

СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЕ ГОСУДАРСТВО — ЕДИНСТВЕННОЕ ГОСУДАРСТВО, КОТОРОЕ БЕРЕТ НА СЕБЯ ЗАБОТУ ОБ ОХРАНЕ И ПОСТОЯННОМ УЛУЧШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ.

Программа Коммунистической партии Советского Союза.
Принята XXII съездом КПСС.



Советский МЕДИК

Орган парткома, ректората, комитета комсомола, профкома и месткома Минского государственного медицинского института

ПРОЛЕТАРИИ ВСЕХ СТРАН, СОЕДИНЯЙТЕСЬ!

ИЮНЬ
13
ПЯТНИЦА
1969 г.
№ 21 (542)
Год издания
14-й

РЕКТОРУ МИНСКОГО

ГОСУДАРСТВЕННОГО

МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

ДОЦЕНТУ А. А. КЛЮЧАРЕВУ.

Сердечно поздравляю Вас, сотрудников и студентов института, с праздником — Днем медицинского работника. Выражаю твердую уверенность в том, что коллектив Минского медицинского института добьется новых больших успехов в подготовке медицинских кадров и развитии советской медицинской науки.

Н. Е. САВЧЕНКО,
Министр здравоохранения
Белорусской ССР.

СТУДЕНТАМ, ПРОФЕССОРСКО-

ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОМУ

СОСТАВУ, СОТРУДНИКАМ

И СТУДЕНТАМ ИНСТИТУТА

Сердечно поздравляем профессоров, преподавателей, сотрудников и студентов института с Днем медицинского работника.

Желаем Вам, дорогие товарищи, дальнейших больших успехов в учебе, в подготовке высококвалифицированных специалистов-медиков, в развитии медицинской науки.

Большого Вам личного счастья и доброго здоровья.

Ректорат, Партком, Профком,
Комитет комсомола,
Местком.

ПОЧТА

«СОВЕТСКОГО МЕДИКА»

Дорогая редакция!

Я знаю, вам трудно будет прочитать мое письмо. Вы уж простите, пишу лежа в кровати. А не писать не могу. Не могу не выразить чувство благодарности профессору И. Д. Мишенину и ассистенту Т. С. Измайловой.

Ко мне на дом приехала доктор Измайлова. Она выслушала меня, осмотрела и сказала, что скоро приедет ко мне сам профессор. Мне даже не верилось. А профессор действительно приехал. Я была очень рада. Профессор Мишенин уже своим появлением вселил в меня бодрость и уверенность в выздоровление.

ЛЕЙФЕР.

Минск, ул. Заславская.

Дорогая редакция, я хочу через вашу газету поблагодарить замечательных людей — работников гинекологического отделения 1-й клиники г. Минска — профессора Ивана Матвеевича Старовойтова, доцента Ивана Агеевича Макаренко. Они спасли мне жизнь во время тяжелой операции.

Желаю им больших успехов в их благородном труде.

М. ТЕМКИНА,
член партии с 1920 г.
персональный пенсионер.

Профессору 3-й объединенной больницы Т. В. Бирич.

Дорогая Татьяна Васильевна! От всех родственников больной Берты Яковлевны Сергей примите нашу искреннюю благодарность за душевное отношение к больным, за ваш благородный труд, возвращающий людям радость. Вы взяли на себя риск вернуть зрение 85-летнему человеку. Большое, большое вам спасибо от всего сердца. Долгих вам лет, здоровья, счастья, успехов в вашем благородном труде.

З. МАРЧЕНКО,
г. Минск, ул. Хлебная.

Администрация и партийная организация 7-й городской больницы города Минска выражают сердечную благодарность студенту 4 курса лечебного факультета Скачкову В. М.

23 мая 1969 года срочно потребовалась кровь для оказания помощи роженице. Студент Скачков, находившийся на дежурстве, не задумываясь дал 200 мл своей крови. Женщины была спасена.

