Советский МЕДИК

Орган партбюро, дирекции, комитета комсомола, профкома
и месткома Минского государственного медицинского института

№ 11 (131)

СУББОТА

28 марта

1959 года

ЦЕНА 20 КОП.

Информационное сообщение о Пленуме ЦК ВЛКСМ

25 марта с. г. состоялся Пленум ЦК ВЛКСМ, который рассмотрел организационные вопросы.

Пленум освободил тов. Семичастного В. Е. от обязанностей первого секретаря и члена бюро ЦК ВЛКСМ в связи с переходом на ответственную партийную работу.

Пленум избрал тов. Семичастного В. Е. почетным членом Всесоюзного Ленин-

ского Коммунистического Союза Молодежи.

Первым секретарем ЦК ВЛКСМ избран тов. Павлов С. П.

В связи с переходом на другую работу пленум освободил от обязанностей секретаря и члена бюро ЦК ВЛКСМ тов. Васадзе Н. Ш.

Пленум избрал секретарями и членами бюро ЦК ВЛКСМ т.т. Журавлеву М. И. и Везирова А. Х.

Совершенствовать учебный процесс

Коммунистическая партия и Правительство Советского Союза уделяют огромное внимание воспитанию и совершенствованию обучения подрастающего поколения. Новым замечательным подтверждением этого являются решения XXI съезда КПСС и принятый сессией Верховного Совета СССР закон «Об укреплении связи школы с жизнью и о дальнейшем развитии системы народного образования в стране». Современный этап развития нашего государства требует улучшения существующей системы подготовки специалистов при правильном сочетании обучения с производственным трудом. Речь идет о том, чтобы поднять высшее образование на уровень задач, стоящих перед Советским государством на новом этапе коммунистического строительства, ликвидировать главный недостаток высшей школы — ее оторванность от жизни. Большие задачи стоят перед профессорско-преподавательским составом нашего института в свете претворения в жизнь этих решений Партии и Правительства.

Важнейшей задачей в настоящее время для профессорско-преподавательского состава и студентов всех курсов является глубокое изучение материалов XXI съезда КПСС и реализация их в своей практической работе.

В процессе обучения студентов следует широко осуществлять принцип непрерывной производственной практики. В настоящее время студенты начинают знакомство с лечебно-профилактическими учреждениями только на третьем курсе. Целесообразно организовать учебную практику для студентов 2-го курса в виде 6—8 дежурств в семестр в клиниках, больницах и поликлиниках в должности помощников медсестер.

В настоящее время студенты проходят производственную практику после 3-го курса в течение трех недель. Целесообразно ее удлинить до четырех недель. В проведении сестринской практики в текущем учебном году отмечались недостатки. Был недостаточен организован контроль за ее проведением. Затянулась проверка дневников студентов. Кафедра преемственности внутренних болезней дала хороший анализ дневников студентов, а кафедра общей хирургии такого анализа не дала. Надо найти формы доведения до студентов основных недостатков их работы после практики, знакомить с ошибками и недостатками предыдущего курса. Необходимо, чтобы студенты шли сдавать факультетские дисциплины с дневниками на руках. Надо организовать дежурства студен-

★
Доц. А. А. КЛЮЧАРЕВ,
зам. директора по учебной
работе.

★
тов 3-го курса в клиниках и больницах (до 6 дежурств в семестр) в качестве среднего медперсонала с целевой установкой — овладение техникой манипуляций и процедур, проводимых у постели больного средним медработником.

Важным является вопрос о производственной практике студентов после 4-го курса. Здесь также необходимо подчеркнуть, что нам надо усилить контроль за этой практикой, посылать хотя бы по одному ассистенту на область, чтобы он мог контролировать работу студентов на всех точках, расположенных в области. Заведующим кафедрами факультетской терапии и хирургии, акушерства и гинекологии следует уже сейчас выделить людей, которые будут контролировать практику, и высвободить их от другой работы на период руководства практикой.

В этом году кафедры затянули также проверку дневников студентов 4-го курса. Надо, чтобы результат проверки дневников был доведен до студентов 5-го и 6-го курсов, которые будут выезжать на практику, и учитывать эти результаты при проведении экзаменов на 5-ом курсе. Некоторые преподаватели небрежно проверяли дневники студентов, что приводило к конфликтам. Так, например, ассистент кафедры акушерства и гинекологии т. Сердюк сначала поставила студенту 36-ой группы Акулову «хорошо», а затем написала, что дневник плохо проверен и поставила «отлично». Надо вести на 4-ом курсе хотя бы по одному дежурству в период прохождения терапевтического и хирургического циклов.

Целесообразно ввести обязательную производственную практику после 5-го курса, вместо ныне существующей факультативной, для девушек.

