

За действенность стенной печати

Стенная печать института — действенное оружие коммунистического воспитания студентов. На страницах стенных газет из номера в номер должны помещаться материалы о борьбе за прочные и глубокие знания учащихся, за творческое овладение марксистско-ленинской теорией. Стенная печать обязана вскрывать недостатки учебного процесса, критиковать отстающих, нарушителей учебной и комсомольской дисциплины, поднимать вопросы культурно-массовой и спортивной работы, вопросы улучшения быта студентов и многие другие.

Борьба стенной печати за высокую успеваемость студентов — это не только критика, а и систематическая популяризация опыта работы отличников учебы, лучших комсомольских групп. Это — советы и методические указания профессоров и преподавателей о том, как нужно работать с книгой, как готовиться к экзаменам и т. п. Но одной критики в газетах далеко недостаточно. Важно добиться устранения недостатков. И редколлегия стенгазеты обязана требовать от общественных организаций принятия мер по каждой критической заметке, сообщая об этом своим читателям. Метод обсуждения критических выступлений газет в коллективе — большое, полезное и нужное дело. Опыт прошлого года по-

казал, что только те стенгазеты института достигали своей цели, редколлегия которых серьезно и аккуратно относились к своим обязанностям, требовали от общественных организаций немедленного принятия мер по критическим замечкам. К таким газетам можно отнести «Советский медик» (редактор Гуревич), «Студенческая правда» (редактор Сметанников), а также газету кафедры иностранных языков (редактор Жуков). Эти газеты признаны лучшими в институте и им присуждены на смотре призовые места.

А вот редколлегия стенгазеты 1 курса (редактор Лайков) еще недостаточно настойчиво борется за устранение тех недостатков, против которых выступает газета. Поэтому она и не пользуется достаточно высоким авторитетом у читателей.

Партийные организации курсов, осуществляя непосредственное руководство стенной печатью, должны поддерживать и бережно охранять всякое ценное начинание редакторского и читательского актива. С помощью партийных организаций комсомольскому активу необходимо сделать стенные газеты боевыми и острыми. Только при этом условии наши стенные газеты могут стать действенными помощниками общественных организаций.

ВСТРЕЧА

с ветераном Октября

28 сентября с. г. исполнилось ровно 40 лет с того дня, когда в Минске открылась 1-ая областная партийная конференция. В этот день студенты нашего института принимали у себя дорогого гостя старого большевика, делегата 1-ой партийной конференции в Минске Василия Васильевича Вашкевича.

С кратким вступительным словом на этой встрече выступил преподаватель кафедры истории КПСС т. Филюков.

Затем поделился своими воспоминаниями о замечательных исторических событиях, происшедших в Белоруссии 40 лет назад, наш гость Василий Васильевич Вашкевич. Он рассказал о своем тяжелом, безрадостном детстве, о том, как с ранних лет вынужден был пойти работать на электростанцию, как постепенно стал приобщаться к революционному движению, стал читать произведения Горького и др. Вскоре рабочие электростанции избрали т. Вашкевича депутатом в Минский Совет рабочих и солдатских депутатов. Это было уже после свержения царя. Совет рабочих и солдатских депутатов помещался в то время в здании нашего общежи-

тия на Ленинградской ул. Участвовал т. Вашкевич в рабочей секции, куда обращались трудящиеся Минска с просьбами помочь им организовать забастовку, митинг, демонстрацию. Секция вела широкую разъяснительную работу, помогала трудящимся разобраться, кто их истинные друзья, а кто враги.

В мае 1918 года т. Вашкевич был принят в партию. Позднее он избирается народным комиссаром городского хозяйства в Минске и на этой должности находится до прихода в Минск белополяков и немцев.

С волнением рассказывал нам старый большевик о встречах с великим вождем революции Лениным на VIII и X съездах партии.

Гостя горячо приветствовали пионеры, обратившиеся к нему с просьбой посетить их школу. От имени студентов со словами приветствия выступили студенты 1 курса Заслонова и Александрова. Встреча прошла очень торжественно.

В заключение собравшимся был показан кинофильм «Владимир Ильич Ленин».

Г. КАЛЕШИНА,
студентка 3 группы
1 курса.

Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Советский МЕДИК

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

№ 30(70)

Суббота, 5 октября 1957 г.

Цена 20 коп.