В нашей больнице часто дежурят студенты. На наших глазах взрослеют, набираются опыта будущие врачи. Нам приятно видеть, с каким вниманием и чуткостью относятся они к больным. Они могут всю ночь, не смыкая глаз, провести у постели больного, они всегда готовы жертвовать для него и своим временем, и здоровьем.

Накануне Дня медицинского работника мы от всей души поздравляем преподавателей и студентов института.

Желаем вам новых успехов, дорогие друзья!

С. М. КНЫШ,

главный врач 7-й городской больницы,

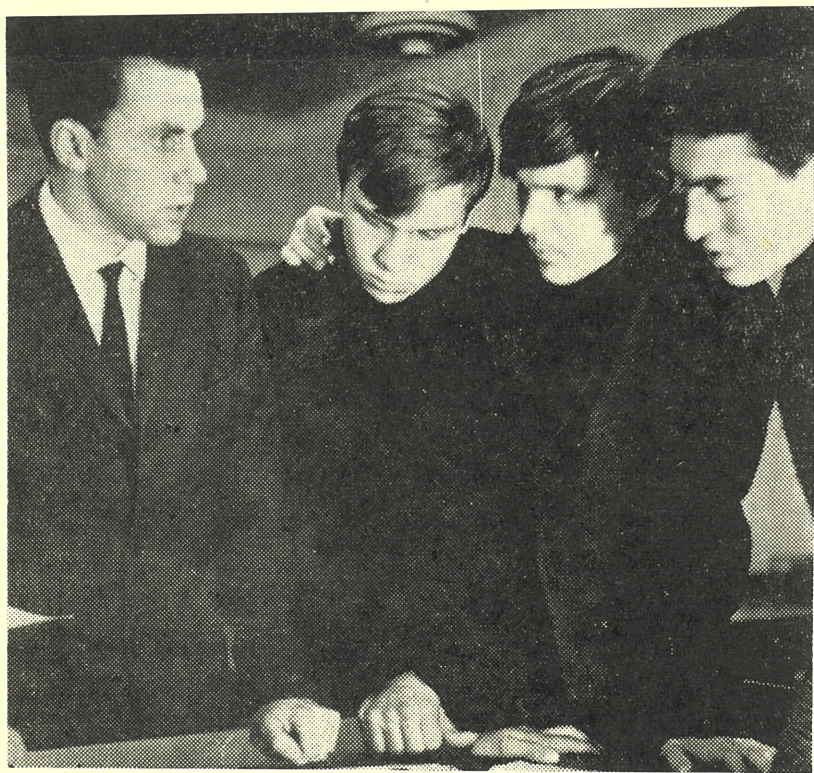
В. В. ПАПКОВИЧ,
секретарь партбюро.

Гуманный скальпель

Недавно Геннадию Матюкову пришлось лечь на операционный стол. Было даже страшно подумать, что сейчас в его тело войдет нож хирурга. Но когда больной увидел Елену Петровну Каплунову, несколько успокоился. Ее доброе, приветливое лицо заставило забыть об опасениях. Нож в руках этой женщины, конечно же, не может причинить вреда. Больной почему-то был уверен, что нож, который держит Елена Петровна, совсем не будет резать, он только раздвинет ткань, чтобы помочь хирургу добраться до пораженного места.

Так оно и было. Геннадий не чувствовал боли. Возможно, это результат внушения. Но ведь в этом и заслуга врача: вселить уверенность больному, уменьшить его страдания.

Через несколько дней Геннадий совершенно здоровым выписался из больницы. Сегодня он от всей души поздравляет Елену Петровну Каплунову с Днем медицинского работника.



«Какую избрать профессию?» — такое название носит курс лекций для старшеклассников 87-й Минской школы. Нынешним выпускникам их читают ученые, рабочие, представители различных специальностей.

С большим интересом слушают старшеклассники выступление сотрудника нашего института кандидата медицинских наук Германа Федоровича Пучкова.

Фото В. Старченко.

ТАК МЫ РАБОТАЛИ

В день, когда вся наша страна чествует медицинских работников, невозможно умолчать о тех трудностях, которые выпали на долю скромных сельских медработников-фельдшеров и их спутников, незаменимых тружениц — санитарок — ветеранов советского здравоохранения.