На совещании директоров медицинских вузов РСФСР в феврале 1959 г. подчеркивалось, что вырабатаны и вошли в жизнь три основные формы новой организации преподавания:

- 1) вузы, где контингенты студентов соответствовали односменной пропускной способности кафедр и имелась возможность оборудовать достаточное количество рабочих мест, перешли на работу по свободному расписанию (Калининский, Рязанский мединституты);
- 2) в вузах и на кафедрах, где

количество рабочих мест не позволяло организовать работу по свободной записи на любой день недели, была принята работа студентов по фиксированным дням: студенты выбирают для работы на каждой из кафедр определенный день недели на весь семестр или на промежуток времени, соответствующий разделу курса. При этом активно работающим студентам предоставляется возможность выполнить все задания досрочно (1-й Ленинградский, Хабаровский мединституты);

3) некоторые вузы организовали самостоятельную работу студентов на кафедрах по прерывистому методу (Оренбургский, Кубанский и др. институты). Нам следует обсудить сегодня эти методы преподавания и в дальнейшем принять решение, какой из них наиболее нам подходит.

Большое значение в повышении качества подготовки студентов имеют лекции профессоров, которым приходится очень большое значение в формировании медицинского мышления студентов. Однако следует отметить, что в нашем институте бывают случаи, когда профессора значительную часть курса перепоручают читать доцентам и даже ассистентам.

Надо чаще практиковать обходы профессоров и доцентов клиник, что повысит ответственность студентов в подготовке к занятиям.

Следует усилить политико-воспитательную работу профессорско-преподавательского состава со студентами, чаще встречаться с ними во внеучебное время, бывать в общежитиях, на вечерах и собраниях студентов.

Много замечаний можно слышать по поводу существующих учебных планов. Коллектив 2-го Московского медицинского института разработал новый вариант учебного плана. Мне кажется, что и нам следует разработать свой учебный план, утвердить его на Совете института и согласовать с методкабинетом Минздрава СССР.

Наконец, следует изучить возможности улучшения преподавания иностранных языков, физвоспитания, общественных дисциплин, а также физики и химии в направлении приближения к практической деятельности врачей.

Нет сомнения в том, что коллектив нашего института, имеющий в своих рядах большое количество высококвалифицированных специалистов, справится с задачей перестройки учебного процесса в институте с целью дачи студентам максимума практических навыков и привития самостоятельности в их работе.



На снимке: студентка 4-го курса Татьяна Володько курирует больного в факультетской терапевтической клинике. Фото Л. Гигевича.

В ПАРТИЙНОМ БЮРО ИНСТИТУТА

О работе кафедры общей биологии

«Необходимой теоретической предпосылкой для подъема медицинской науки, — говорится в решениях XXI съезда КПСС, — а также для сельскохозяйственных наук является развитие биологии. Значение комплекса биологических наук будет особенно возрастать по мере использования в биологии достижений физики и химии. При этом большую роль будут играть такие отрасли науки, как биохимия, агрохимия, биофизика, микробиология, вирусология, селекция, генетика».

В свете этих решений партийное бюро института организовало проверку работы кафедры общей биологии. На своем заседании бюро заслушало отчет заведующей кафедрой доц. А. Д. Бухавцовой и доклад председателя выделенной комиссии проф. К. С. Шадурского.

В принятом партбюро постановлении указывается, что на кафедре биологии в соответствии с учебным планом проводится учебно-методическая работа, имеется достаточное количество учебных пособий, все сотрудники ведут научно-исследовательскую работу.

Вместе с тем отмечается, что коллектив кафедры биологии еще не наметил конкретных путей по

перестройке учебно-воспитательной и научно-исследовательской работы в свете решений XXI съезда КПСС, а также не уделяет достаточного внимания вопросам пропаганды актуальных проблем современной биологии.

Партбюро отметило, что кафедра нуждается в расширении учебной и лабораторной площади, оснащении современным оборудованием для ведения научно-исследовательской работы. Для усиления пропаганды и распространения биологических знаний рекомендовано кафедре биологии оборудовать соответствующие стенды, организовать чтение лекций, демонстрацию кинофильмов, выступления с научными докладами и обзорами отечественной и зарубежной литературы по ведущим проблемам биологии в медицинских научных обществах.

В преподавании биологии предложено обратить больше внимания на изложение теоретических вопросов общей биологии, являющихся естественно-научной основой медицины.

Предложено кафедре биологии организовывать совместно с кафедрой философии и другими кафедрами семинары по отдельным проблемам биологии.

О подготовке к всесоюзному съезду физиологов, биохимиков, и фармакологов

Партийное бюро заслушало сообщение заведующих кафедрами биохимии, физиологии и фармакологии и заместителя директора института по научной работе доктора медицинских наук И. М. Старовойтова о ходе подготовки к предстоящему съезду физиологов, биохимиков и фармакологов.

Партбюро отметило, что до последнего времени в институте недостаточно ведется подготовка к съезду, научные сотрудники плохо осведомлены о предстоящем съезде и недостаточно готовятся к нему.

Партбюро утвердило план мероприятий подготовки к этому съезду.

Большое внимание будет уделе-

но популяризации работ ученых Белоруссии, работающих в области биохимии, физиологии и фармакологии.

В дни проведения съезда будет организовано чтение лекций и обзорных докладов крупными учеными — делегатами и гостями съезда — для научных работников и студентов медицинского института, университета и советской общественности г. Минска и в областных центрах.

Намечены мероприятия по активизации работы секций научных обществ.