Читатель обсуждает статью „Что с такими делать?“

СЛОВО ЗА ВАМИ,

Совершенно прав Николай Соловей, заговорив во весь голос о тех трудностях, которые встают на пути комсорга группы. Назрела острая необходимость погово-

комсорги

рить об этом. Надо, чтобы старшие товарищи помогли нам в этом. Не к лицу и комитету комсомола института заниматься выжидательную тактику: пусть, мол, редакция газеты «Советский медик» учит наших комсоров опыту работы. Мне кажется, что комитет должен обязать лучших комсоров поделиться своим опытом и не на семинаре комсоров, а именно на страницах газеты, чтобы все первокурсники узнали о том тернистом пути, который пришлось пройти нашим старшим товарищам, сколачивая группы в еди-

ный дружный коллектив. Стиль комсомольской работы в вузе коренным образом отличается от этой работы в армейских условиях.

Вот взять, к примеру, нашу группу. У нас 30 студентов, из них 24 комсомольца. Все они люди различного возра-

старших

та, с различным жизненным опытом. Как же объединить этих молодых людей крепкой, здоровой дружкой? Меня, например, глубоко волнует этот вопрос. Где то первое звено, за которое нам надо уцепиться?

В прошлом мне приходилось вести комсомольскую работу в армейских условиях. Но в вузе специфика и методы работы с молодежью иные. Ни я, ни члены бюро группы не имеют доста-

точного опыта, и мы боимся, что заведем дело в тупик, если нас не направят старшие товарищи, не укажут на ошибки. Мы понимаем, что начинать надо с комсомольского собрания. Но как сделать, чтобы собрание взволновало каждого, задело за живое, заставило не молчать? Какую повестку дня взять для собрания, как его готовить, как достигнуть того, чтобы все

курсов

мероприятия в группе носили воспитательный характер — вот об этом и хочется прочитать в газете от старших товарищей.

Слово за вами, товарищи комсорги старших курсов!

Борис АРИНОВИЧ,
студент I курса.

Почему Иван К. потерял интерес к общественной работе

Со студентом Иваном К. я знаком еще со средней школы. До восьмого класса он занимался слабовато, хромала у него и дисциплина, сторонился он общественных поручений. Но вот Ивана приняли в комсомол. Комсомольская организация глубоко заинтересовалась им. На заседании комитета ЛКСМБ школы комсомольцы предложили Ивану назначить пионервожатым в пятый класс. Вначале и он отказывался, но потом согласился «попробовать». С помощью комитета комсомола, старшей пионервожаты и учителей Иван серьезно взялся за учебу и общественную работу. Уже через две недели в его дневнике появились только хорошие и

отличные оценки, улучшилось поведение, загорелся он и на общественной работе. Впоследствии на протяжении учебы в средней школе он активно участвовал во всех общественных мероприятиях.

Иван успешно окончил среднюю школу и поступил учиться в институт. С такой же энергией и огоньком включился он в общественную работу вуза. На групповых собраниях выступал инициатором многих хороших дел, зарекомендовал себя чутким, требовательным товарищем. Но в группе нашлись такие «активисты», которые говорили: «Что тебе, Иван, больше всех надо? Пусть об этом думает «треугольник», не лезь не в свое дело!» и т. д. Иван не сдавался, ста-

рался не обращать внимания на подобные замечания, даже разоблачал таких «активистов» на собраниях. Но группорг да и комсомольское бюро потока, к сожалению, не поддержали комсомольца.

Комсорг группы основным в своей работе считал сбор членских взносов. На собраниях обсуждался всегда один и тот же вопрос: успеваемость и дисциплина. Никто не следил за выполнением решений собраний и никто не интересовался причинами неуспеваемости студентов. Пробовал и здесь протестовать Иван, но поддержки не получил. А это и оттолкнуло его от общественной работы.

К. ЩУКА,
студент IV курса.

Ни критики, ни толку — зато быстро

Где-где, а уж на отчетно-перевыборном комсомольском собрании есть о чем поговорить студентам. Взять, к примеру, наш первый поток третьего курса. У нас немало имеется товарищей с академической задолженностью, не все благополучно с постановкой комсомольской работы в группах, имеется много нареканий на комсомольское бюро за плохую заботу о быте и отдыхе студентов и т. д. Вот об этих-то недостатках и путях устранения их и хотели поговорить комсомольцы нашего потока на

отчетно-перевыборном собрании. А на деле этого не получилось.

Во-первых, потому, что о дне собрания нас известили поздно (за день). Комсомольцы не смогли как следует подготовиться к собранию.

Во-вторых, представитель комитета комсомола института Анатолий Буглаев уже в первые минуты задал собранию так сказать «скоростной ход». В быстром темпе избрали президиум, утвердили регламент (15 мин. на доклад и 3 мин. выступающему) и стали

слушать докладчика. Комсорг потока Василий Пак не стал долго задерживать нас своим докладом. За 13 минут и 20 секунд он сделал обзор проделанной комсомольским бюро работы и приступил к прениям. Выступило четыре члена бюро, парторг курса, затем еще три активиста и председатель собрания поспешил «подвести черту».