Сколько же нас было тогда на районе?

Горсточка... А больных сколько? А участки такие обширные да глухие, с разбросанностью населенных пунктов.

Перед Великой Отечественной войной, я заведовал медицинским фельдшерским пунктом, в который входило 22 деревни, совхоз, винзавод, торфопредприятие. А медпер-

сонала всего было трое: я (фельдшер), акушерка и санитарка.

Сейчас роль фельдшера на селе сводится в основном к профилактике. Для лечения больных имеются достаточно благоустроенные поликлиники и больницы с высококвалифицированными специалистами — врачами.

Нам в свое время приходилось только мечтать об этом. Мы были, так сказать, «универсалами»: терапевтами, стоматологами, окулистами и гинекологами, а в исключительных случаях и хирургами, принимая на себя огромную ответственность за спасение жизни человека.

А какую безмерную радость и подъем духа вызвала каждая

удача в борьбе с болезнью. Я работал с артистическим увлечением и энергией, не зная усталости. Моим девизом был оптимизм — внушение и утешение...

У нас не было выходных дней. Работа днем и ночью не прекращалась. Редко выпадала ночь без вызова к больному. И спали мы всегда тревожно, как на фронте, вот-вот подымут... Даже собственная болезнь не давала права на покой — подменить было некому.

Бывало, ведешь амбулаторный прием, а на дворе уже подводы нетерпеливо ждут для выезда. Приехав в любой населенный пункт, надо было принять несколько пациентов.

Вернешься домой поздно вече-

ром или ночью, объездив несколько деревень, а утром обычный амбулаторный прием: 30—40 человек.

Выезды к больным в те годы — это совсем не то, что сейчас. В основном в сельской местности передвигались пешком или на гужевом транспорте. На дом, как правило, вызывали к нетранспортабельным больным.

Безвозвратно ушли в прошлое годы неимоверных трудностей и лишений. Мы, пенсионеры, уходя на заслуженный отдых, сняли свои белые халаты и вместе с многолетним практическим опытом передали их своим молодым преемникам. Советская власть создала им прекрасные условия труда и быта, и они, я верю, будут с честью нести звание советского медика.

К. ШУРКО,

дер. Паперня Минского района.

ПУТЬ В НАУКУ

Путь в науку не легок. А если жизнь ставит на этом пути дополнительные преграды, то дойти до заветной цели удается не многим. С такими искусственными преградами, поставленными жизнью, Леонид Викентьевич Авдей впервые столкнулся, когда ему было всего семь лет.

В Вилейке в ту пору не было школы для детей белорусов. В польской школе, на чужом языке учился мальчишка.

Только в сентябре 1939 года, когда Красная Армия принесла свободу Западной Белоруссии, в Вилейке открылась белорусская школа. Это был незабываемый праздник: ребята впервые шли в свою, белорусскую школу. Как интересно здесь было. Учитель говорил с ребятами на том языке, который они слышали дома, который был им родным. На уроках литературы ребята читали стихи Янки Купалы, Якуба Коласа, на уроках географии совершали увлекательные «путешествия» по необъятной стране и с небывалой гордостью отмечали, что и они теперь живут в единой семье свободных народов.

Счастливые детство ребят западных областей Белоруссии длилось недолго, всего лишь два года. С какой грустью вспоминали они об этих годах во время фашистской оккупации. И с нетерпением ждали воинов с красными звездочками на пилотках. Верили мальчишки, краснозвездные бойцы вновь принесут свободу, принесут счастье. Как прежде, сядут ребята за парты, а в класс войдет учитель и скажет: «Добрый день, дети».

Четыре долгих года ждали ребята этого дня. После освобождения Белоруссии в школе опять начались занятия. Леонид Авдей был принят условно в 8 класс. Он быстро освоил программу седьмого класса и стал одним из лучших учеников в восьмом. Мальчишка жадно тянулся к знаниям. Взяв в руки книгу, он уже не замечал ничего вокруг.