Определены хозяйственные мероприятия, которые должны быть осуществлены по подготовке к съезду.

В наряде студенты-медики



На снимке: ответственный дежурный по комсомольскому штабу № 1 В. Царикович одевает повязку комсомольцу Т. Тур.

— Да, да не стесняйтесь, — поддержали Инну ее товарищи, — иначе можете проследовать в комсомольский штаб.

Густо покраснев, молодой человек виновато поворачивает обратно. В это время дверь троллейбуса захлопнулась, и машина тронулась с места.

— Правильно, дочка, поступила, — замечает седой старичок из очереди, — вот прокатит лишнюю остановку, в следующий раз будет помнить; через какую дверь выйдут.

Ежедневно с семи часов вечера до полуночи, около 70 юношей и девушек, будущих врачей, бдительно несут вахту по поддержанию общественного порядка на улицах города. И когда комсомольцы-медики на посту, нет места на улице хулиганам, пьяницам, драчунам, дебоширам.

В том, что количество аморальных проступков в городе пошло на убыль, — немалая заслуга и комсомольцев нашего института, дежурящих в штабе № 1, руководит которым пятикурсник Николай Климович.

Текст В. СОЛОУХИНА.
Фото Л. ГИГЕВИЧА.

...После получения рабочий тонкосуточного комбината П. выпил с друзьями по кружке пива, потом — по 150 водки, потом этого показалось мало и, так как друзья уже разошлись по домам, он начал искать себе собутыльника. Говорят, рыбак рыбака видит издалека. Через некоторое время ему повстречался такой же захмелевший научный сотрудник К., идущий с научной конференции. Всего одна фраза: «Раздавим половинку?» да утвердительный кивок в ответ, и «друзья» сговорились. Берут бутылку водки и направляются в кафе. Закаывают по стакану кофе и наполняют стаканы содержимым бутылки...

Откуда ни возьмись юноши и девушки с красными повязками на рукаве «Комсомольский патруль».

— Граждане, здесь запрещено распивать спиртные напитки, — обратились они к захмелевшим собутыльникам, — переливайте водку в бутылку и пройдите в штаб.

Подвыпившие пытались было сопротивляться, угрожать, но ничего не вышло. Комсомольцы-медики доставили их в штаб вместе с полицким. А на следующий день об этом случае штаб сообщил по месту работы граждан К. и П. Так студенты-медики, дежурившие в наряде комсомольского патруля, предупредили граждан К. и П. от потери ими человеческого облика и тем самым оградили многих советских граждан от возможного оскорбления и унижения захмелевшими гуляками.

А вот Инна Эпштейн со своими товарищами стоит на троллейбусной остановке (фото внизу). Не

успел еще остановиться троллейбус, как из входной двери, расталкивая очередь, вырывается молодой человек.

— Я извиняюсь, гражданин, — обращается к нему Инна, — вы не через ту дверь сошли. Потрудитесь, пожалуйста, обратно войти в троллейбус и сойдите через переднюю площадку...



— Граждане, вы не через ту дверь сошли с троллейбуса, — говорит Инна Эпштейн. — Потрудитесь, пожалуйста, еще раз войти в троллейбус и сойти через переднюю дверь.

Защита диссертаций

2 апреля с. г. в аудитории № 1 анатомического корпуса состоится защита диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук врачом Павловец М. В. на тему: «Регенерация нерва при первичном и вторичном шве в условиях биологического тубажа различными тканями» (официальные оппоненты: проф. Миленков С. М., проф. Маркс В. О. и проф. Минина Р. М.), ассистентом Кулеш Д. Ф. на тему: «Подкожное переливание крови при симптоматических анемиях» (официальные оппоненты: проф. Миленков С. М., доц. Фроленко Е. В.).

Комсомольский субботник

Всюду наступила весна. А вот во дворе нашего общежития до последних дней чувствовалась зима. Надо было сколоть лед и вывезти оставшийся снег. Совет общежития объявил комсомольский субботник по уборке двора. Первыми вышли на субботник жильцы 32-ой, 17-ой и 11-ой комнат. Вооружившись ломом и

лопатами, студенты быстро очистили двор от снега и льда, подготовили место для спортивной площадки. Пример в труде показывали Марьян Ивашкин, Вячеслав Турок, Иосиф Войчик, Олег Мануйлес и другие.

А. СИВУХА,
председатель студсовета общежития № 2.

19 ДНЕЙ

Четвертую весну мы встречаем в институте. И каждый год чувствуем, что стали гораздо старше как по годам, так и по знаниям. Особенно много дали нам занятия в клинике и поликлинике. Сейчас мы закончили цикл факультетской хирургии. За 19 дней мы ознакомились с ведением больных в клинике, присутствовали на операциях, перевязках, ряд практических навыков мы получили на занятиях в поликлинике, где

основные хирургические манипуляции проводили сами.

Много практических полезных советов дал нам наш преподаватель ассистент П. А. Козловский. Занятия всегда проходили очень интересно и увлекательно. Хотелось бы, чтобы цикл длился дольше и чтобы другие циклы проходили так же интересно.