После «подведения черты» в том же духе выдвинули кандидатуры в новое бюро, хорошо обсудили их, проголосовали и разошлись. В. ШВАРЕВ.

В КРУЖКЕ текущей политики

1 октября с. г. состоялось первое занятие со слушателями кружка текущей политики.

Началу занятий предшествовала подготовительная работа, проведенная по линии партийного бюро, что несомненно дало свои положительные результаты. Кружок объединил 29 лаборантов и преподавателей теоретических кафедр медицинского корпуса института. На первом занятии присутствовали полностью все записавшиеся в кружок. Первое занятие было посвящено изучению

тезисов Отдела пропаганды и агитации ЦК КПСС и Института марксизма-ленинизма при ЦК КПСС «К сорокалетию Великой Октябрьской социалистической революции (1917 — 1957 гг.)».

Изучаемый материал вызвал у слушателей кружка большой интерес и чувство гордости теми огромными успехами, которые достигнуты советским народом под руководством Коммунистической партии за истекшие 40 лет.

М. МИЩЕНКО,
руководитель кружка.

Делаем упор на практические навыки

В соответствии с требованиями инструктивного письма Министерства высшего образования СССР о перестройке учебного процесса в сторону приближения теории к практике наша кафедра строит занятия со студентами шестого курса так, чтобы будущие врачи получили максимум практических навыков.

На базе Брестской областной инфекционной больницы четыре студенческие группы шестого курса проходят учебные занятия.

Инфекционная больница в Бресте рассчитана на 100 коек, в ней имеются отделения по всем основным инфекционным болезням.

По плану, утвержденному дирекцией института, каждый цикл занятий по инфекционным болезням продолжается 25 дней.

Со 2 по 26 сентября с. г. проведен цикл занятий со студентами 25-й группы.

Мы построили расписание занятий таким образом, чтобы каждый студент смог полу-

чить побольше практических навыков. Так, с 9 до 12 часов дня студенты работали под наблюдением ассистента в различных отделениях больницы. С 12 до 14 часов проводился разбор наиболее интересных в диагностическом отношении случаев заболеваний. Всех студентов мы знакомили с методикой выполнения лечебных манипуляций, обучали, как надо организовать правильный уход за больными и необходимый им режим. Каждый студент в период цикла дважды дежурил (вторым дежурным) по больнице. Во всех отделениях студенты осваивали специфические манипуляции. Так, например, в дизентерийном обследовали больных и делали ректороманоскопию; в туберкулезном больным менингитом делали спинномозговую пункцию и исследовали данные ее лабораторно; страдающим болезнью Боткина делали внутривенную манипуляцию и исследовали кровь на билирубин; в отделении с детскими инфекциями студенты брали мазки на дифтерию и лабораторно их исследовали. Мы требовали от студентов писать истории болезней курированных больных.

Следует сказать, что персонал Брестской областной больницы, начиная от главврача и кончая санитаркой, весьма хорошо отнеслись к учебе студентов и оказывали им должное внимание и необходимую помощь.

В. М. БАРАН,
ассистент кафедры инфекционных болезней.

Внедряем новые методы

Сороковую годовщину Великой Октябрьской социалистической революции коллектив факультетской хирургической клиники встречает новыми достижениями в деле борьбы с заболеваниями населения.

На основании клинических наблюдений над страдающими желчнокаменной болезнью в клинике значительно расширены показания к операции при остром холецистите в ранние сроки. Это и внедрено в практику. При плановых и экстренных выездах врачей клиники в лечебные учреждения республики внедряется эта тактика и на периферии.

На эту тему запланирована и выполняется кандидатская диссертация аспирантом Авдей Л. В.

Для успешного проведения операций на органах брюшной полости под местным обезболиванием в клинике внедрена в практику так называемая «базис-анестезия», при которой производится окологреческая или вагосимпатическая блокада больному непосредственно перед операцией, на операционном столе. Наблюдения показали, что в этом

случае операция проходит более спокойно и послеоперационный период протекает без осложнений.

Клиника занимается краевой патологией: разрабатываются вопросы тириотоксического зоба. Внедрена в практику новая методика предоперационной подготовки этих больных, благодаря чему клинике удалось избежать летальных исходов после операции по поводу струмэктомии.

Навстречу 40-летию ОКТАБРЯ

Сотрудники клиники Базылева и Волкович изучают лечение гипертрофии предстательной железы и облитерирующего эндоартериита.