Быстро летели годы. Закончена средняя школа, успешно сданы вступительные экзамены в Минский медицинский институт. Студенческие годы пробежали также стремительно. Получив диплом с отличием, Леонид Викентьевич приступает к работе в хирургическом отделении больницы автозавода.

В 1953 году состоялся памятный сентябрьский пленум ЦК КПСС. Руководствуясь указаниями партии, тысячи молодых специалистов уезжали на село, туда, где могли принести наибольшую пользу. Среди этих

патриотов был и Леонид Викентьевич Авдей. Он получил направление в Поставскую районную больницу.

В Поставках Леонида Викентьевича встретили настороженно. И это естественно: в ту пору ему было 24 года. Справится ли с должностью главного врача и заведующего хирургическим отделением? Как покажет себя в деле?

В больницу доставили мужчину, которого уже три раза оперировали.

«Случай трудный, — самому не справиться», — решил Леонид Викентьевич, осмотрев больного.

Такую операцию хорошо бы делать под наблюдением опытного хирурга. Леонид Викентьевич позвонил в Минск. Ответ был неутешителен: пурга, самолеты не летают, консультанта послать невозможно.

А больной ждал помощи. И Леонид Викентьевич приступил к операции. Около двух часов длилась эта операция, в результате которой больному резецировали полтора метра кишечника. Удастся ли побороть смерть? На другой день, когда главврач зашел в палату, больной слабо улыбнулся, сказал: «Спасибо, доктор».

Повеселел и главврач, появилась уверенность в себе.

Ежегодно Леонид Викентьевич делал около 300—350 операций.

В свободное от дежурств время он продолжал учиться. Тяга к знаниям была все такой же сильной, как в детстве и юности.

Леонид Викентьевич поступает в аспирантуру и в 1959 году защищает кандидатскую диссертацию.

В настоящее время Леонид Викентьевич Авдей доктор медицинских наук, профессор, главный хирург Министерства здравоохранения БССР.

«Он освоил и на высоком техническом и клиническом уровне выполняет операции на органах брюшной и грудной полостей, на щитовидной железе... Он является наиболее квалифицированным специалистом республики по хирургическому лечению заболеваний желчевыводящих путей», — такие отзывы о мастерстве Леонида Викентьевича Авдея вы услышите и от преподавателей нашего института, и от сотрудников 4-й клинической больницы, и в Министерстве здравоохранения БССР.

В. ГЕРАСИМОВ.

ПРИЯТНОЕ СОВПАДЕНИЕ

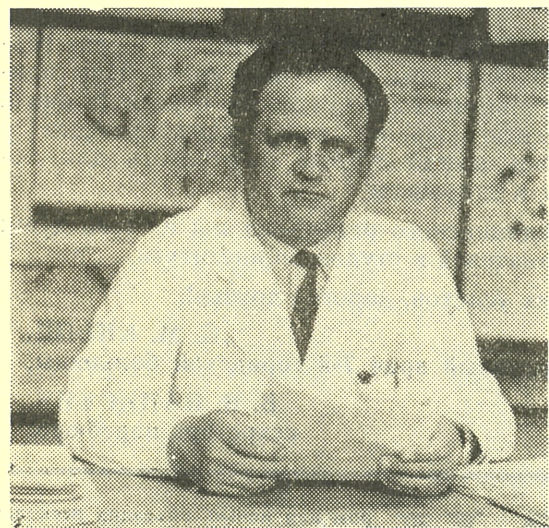
15 июня, в День медицинского работника, ассистенту кафедры гигиены Вячеславу Ивановичу Щигельскому исполняется 50 лет.

После окончания школы в 1937 году Вячеслав Иванович поступил в Минский медицинский институт. Нападение фашистов на нашу страну прервало учебу, и Вячеслав Иванович идет в армию, где работает полковым врачом в танковых частях до апреля 1945 г. Сталинградский, Юго-Западный, Белорусский фронты, Курско-Орловская дуга. Вот тот боевой путь, который прошел молодой врач. За доблесть и отвагу Вячеслав Иванович награжден орденом «Красной звезды», двумя медалями «За отвагу», медалью «За освобождение Варшавы» и др.