Н. СИЛЯЕВА,
Р. РЫХОВСКАЯ, И. ПОЛОЗОВА,
студентки 4-го курса.

По следам наших выступлений

Спросить с тех, кто отмахивается от критики

В «Советском медике» была опубликована статья ассистента кафедры микробиологии А. П. Красильникова «Больше коммунистического отношения к учебе и труду!», в которой указывалось, что студенты 3-го курса В. Сакуро, В. Бобр (35-я группа), Б. Билетов (13-я группа), Г. Барбошин (31-я группа), Г. Гензель (30-я группа), Э. Авдеевич (12-я группа), Б. Эльперин (48-я группа), Н. Волосов (28-я группа) и Н. Гамза (43-я группа) завоевали дурную славу своим недобросовестным отношением к практическим занятиям по микробиологии. Такой же «славой» эти товарищи пользуются и на других кафедрах.

Казалось бы, этот сигнал должен был подтолкнуть академические сектора комсомольских бюро потоков 3-го курса и недостойное поведение отдельных студентов станет предметом обсуждения.

если не на поточном собрании, то хотя бы на заседании бюро или на групповом собрании. Но ничего подобного не произошло. Более того, сотрудники отдела реагирования редакции газеты «Советский медик» несколько раз напоминали об этом комсоргам потока тт. Уесу, Засадычу и Разанскому, но и они отмахнулись от принятия мер на критику.

Вот поэтому у нас и не искореняются такие взгляды, как, например, у комсомольца Чучко, заявляющего: «Я в повышенной стипендии не нуждаюсь, а отличные оценки мне ни к чему. Я не хочу надрываться».

Не пора ли партийному бюро 3-го курса спросить комсоргов и ответственных за академические сектора, почему они отмахиваются от критики, почему не принимают мер.

ЧЕЛОВЕК ДОЛЖЕН ЖИТЬ 100 — 150 ЛЕТ

С 31 января по 2 февраля 1959 г. в Москве состоялась конференция по проблеме долголетия, организованная комиссией по долголетию Московского общества испытателей природы. В работе конференции приняли участие представители всех республик Советского Союза — ученые, врачи, физиологи, биологи, представители органов здравоохранения; от Белорусской республики было 3 делегата.

Проблеме долголетия в настоящее время уделяется большое внимание как в Советском Союзе, так и за рубежом. В Советском Союзе благодаря улучшению социальных условий жизни населения и большой работе органов здравоохранения уже к настоящему времени имеются значительные достижения по увеличению продолжительности жизни населения: средняя продолжительность жизни

населения дореволюционной России составляла 32 года. В 1927 году она была равна 44 годам, в 1956 году — 64 годам, а в настоящее время составляет 67 лет. Но эта средняя статистическая продолжительность жизни ничего не говорит о возможном пределе жизни человека. Наука же и жизнь показывают, что человек может жить 100—150 лет.

На конференции были заслушаны 32 доклада. Л. В. Комаров — из Института высшей нервной деятельности АН СССР — отметил, что проблема увеличения продолжительности жизни людей, уже достигших преклонного возраста, с сохранением их полной трудоспособности не может быть решена лишь простым улучшением условий жизни и труда, санитарно-гигиеническими мероприятиями и в

более совершенным излечением тех или иных заболеваний, а требует привлечения средств биологического вмешательства.

О возможных путях управления возрастными изменениями белкового обмена говорил проф. Ж. А. Медведев — из Московской сельскохозяйственной академии им. К. А. Тимирязева. По мнению автора, особая роль в управлении синтезом белка принадлежит пептидам и полипептидам, которые в ряде случаев способны использоваться для синтеза белков без предварительного распада на аминокислоты. Изучение закономерностей синтеза и возрастных изменений белков и нуклеиновых кислот различных органов и тканей и управление этими процессами путем подстановки тех или иных продуктов промежуточного

характера представляет реальное направление для управления синтезом организма.

Ряд докладов был посвящен биологии старения. Проф. А. Войнар (Сталинский медицинский институт) в своем докладе «Возрастные изменения обмена микроэлементов в организме животных и человека» показал, что в крови и органах человека и животных в связи с возрастными изменениями обмена веществ отчетливо выделяются возрастные изменения содержания важнейших в биологическом отношении микроэлементов — меди, марганца, кобальта, никеля, цинка, молибдена и др.

Р. Ш. Аликаев привел интересные данные обследования долголетних Дагестана. Дагестанская АССР по числу долголетних, достигших 100 и более лет, занимает первое место в мире. Автор по

специальной схеме обследовал 200 человек, достигших 100 и более лет: 123 женщины и 77 мужчин. Установлено, что наибольшее число долголетних проживает в горах в средней полосе. Ни одного долголетнего не выявлено в районах плоскостной части республики и очень мало в высокогорном Северо-Западном Дагестане. Занимаются долголетие животноводством и полеводством; питаются самой простой молочно-растительной и мясной (баранина) пищей.

Ряд докладов был посвящен особенностям течения некоторых заболеваний у лиц старческого возраста.