Внедрено несколько новых мероприятий по лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а ассистент Филипович Н. Е. выполняет диссертацию о тактике хирурга при кровоточащих язвах этих органов.

В последнее время выполнена и представлена к защите кандидатская диссертация ассистентом Космачевым В. И. на тему «Отдаленные результаты после резекции и ушивания прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки».

Факультетская клиника недавно работала и внедрила в практику оперативное вмешательство у больных с заболеваниями органов грудной полости (опухоли, нагноительные процессы, туберкулез легких и заболевания сердца). Приобретена сложная аппаратура, необходимая для внутригрудных операций (бронхосшиватель, аппарат для газового наркоза — большая модель, сосудосшиватель).

Наряду с лечебной практикой в клинике ведется большая научно-исследовательская работа. Исследуются методы диагностики заболеваний сердца и легких. Широко применяются бронхография и бронхоскопия. Выполняется ряд тем по биохимическим изменениям в организме при различных хирургических заболеваниях.

Т. ЛОСЬ,
доцент,

П. КОЗЛОВСКИЙ,
ассистент кафедры
факультетской хирургии.

Довольны циклом терапии

Две недели длился у нас цикл по терапии. Руководила занятиями в нашей группе Софья Израилевна Меламед. Каждое занятие проходило у нас очень интересно и содержательно. Наш преподаватель старался как можно больше показать нам больных, вникнуть в особенности протекания одной и той же болезни у разных людей. Под руководством Софьи Израилевны мы куриро-

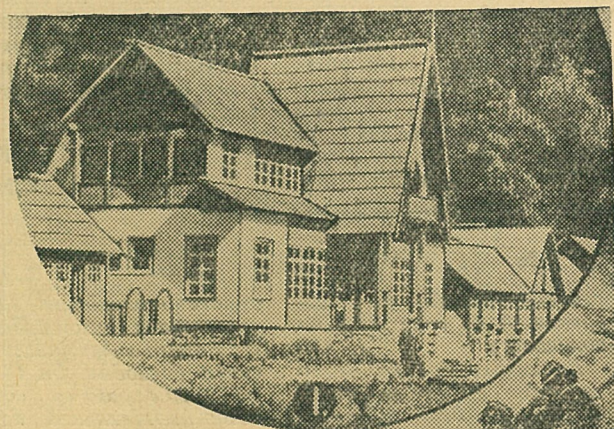
вали больных, ставили амбулаторные диагнозы. Все мы очень довольны проведенными занятиями и благодарны нашему преподавателю за знания, которые она дала нам.

Хочется, чтобы и другие циклы проходили так же интересно и содержательно.

По поручению студентов 17 группы 4 курса

М. БЫЛОВА,
З. ШКЛЯРИК.

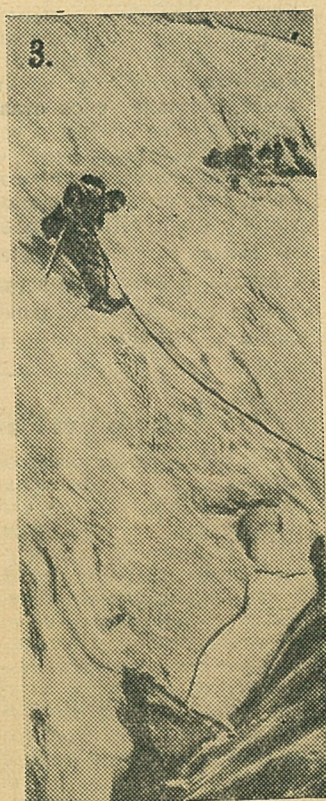
45 дней на КАВКАЗЕ



Этим летом большая группа наших студентов побывала на Кавказе. План поездки предусматривал 24-дневное пребывание в альплагере, поход II категории трудности по маршруту Домбай — Риза и, конечно, недельку жизни у моря.

В альплагерях «Домбай» и «Алибек» мы сдали нормы на альпиниста-значкиста, сделали восхождение на вершину Сулахат и поход через перевалы Джаловчатский и Алибекский. Затем сделали 250-километровый

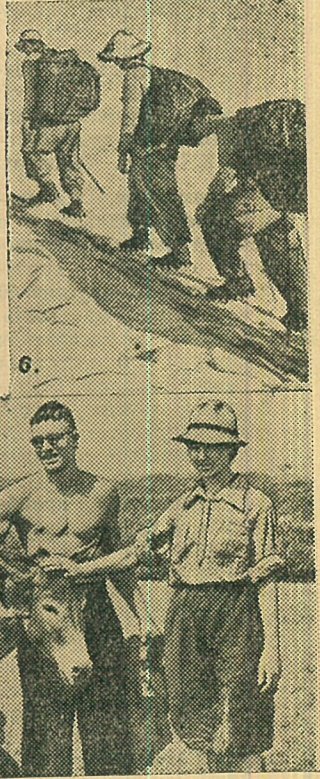
поход по Центральному и Западному Кавказу.