Тяжелые ранения прервали его боевой путь. После лечения Вячеслав Иванович заканчивает медицинский институт и всю свою дальнейшую жизнь связывает с Минским медицинским институтом. Вот уже более 20 лет работает на кафедре гигиены. Прекрасный педагог, чуткий, отзывчивый товарищ, готовый всегда поделиться своими знаниями и опытом с молодежью.

В день пятидесятилетия Вячеслава Ивановича весь коллектив кафедры гигиены желает ему доброго здоровья, дальнейших успехов в его благородной работе и большого личного счастья.

В. Н. НОВИЦКИЙ.



На снимке: В. И. Щигельский принимает экзамены.

«Не волнуйтесь, молодой человек, держите себя в руках. Сейчас я задам летальный вопрос». Фото А. Соболевского.

И ТАКИЕ ОТВЕТЫ БЫВАЮТ

□ Ядра симпатической нервной системы лежат в грудном и поясничном отделе головного мозга.

□ Аплацентарные животные — это те, у которых плацента плавают.

□ В организме человека содержится два ведра крови.

□ Глазной бокал представлен бокаловидным яблоком.

□ Слуховое пятно находится в желудочке.

□ Среднее ухо состоит из молоточка, наковальни и вымечка.

□ В легком различают воздухоносные пути и респираторные.

Наши интервью

ДОРОГО ВРЕМЯ ВОВРЕМЯ

На станции скорой помощи меня встретил Иван Миронович Вакулич.

— Снимайте ботинок, сейчас перевяжем...

— Простите, я не лечился пришел, я по делу.

— Какие еще дела? Вы же прихрамываете, значит, надо лечиться. В общем, снимайте ботинок! Александра Артемьевна, перевяжите ему ногу.

Когда мне делали перевязку, раздался телефонный звонок. Иван Миронович поднял трубку:

— Адрес?.. Ждите, выезжаю.

Знакомство наше состоялось на следующей день.

— В 57 году я закончил Пинское медицинское училище, — рассказывает Иван Миронович. 3 года работал фельдшером, потом поступил в институт. В 66 году получил направление... в Пинское медицинское училище. Преподаватели сразу меня узнали, встретили очень приветливо. Навсегда мне запомнилась первая лекция.

Очень волновался. Да и теперь к каждой лекции тщательно готовлюсь.

По совместительству работал хирургом в онкологическом диспансере, а теперь на скорой помощи.

Стаж у меня, как видите, немалый. Однако не думайте, что на моем пути уже нет трудностей.

Бронзовая болезнь встречается не часто. В институте нам, конечно, говорили об этой болезни, о методах лечения. Но не знал я, что в этой болезни есть кризис. Пролетая, наверное, не замечал. И вот однажды оказался в ту-пике.

У больного был криз. Что делать? Я быстро связался со станцией скорой помощи и получил консультацию. Об этом случае я часто рассказываю своим студентам. Они должны помнить, все, о чем говорит им преподаватель, пригодится в работе. Всякое упущение очень трудно наверстать. Дорого время вовремя.

ЦЕНА МИНУТЫ

Георгий Николаевич Гецман закончил институт в 1951 году. Четыре года был военным врачом, теперь работает в Брестской областной больнице. Одновременно преподает хирургию в медицинском училище.

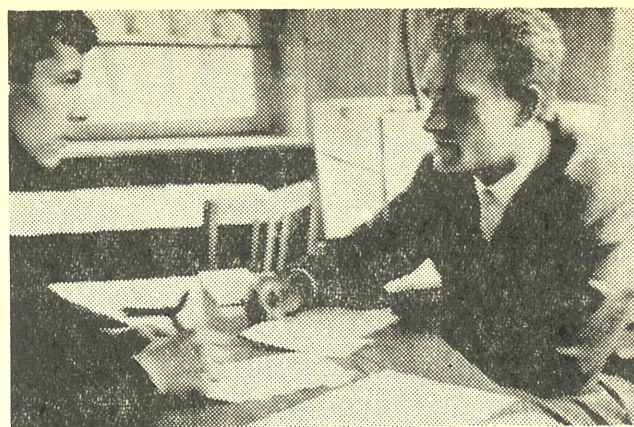
— Студент медицинского института должен ясно представить себе, какая трудная и ответственная работа его ожидает, говорит Георгий Николаевич. — Ваша помощь может понадобиться в любое время дня и ночи. И вы должны быть всегда готовы оказать эту помощь. Приведу лишь один пример из моей практики.