На заключительном заседании конференции принят ряд организационных решений. В целях популяризации проблемы долголетия и увеличения работ по ней конференция признала необходимым организацию Всесоюзного общества «За долголетие».

Доцент И. Е. НОВАШ.

В обществе анатомов, гистологов и эмбриологов

17 марта состоялось очередное заседание Минского отделения Всесоюзного научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов. Памяти видного советского гистолога, заведующего кафедрой гистологии Казанского медицинского института профессора Александра Николаевича Миславского был посвящен доклад ассистента Л. И. Красовского.

На заседании утвержден план работы Минского общества АГЭ на 1959 год. В свете решений XXI съезда КПСС предусматривается значительное расширение морфологических исследований, овладение новыми методами исследования — внедрение в практику морфологических исследований электронной микроскопии, люминесцентной и ультрафиолетовой микроскопии, гистохимических методов. На заседаниях общества будут обсуждаться

оригинальные исследования минских морфологов, а также сводные доклады по актуальным вопросам современной морфологии. Предусматривается обсуждение новых учебников и монографий. Будут проводиться совместные заседания с другими обществами, в частности с представителями клинических дисциплин. К концу 1959 г. планируется издание бюллетеня, в котором будут опубликованы работы, доложенные на заседаниях общества. Назревшим является вопрос о создании Белорусского Республиканского Общества анатомов, гистологов и эмбриологов.

Содержательный доклад «О нервных клетках мягкой мозговой оболочки при родовой опухоли» сделал профессор С. М. Миленков.

И. А. ИСКРЕНКО.



Навстречу 2-ой спартакиаде народов СССР

20 марта с. г. спортклуб совместно с кафедрой физвоспитания провел спортивно-физкультурный вечер.

С докладом выступил заслуженный мастер спорта СССР М. Кривоносов. Он рассказал об участии команды СССР на XVI Олимпийских играх и других международных соревнованиях. После выступления М. Кривоносова участники вечера обсудили и единогласно приняли обязательство по развитию физической культуры и спорта в нашем институте. В обязательстве говорится:

«К спартакиаде народов СССР коллектив Минского медицинского

института берет на себя следующие обязательства:

1. Каждый физкультурник должен учиться на «хорошо» и «отлично».
2. Активно участвовать в общественной жизни института.
3. Довести число членов спортклуба до 2,500 тыс. человек.
4. Подготовить 300 значкистов ГТО II-ой ступени.
5. Подготовить спортсменов-разрядников: 1-го разряда — 12, 2-го разряда — 60, 3-го разряда — 250 человек.
6. Каждый физкультурник должен принять активное участие

в строительстве летних оздоровительно-спортивных лагерей и объединенного студенческого стадиона.

7. Не реже одного раза в месяц проводить и принимать участие в спортивно-массовых мероприятиях: кроссах, однодневных туристских походах, массовках».

Спортивный вечер закончился выступлением сильнейших гимнастов института и просмотром кинофильма о XVI Олимпийских играх.

В. МЕЩЕРСКИЙ,
председатель правления
спортклуба.

Здравоохранение в Антарктиде

На днях в Москву вернулись участники третьей континентальной антарктической экспедиции. Старший врач медико-санитарной службы экспедиции Д. Б. Лифляндский рассказал.

Больничная база антарктической экспедиции находится в поселке Мирном.

Зимовщики, несмотря на суровые условия Антарктики, болели мало. В основном наблюдались простудные заболевания — люмбаго, ишиалгии, катары верхних дыхательных путей и т. д. Как правило, все они быстро проходили и не оставляли следов.

За год пребывания в Антарктиде мы сделали 13 хирургических операций, большинство которых по поводу аппендицита и парапроктита. Все оперативные вмешательства прошли без осложнений, при хорошем быстром заживлении. Обычно швы снимались на шестые сутки. Из-за своеобразных, иногда очень трудных условий работы были случаи травматизма, переломов конечностей. Лечение протекало, как и на Большой Земле, с такими же сроками образования костной мозоли. Никаких инфекционных заболеваний за все время пребывания в Антарктиде мы не наблюдали.

Находясь в Антарктиде, мы на-

блюдали шесть случаев заболевания почечно-каменной болезнью, в том числе пять — свежих. По нашему мнению, это вызвано тем, что в рационе зимовщиков были продукты с богатым содержанием минеральных солей.

За все время работы третьей экспедиции у нас был лишь один случай, когда жизни больного угрожала серьезная опасность. На станции «Восток» одному зимовщику удалили кариозный зуб, но оказалось, что человек этот страдает гемофилией. В течение суток у него нельзя было остановить кровотечение; лишь применив местную сухую плазму крови, врач К. В. Лапкин справился с этой задачей.

Большое место в деятельности наших врачей занимала научная работа, посвященная главным образом проблемам акклиматизации человека в Антарктиде, процессам регенерации тканей, течению кариозных процессов в зубах.

Установлено, что в поселке Мирном, находящемся на побережье, физиологические сдвиги у зимовщиков по сравнению со средними широтами незначительны. В основном у обитателей этого района наблюдались лишь некоторые нарушения деятельности центральной нервной сис-

темы, выражавшиеся первое время в известной подавленности, расстройстве сна. Эти явления в дальнейшем либо проходили, либо наблюдались реже.