На этих снимках и запечатлены наиболее интересные моменты похода.



1. Общий вид альплагеря Домбай.
2. На Алибекском леднике.
3. Ледовые занятия.



4. На перевале Джаловчат.
5. Вот он ближайший помощник туриста.
6. На вершину и не круто, а трудно.

КОНКУРС продлен

Редакция газеты «Советский медик» продляет творческий конкурс на лучший рассказ, очерк, фельетон, басню, стихотворение, плакат, карикатуру, рисунок и фото на темы из жизни студенческой молодежи.

Для победителей конкурса учреждены следующие премии:

ДВЕ ПЕРВЫЕ ПРЕМИИ (одна за литературное произведение и одна за изобразительное) — комплект книг «Опыт Советской медицины в Великой Отечественной войне» — 20 томов.

ЧЕТЫРЕ ВТОРЫЕ ПРЕМИИ (две за литературные произведения и две за изобразительные) — комплект научных трудов института «Сборник научных работ МГМИ», тт. 13, 14, 15, 16, 17 и сборник «Научная сессия, посвященная 35-летию института» (Тезисы докладов) — всего шесть томов.

ШЕСТЬ ТРЕТЬИХ ПРЕМИИ (три за литературные произведения и три за изобразительные) — «Сборник научных работ МГМИ» (т. 17) и сборник «Научная сессия, посвященная 35-летию института» (Тезисы докладов) — всего два тома.

В конкурсе могут принять участие все читатели газеты «Советский медик»: студенты, аспиранты, преподаватели, научные и технические работники института и клиник.

Литературные произведения должны быть написаны объемом не более четырех страниц машинописи (в два интервала). Рисунки, карикатуры и плакаты должны быть выполнены одним цветом карандашом или тушью (желательно тушью) на листе хорошей бумаги форматом не более 24×30 см. Фотографии должны быть отпечатаны на глянцевой бумаге форматом не менее 13×18 см.

Последний срок сдачи произведений на конкурс — 20 января 1958 г.

Товарищи читатели! Принимайте участие в конкурсе, подавайте свои произведения.

РЕДКОЛЛЕГИЯ.

НАША АНКЕТА

Заочная конференция читателей газеты „СОВЕТСКИЙ МЕДИК“

Дорогой товарищ читатель! Нас интересует Ваше мнение об институтской многотиражке. Для того, чтобы сделать ее интересной, улучшить ее содержание и внешний вид, мы просим Вас заполнить анкету:

1. Регулярно ли Вы получаете газету «Советский медик»? Если нет, то почему?

2. Как по-вашему лучше организовать распространение газеты?

3. Как газета освещает повседневную жизнь Вашей кафедры, курса, группы?

4. Какие статьи, корреспонденции, заметки и пр. наиболее понравились Вам? Какие из них Вы обсуждали со своими товарищами?

5. Что Вы хотели бы чаще видеть на страницах нашей газеты, о чем ей следует больше писать?

6. Ваша фамилия, курс, кафедра?

Заполнив анкету, вырежьте ее и пришлите или принесите в редакцию.



Отдел юмора и сатиры

Приглашаем на раки



Уважаемый тов. Дунаевич! Закройте глаза и плюньте на эту Свислочь. Разве это река? В ней же раки не водятся.

Вот откройте глаза и приходите к нам в общежитие № 1, мы покажем Вам, где раки зимуют. Находится этот водоем у нас под боксом, прямо в общежитии, в мужском санузле. Откройте дверь и забрасывайте удочки.

Наш председатель студсовета, например, каждое утро набирает в этом месте по мешку раков и никому не говорит где их ловит. А мы не из таких: коль нашли, где раки зимуют, так хотим

показать это место всему начальству института, пусть все ловят на здоровье.

Первого приглашаем вас, так как заслуга профкома в этом деле — превеликая. Это же профком смешал, как говорится, божий дар с яичницей при выдаче студентам ордеров на вселение в общежитие. Мужчин поселили в женское крыло, а женщин — в мужское. А санузлы ведь не перестроили. Вот и завелись раки. В общем, приходите с мешком.

С приветом и возмущением!

Жильцы общежития № 1.

30 лет об одном и том же

Уважаемая дирекция!

При этом направляется для проверки фактов и принятия мер тридцать первая жалоба, поступившая в редакцию от студентов, проживающих в общежитии № 2.

О результатах проверки и принятых мерах просим сообщить, не откладывая дела в долгий ящик.

С уважением

«Шприц».

Дорогой «Шприц»!

Вот уже тридцать лет студенты долбят одну и ту же скалу, а она не поддается. Еще отцы наши и матери, обучаясь в этом же институте, хлопотали об улучшении водоснабжения студенческого общежития № 2. С тех пор прошло более тридцати лет, но вопрос о воде не снимается с повестки дня партийных, комсомольских и профсоюзных собраний института и по нынешний день. Толчем воду в ступе, а она не поднимается на этажи, хоть плачь.

Провожая нас на учебу в мединститут, отцы и матери завещали нам: «Не пишите!» Мы бы охотно смирились с отсутствием воды. Многие из нас уже приспособились к этим условиям и пить ходят к соседям, а умываются так, как это делает кошка, когда гостей дожидается. Но вот беда: к тому запаху, который несет из санузлов по всем этажам, никак привыкнуть не можем. Даже те из нас, кто отслужил армию и прошел

химокуривание, не переносят этого запаха, жалуются на тошноту и головную боль, а о девушках-десятиклассницах и говорить нечего. В общем, непереносимое зловоние в нашем общежитии из-за отсутствия воды в санузлах верхних этажей. Мы бы и с этим свыклись, но ведь прохожие над нами смеются, всякий раз спрашивают: «Скажите, правда, что в этом доме живут студенты-медики? Почему это из него так несет?.. Надо бы заявить в санинспекцию, пусть оштрафуют за загрязнение атмосферы...»

Наша просьба такова: если за прошедшие тридцать лет дирекция не смогла установить бак для воды на четвертом этаже, то пусть планирует это хоть на будущее тридцатилетие. Пусть детям нашим и правнукам отцов наших достанется чистый воздух в общежитии.

Помоги горю нашему.

Группа студентов, проживающих в общежитии № 2.



7. Преодоление скального участка.



8. Вершина взята!

9. На вершине.

10. Ох и вкусный арбуз на вершине горы!



Фото В. Солоухина.

(Продолжение следует).

КИТАЙСКАЯ НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА

Достоинство народной китайской медицины, имеющие многовековую давность, широко используются и в настоящее время. Среди основных методов народной медицины Китая наибольший интерес представляют иглоукалывания и прижигания. Теоретические взгляды, которыми в далеком прошлом обосновывали их действие, не выдерживают никакой критики. Но большой практический опыт, передаваемый из поколения в поколение, говорит о несомненной эффективности этих методов лечения. Сейчас ведутся интенсивные исследования, цель которых — объяснить механизм действия иглоукалываний и прижиганий с позиций современной науки.

...В одной из комнат, где проходили вступительные экзамены в императорскую медицинскую школу, стояла бронзовая, в натуральную величину, полая модель человека. На поверхности статуи — множество небольших отверстий. Перед экзаменами фигуру оклеивали провощенной белой бумагой, а внутрь наливали жидкость, окрашенную в красный цвет. Одно из основных испытаний состояло в следующем: экзаменатор называл болезни, а экзаменуемый должен был найти на модели соответствующие отверстия и попасть в них иглой. При точном попадании на белой бумаге появлялась красная капля — «кровь».

Эти отверстия — «жизненные точки», их свыше 600. Около 100 из них считаются главными, остальные — вспомогательными. Расположены они по ходу кровеносных сосудов и нервных стволов.

Врачи древнего Китая в соответствии с анатомо-физиологическими представлениями того времени считали, что через эти точки можно влиять на течение процессов в организме людей. Во всем мире, учила китайская философия, постоянно борются два начала: активное, мужское — «Ян» и пассивное, женское — «Инь». У человека «Ян» — пневма, считающаяся духовной сущностью всего живого, а «Инь» — кровь, признаваемая основной материальной субстанцией. И пневма и кровь текут по сосудам, среди которых 12 главных, 8 чудесных и 15 добавочных. Пока соотношение между пневмой и кровью постоянное, самочувствие у человека хорошее. Когда же

начинает преобладать одно из начал, появляются симптомы заболеваний. Но наиболее частыми причинами возникновения болезней считались переполнение, запускание или закупорка сосуда. В этих случаях, по мнению врачей, нарушалось питание отдельных органов, и они начинали умирать. Чтобы вернуть им жизнь, необходимо было восстановить нормальную циркуляцию пневмы и крови по сосудам.

Эти наивные теоретические положения представляют теперь лишь исторический интерес, но методы лечения, возникшие на их основе, сохранились до нашего времени.