На станциях, находящихся на высоте, превышающей 3000 метров над уровнем моря, акклиматизация протекает более тяжело. У зимовщиков нарушается нормальная работа органов дыхания, кровообращения, центральной нервной системы, наблюдаются головные боли, плохой сон, одышка даже в состоянии покоя, боли в области сердца. Постепенно все эти явления исчезали или проявлялись в дальнейшем в незначительной степени. В результате подобных состояний нам пришлось эвакуировать в Мирный двух механиков-дизелистов.

Болезненные явления, связанные с акклиматизацией, особенно резко проявлялись в походах, в частности на «Полюс относительной недоступности».

Наши наблюдения показали, что микробная флора в Антарктиде мало активна. Нагноения здесь очень редки и быстро излечиваются под действием даже слабых бактерицидных средств. Это явление требует еще детального изучения.

(«Медицинский работник»).

Дорога из автомобильной переходит в санную, а затем и та превращается в заброшенную, еле заметную лесную тропу. С обеих сторон нас обступают вековые пихты, одетые в белоснежный наряд. Вдруг тайга неожиданно расступается, и мы выходим к деревне, расположенной на огромной поляне, а дальше снова тайга и тайга, и не видно ей ни конца ни края.

Первые пять суток пути на ночлег останавливаемся в попадающихся деревнях, где нас очень тепло встречают таежные охотники, расспрашивают о Белоруссии, о Минске, об институте, потешают нас забавными рассказами из охотничьей жизни. В одном из таежных населенных пунктов провели беседу на медицинскую тему. Последующие пять дней лыжня тянется по глухой безлюдной тайге. Ночевать приходится в заброшенных охотничьих избушках или палатках.

Несмотря на тяжелые рюкзаки и большое напряжение, мы не переставали восхищаться непрерывно сменяющимися красками уральской зимы. словно статуи стоят облепленные снегом ели, ослепительно сияют снежные вершины Уральских гор, и кажется, что сюда никогда не приходит лето.

За десять суток наша группа прошла на лыжах из города Катлыма до села Троицкое, посетив на пути, важнейшие промышленные центры Урала. Много интересных впечатлений увезли мы с собой из этого прекрасного края. Во время похода завязали дружеские связи с клубом туристов г. Свердловска и с туристами многих городов Союза, съехавшимися на Всесоюзный традиционный слет туристов «Европа — Азия».

На снимках: (вверху) туристы на подходе к Уральской тайге. Внизу — остановка на ночлег в заброшенной охотничьей избушке.



Сирава — привал на вершине одной из таежных возвышенностей.

Какой приятный десятиминутный отдых после многокилометрового перехода по заснеженной тайге. Пина Шимук (в кругу) в эти минуты отдыха прямо на сне-



гу чувствует себя вольготнее, чем дома на пуховой перине. Да это и понятно: тяжелый рюкзак за спиной и топкие снега изрядно утомляют даже бывалого лыжника, а начинающего туриста-девушку и подавно.

Текст и фото А. САПУНА.

Уголок ЮМОРА и САТИРЫ

„Пример“ показывает староста

Староста 38-ой группы 3-го курса Эдуард Жаврид часто убегает с лекций и практических занятий.



Что его гонит? Весны ли дыхание,
Лекция ль скучная или свидание?..

Хмельного буйства мастер

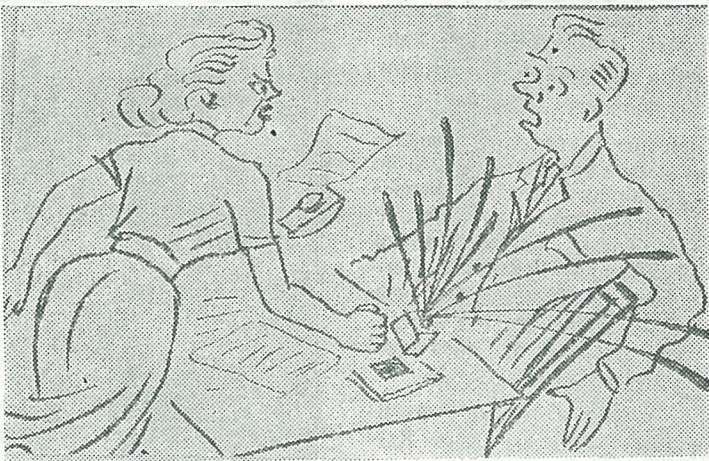
Студент 2-го курса Н. В. Роговский, будучи в г. Молодечно, учинил в пьяном виде драку, за что был задержан милицией города (приказ управления № 84 от 16 февраля 1959 года).



О нем известно: в трезвом виде Он даже мухи не обидит. Зато Роговский наш по части Хмельного буйства прямо мастер.

«Даешь стипендию... и никаких гвоздей!..»

Пятикурсница Г. Битус, не сдав экзамена, требовала у декана назначения ей стипендии, не стесняясь при этом даже стучать кулаком по столу.