Какими же способами пользовались китайские врачи для воздействия через «жизненные точки» на течение процессов в организме? Основной из них — укалывание иглой, так называемая «акупунктура» («цен»), другой — прижигание, или иначе «мокса» («тю»). Было принято думать, что раздражение «жизненных точек» позволяет болезни выйти через них наружу и восстанавливает нормальные отправления организма.

В Китае, где испокон веков занимался лечением мог каждый желающий (специальное образование было необязательным), акупунктура и мокса благодаря простоте манипуляций и отсутствию единогласия во взглядах на методику лечения получили повсеместное распространение. Каждый врач по своему усмотрению ставит диагноз, выбирает точки и делает уколы. Одни, например, для успокоения болей в животе производят уколы в подложечную область, другие — в середину верхней конечности, а третьи предпочитают колоть в ногтевую фалангу большого пальца ноги. Некоторые из них считают возможным пунктировать внутренние органы, другие запрещают это делать. Есть якобы дни, наиболее благоприятные для лечения, и есть «несчастливые» дни, когда уколы и прижигания делать нельзя. Существует, однако же, ряд общепринятых положений. Так, например, не полагается начинать манипуляций, если больному страшно. Врач обязан сначала успокоить пациента, добиться полного доверия к проводимому лечению. Не рекомендуется подвергать процедурам утомленных, истощен-

ных, пьяных, а также людей с полным желудком.

Акупунктура может быть горячей и холодной. При горячей противоположный утолщенный конец иглы нагревается на огне или его делают в виде чашечки, в которую кладут раскаленный уголек.

Принято считать, что сильные уколы при манипуляциях непосредственно над пораженным органом успокаивают, а слабые — возбуждают. Если же приходится оперировать по периферии, то эта закономерность меняется на противоположную. Есть точки, через которые можно оказать только тонизирующее, или угнетающее, или стабилизирующее действие. Некоторые врачи утверждают, что уколами они могут не только успокоить больного, но и усыпить его. Существует мнение, что укол золотой иглой возбуждает, а серебряной — успокаивает.

Уколы (в одном или одновременно в нескольких местах) производят иглами, сделанными из благородных металлов, а также из стали. Длина их колеблется от 3 до 28 сантиметров, диаметр — до 9—10 миллиметров. Кожу в месте укола протирают дезинфицирующим раствором, для снижения чувствительности тщательно массируют, а затем растягивают пальцами левой руки, или наоборот, берут в складку. В тех местах, где много мышц, игла вводится перпендикулярно поверхности кожи, там же, где мышечный слой развит слабо, укол производят параллельно мышечным волокнам, вдоль кости. Одни врачи при этом стремятся затронуть нерв или сосуд, другие не придают этому значения. Глубина укола — от нескольких миллиметров до десяти-пятнадцати сантиметров. Иглу вводят или легкими толчками или вращательными движениями. Принято считать, что при правильном введении больной испытывает ощущение, напоминающее слабый электрический ток. Введя иглу, ее оставляют в тканях на некоторый срок. Большой во время процедуры лежит или сидит. Через каждые 3—5 минут врач осведомляется о самочувствии больного и в зависимости от ответов, а также поведения пациента проводит некоторые манипуляции с введенными иглами: их покачивают, заставляют вибрировать, иногда погружают

глубже, иногда извлекают на определенную часть длины, производят покалывающие движения, не вынимая из ткани, и т. д. Через 20—30 минут иглы извлекаются, и больной уходит домой. Процедуры повторяются или ежедневно или несколько раз в неделю, до тех пор пока пациент не поправится или врач не придет к выводу, что необходимо применить другие способы лечения.

Принцип, положенный в основу прижиганий, тот же, что и при иглоукалывании. Только здесь «жизненные точки» подвергают не механическому, а термическому воздействию. В этом методе лечения отразилась извечная вера людей в могущество огня. Существуют специальные смеси, кусочки которых, величиной с зерно риса, врач поджигает и глеет на больном. В наши дни в аптеках Китая можно купить толстую, диаметром приблизительно в один сантиметр, сигарету длиной с обычный карандаш. Один конец ее поджигают и наносят раздражения в нужных точках. Если понюхать кончик такой «сигареты», ощущается запах полыни. Травы «ае», обладающая таким запахом, входит во все смеси для прижиганий. Так как эта процедура очень проста, она распространена еще шире, чем иглоукалывание. Многие жители применяют моксу самостоятельно, изредка советуясь с врачом. По сравнению с акупунктурой мокса считается более шадящим средством и часто применяется как профилактическое, укрепляющее и тонизирующее мероприятие.