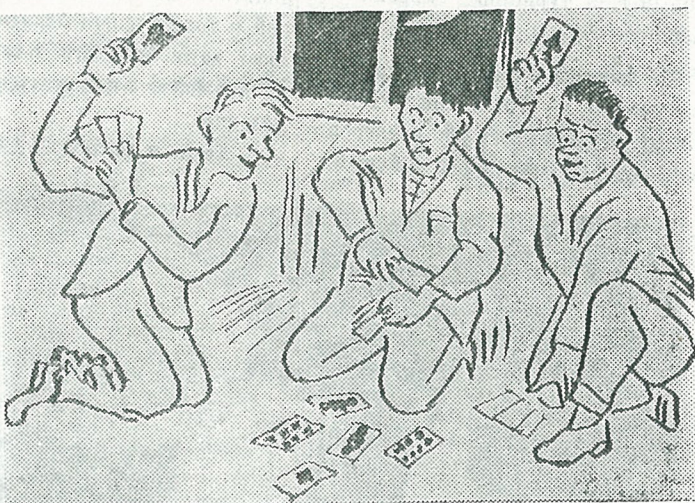


Полна невежества и лени,
И пеной брызжет ее рот:
«Даешь стипендию!» — орет,
Устроив в деканате сцену.

Хоть Битус Г. пока не врач,
Но пятый курс немало значит,
И грубость ей изжить пора:
Врачу таких не нужно качеств.

Их карта будет бита

Студенты 5-го курса Колкович и Зинкович играют в карты



«Валий тузом, раззявал!..»
«Нет!..» —
Кричат картежники с азартом.

И будет, кажется, вполне
Побита их однажды карта.

Стихи А. СОКОЛОВСКОЙ, Е. МАТВЕЕВА.
Рисунки В. КУРКАЕВА и А. ЧЕРНИКОВА.

МИНСКАЯ лечебно-питьевая минеральная вода

На территории Белоруссии обнаружены минеральные воды, которые имеют большое лечебное значение. Наиболее широкое распространение имеют хлоридно-натриевые воды, залегающие ниже сульфатных и сульфато-хлоридных.

Минская питьевая-лечебная минеральная вода из буровой скважины № 2, вскрытая в г. Минске на Подлесной улице, относится к хлоридно-натриевым водам небольшой концентрации. По своему химическому составу она приближается к однородным минеральным водам, в частности, к минеральным водам Старой Руссы, Друскининкай, Миргорода и др.

Научные работы, проведенные в руководимой мною госпитальной терапевтической клинике Минского государственного медицинского института, а также и сотрудниками института, неврологии, нейрохирургии и физиотерапии и другими, показывают эффективность применения этой минеральной воды при желудочных заболеваниях, особенно при гастритах с пониженной секреторной и ослабленной двигательной функцией желудка.

Положительные результаты лечебного действия минской питьевой-лечебной минеральной воды из буровой скважины № 2 дали основание Ученому совету Министерства здравоохранения БССР на заседании от 4 марта 1958 г. утвердить лечебные показания к назначению этой воды.

Таким образом, больные и трудящиеся Белоруссии имеют теперь ценную в лечебном и в питьевом отношении минеральную воду.

Профессор Г. Х. ДОВГЯЛЛО.

Физико-химическая характеристика

Минская питьевая-лечебная минеральная вода из буровой скважины № 2 была вскрыта в северо-восточной части города Минска, по Подлесной улице.

Многочисленные анализы, проведенные геохимической лабораторией Института геологических наук АН БССР и Белорусским санитарным институтом, указывают на то, что она прозрачна, бесцветна, слабо соленовата на вкус, не имеет запаха и, независимо от сезонных явлений, сохраняет постоянную температуру $+10^{\circ}\text{C}$.

По минеральному составу мин-

ская питьевая-лечебная минеральная вода относится к группе хлоридно-натриевых вод и содержит биологически активные микроэлементы: бром, йод, стронций, бор и др.

По химическому составу она стоит близко к минеральным водам: Старой Руссы (нового источника), Друскининкай, Бирштонас (Литовской ССР), Миргорода (Полтавской обл.), Семигорский (Краснодарского края), Сольвычегодска, Солонихи (Архангельской обл.), Серогово (Коми АССР) и приближается к Ессентукам № 4.

Действие минеральной воды на человеческий организм и методика лечения

Научный сотрудник Бел. гос. института неврологии, нейрохирургии и физиотерапии Н. И. Алексеевич под нашим руководством проводила экспериментальные исследования влияния различных количеств минской питьевой-лечебной минеральной воды из буровой скважины № 2 на секреторную деятельность желудка, эвакуаторную деятельность желудка, выделение мочи и пришла к следующим выводам:

1. Наиболее выраженное возбуждающее действие на желудочные железы наблюдается при приеме этой воды в количестве 150—200 миллилитра или $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ стакана на прием за 30 минут до еды и одновременно с пищевым раздражителем.

2. Минеральная вода оказывает значительное усиливающее действие на эвакуаторную деятельность желудка при приеме ее одновременно с пищевым раздражителем.

3. При приеме указанной воды усиливается выделение мочи.

Затем были проведены клинические наблюдения над влиянием минеральной воды на человеческий организм.

У многих сотен больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, находившихся под наблюдением врачей, получен хороший лечебный эффект при применении внутрь минской питьевой-лечебной минеральной воды из буровой скважины № 2.

В результате этих наблюдений рекомендуется следующая методика приема минской питьевой-лечебной минеральной воды.

Больным хроническим гастритом с пониженной кислотностью или отсутствием свободной соляной кислоты в желудочном соке назна-

чают минскую питьевую-лечебную минеральную воду за 10—15 минут до еды по $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ стакана в прохладном виде 18—20 $^{\circ}\text{C}$ 3 раза в день; пить минеральную воду нужно медленно, маленькими глотками.

В начале лечения, особенно при склонности к поносам, рекомендуются меньшие дозы — $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ стакана. По схеме М. И. Певзнера назначается больным хроническим гастритом с пониженной кислотностью диета № 2 — смешанный стол, хлеб преимущественно белый, черствый; пища дается в хорошо проваренном, протертом виде. Запрещаются: все острые блюда, грубая растительная клетчатка, свежий хлеб, сдобное тесто, мясо жирное и жилистое, сладкое молоко.

При гастритах с повышенной кислотностью желудочного сока минеральную воду следует подогреть до 35—38 $^{\circ}\text{C}$ и принимать за 1,5—2 часа до еды по $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ стакана 3 раза в день, выпивая ее быстро, большими глотками.

При этих заболеваниях назначается диета № 1 по М. И. Певзнеру — белые сухари, белый черствый хлеб, масло, молоко, творог, сметана, слизистые супы, каши, паровые котлеты, компоты из протертых фруктов.

Если у больных с заболеваниями желудка присоединяется заболевание печени, то назначают пить минеральную воду за 1—1,5 часа до еды, независимо от кислотности желудочного сока, по $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ стакана в теплом виде 35—38 $^{\circ}\text{C}$ 3 раза в день, так как прием воды более низкой температуры может вызвать боль за счет сокращения (спазма) желчных путей.

Назначается диета № 5 (по М. И. Певзнеру): различные соки из фруктов, овощей, молочные

продукты, отварные рыба и мясо, овощи, за исключением спаржи и шавеля, хлеб белый, исключаются яичные желтки.

Курсовое лечение, назначаемое на 30 дней, должно быть индивидуальным, с учетом особенностей заболеваний больного и комплексного лечения (питье минеральной воды, диета).

Нередко назначают физические методы лечения: грязелечение, минеральные ванны и т. п.

Улучшение здоровья больных наступает в разные периоды — или сразу во время лечения, или спустя 2—4 недели после лечения.

Повторить лечение можно через 4—6 мес. (всего 2—3 курса в году).

Понятно, что только врач может посоветовать планомерное и полное проведение ряда мероприятий при лечении больных с заболеваниями желудка с использованием минской питьевой-лечебной воды.

По имеющимся данным, в результате курсового лечения почти у всех больных исчезли боли в желудке, отрыжка, изжога, улучшился аппетит, нормализовался стул, больные прибавляли в весе, улучшалось общее состояние, сон.

При заболеваниях желудка с пониженной кислотностью почти в 100% случаев отмечалось повышение как свободной соляной кислоты, так и общей кислотности, если в основе нарушений секреции не было тяжелых, необратимых анатомических изменений со стороны желудка; усиливалась переваривающая сила сока.

У больных с анацидными формами гастритов повышение кислотности, особенно свободной соляной кислоты, наблюдалось несколько реже.

У больных с повышенной кислотностью снижение кислотности до нормальных цифр имелось в небольшом проценте случаев, но, учитывая резкое улучшение общего состояния больных и уменьшение диспептических явлений, можно считать показанным применение минской питьевой-лечебной минеральной воды из буровой скважины № 2 и у данной группы больных (только с разрешения врача).

Что же касается механизма действия минеральной воды, то он является в основном сложно-рефлекторным.

Показания и противопоказания

Лечение минеральной водой показано при следующих заболеваниях: гастритах, преимущественно с пониженной кислотностью, отсутствием соляной кислоты в желудочном соке, пониженной секреторной функции желудка и ослабленной двигательной способностью желудка.

Прием минеральной воды противопоказан при следующих заболеваниях:

1. Заболевания почек.
2. Заболевания сердца в стадии сердечно-сосудистой недостаточности.
3. Острые заболевания желудочно-кишечного тракта.
4. Язва желудка с кровотечением.
5. Гнойное воспаление желчного пузыря.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для сохранения состава и для придания вкусовых качеств минская питьевая-лечебная минеральная вода газифицируется (1,7—2,0 гр. свободной углекислоты на 1 литр воды).

Необходимо ее хранить в темном прохладном месте и лежачем положении. Допускается осаждение солей естественного выпадения.

Таким образом, с открытием минской питьевой-лечебной минеральной воды из буровой скважины № 2 Белоруссия стала обладать ценной в лечебном отношении минеральной водой.

Е. Ф. КАЛИТОВСКИЙ.

Редактор Б. КОЗЛОВ.