Более 2000 лет существуют прижигание и иглоукалывание, распространившиеся по всей Азии и нашедшие приверженцев в некоторых странах Европы, но методика, техника и принципы манипуляций остались почти такими же, какими они были сотни лет назад. Казалось бы, что в медицине наших дней с ее поистине огромными достижениями не найдется места для подобных архаизмов, пришедших из глубины веков. Но невозможно закрыть глаза на то, что и теперь многие больные получают исцеление благодаря усилиям врачей, убежденных в могуществе этих методов лечения. И в то же время нельзя считать, что действие акупунктуры и моксы окончательно объяснено с позиций современной

науки. Теория в этих вопросах сильно отстала от практики, хотя много лет предпринимаются попытки выяснить механизм их действия.

Ряд опытов показал, что в их основе лежат, несомненно, патофизиологические закономерности. Так, например, морские свинки, зараженные туберкулезом, жили дольше, если им делали прижигания. Выяснилось, что у людей после моксы увеличивалось число эритроцитов и повышалось количество гемоглобина. Хотя акупунктура и мокса применяются при лечении почти всех заболеваний, очевидно, что функциональные нарушения лучше лечатся, чем органические.

Для объяснения эффективности этих методов лечения выдвигались различные теории. Говорили о возникновении гальванического электричества в местах раздражений, видели здесь своеобразную протенотерапию, объясняя ее распадом клеток в пораженной ткани и образованием биогенных стимуляторов, усиливающих защитные функции организма. Много приверженцев имеет рефлекторная теория, сторонники которой считают, что воздействие на периферические нервные окончания нормализует функции внутренних органов. Но все эти теории не объясняют многих сторон в действии иглоукалываний и прижиганий.

Несколько лет назад в Китайской Народной Республике решением Центрального народного правительства создан при Министерстве здравоохранения научно-исследовательский институт по изучению иглоукалываний и прижиганий. Нельзя не считаться с тем, что эти на вид нехитрые методы лечения вернулись в строй многих бойцов Народно-освободительной армии и применяются в наши дни.

...Исследования в новом институте идут полным ходом.

Можно думать, что недалеко то время, когда китайские народные методы лечения войдут в число средств, широко применяемых современной научной медициной.

Врач А. АЛЕКСЕЕВ.
«Медицинский работник»

И з о б л а с т и н е о б ы ч н о г о

Летающий тигр

Препарат китайской медицины «сюелинцзы» («исцелитель крови») — исключительно эффективное лекарство при лечении женских болезней. Добыть его крайне трудно. В горных районах провинции Сычуань среди отвесных скал и обрывов обитает животное, напоминающее тигра. По размерам оно больше кошки, но меньше пантеры. Это животное, называемое «летающим тигром», имеет крылья, на которых торчит большое количество маленьких острых зубов. Ежемесячные выделения особей

женского пола этих животных, застывая, превращаются в твердое вещество. Это и есть «сюелинцзы». Чтобы добыть это лекарство, крестьяне горных районов часто привязывают себя веревкой к выступам скал и по обрывам спускаются на несколько десятков метров вниз в логово зверя. Иногда «летающий тигр» своими крыльями перетирает веревку, и охотник срывается вниз на камни.

Недавно крестьянин из волости Чжусянь уезда Ушань изучил повадки одного такого зверя и поймал его.

Небывалая операция

В мае этого года врач Садао Омуре, работающий в больнице «Сидзуока» в японском городе Сидзука, сам себе удалил слепую кишку. Операция заняла у него 35 минут и прошла успешно. Садао Омуре — первый в мире хирург, сам себе удаливший слепую кишку.

„Мальчик-волк“

Недавно от города Агра в штате Уттар Прадеш (Индия) был найден шестилетний мальчик, которого в возрасте полутора лет утащили волки. При задержании мальчик пытался кусаться и бежать на четвереньках вместе с окружающими его волками.

Окруженный лаской и заботой родителей, «мальчик-волк» быстро привыкает к условиям человеческой жизни, хотя все еще, заведя шкуру оленя, издает резкие

гортанные звуки, а при еде вылизывает чашку.

Жительница деревни Зиа Тхуй уезда Зиа Виен, провинции Нинь Бинь (Северный Вьетнам) родила двух мальчиков с промежутком в 40 дней. Близнецы очень похожи друг на друга. С тех пор прошло почти три месяца, сообщает газета. Роженца и дети чувствуют себя нормально.

Редактор Б. М. КОЗЛОВ.

Адрес редакции: г. Минск, Университетская 10, главный корпус, комната № 3, телефон 2-10-53.