После дежурства в больнице я шел домой. Вдруг я увидел, что на другой стороне улицы упал мужчина.

— Напились, так пусть валяется, — равнодушно заметил кто-то из прохожих.

Конечно, это говорил не врач. Медик не может спешить с выводами, он должен спешить к пострадавшему. Я подбежал к упавшему мужчине, осмотрел его. Лицо посинело, пульса нет. Требовалось искусственное дыхание. Я стал дышать изо рта в рот, делал наружный массаж сердца. 45 минут боролся за жизнь этого человека. Не прекращая работу, я крикнул людям, чтобы вызвали скорую помощь. Приехала врач Мухина. Пострадавшего доставили в больницу. У него было обнаружено нарушение коронарного кровообращения. Больного удалось спасти. Но если бы я опоздал хоть на одну минуту и не провел своевременно реанимационные мероприятия, человек никогда бы не вернулся к жизни.

Г. ВЛАДИМИРОВ



Р. Г. ЗАЯЦ: «Что бы у него еще спросить? Может по генетике?»

Б. МИКИТЧУК (1 курс лечфака): «Если Роман Георгиевич задаст вопрос по генетике... Ну и пусть. Это мы знаем».

Р. Г. ЗАЯЦ: «Генетику он, кажется, твердо знает. Может его по гелиминтологии погонять? Нет, он и это знает».

— Давайте зачетку, Микитчук, — произнес вслух преподаватель.

Так закончилась дуэль «телепатов». В чью пользу? Результатом довольны оба. В зачетной книжке студента появилась пятерка.



В этом поединке тоже не было побежденных. Заведующая кафедрой биологии А. Д. Буховцова ставит «отлично» Нине Жигуновой.

Фото А. Соболевского.

ПУТИ АВТОМАТИЗАЦИИ

ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Повышение эффективности диагностики заболеваний может быть достигнуто двумя основными путями: углублением наших знаний о болезнях и изысканием новых возможностей правильного анализа и оценки информации о больном.

По первому из них прошли многие поколения врачей, по крупицам собиравшие сведения о болезнях. Без него невозможно было бы формирование современной медицины. В то же время приходится признать, что коэффициент полезного действия врачей, идущих по этому пути, уже не тот, что у наших учителей, так как абсолютное большинство заболеваний человека и их клиника в основном изучены.

Однако, если говорить не о высококвалифицированных специалистах, а об огромной армии рядовых врачей, то нельзя не сказать, что нарастающий поток информации о больном и его заболеваниях ставит перед врачами сложную задачу, решить которую с каждым годом становится все труднее. В связи с этим возникает необходимость поиска новых путей, облегчающих диагностическую задачу. Одним из них является автоматизация диагностического процесса.

Под автоматизированным распознаванием болезни понимают постановку диагноза при помощи определенного диагностического алгоритма (совокупность правил и ограничений, по которым ставится диагноз). Оно может реализовываться с помощью электронной вычислительной машины (ЭВМ) или специальных таблиц. Этот путь повышения эффективности диагностики болезней человека почти не использовался в прошлом. Мало уделяют ему внимания и в настоящее время. А между тем он открывает перед клиницистами новые возможности, которые еще предстоит оценить.

Если до последних лет повышение эффективности диагностики шло по пути преимущественного накопления информации, то за последние годы созрели условия для повышения точности ее переработки и оценки, а это существенно изменяет положение рядового врача.

Автоматизация диагностического процесса, если она касается только одного из ее этапов — переработки информации, в значительной мере облегчает работу врача и повышает ее эффективность. Для автоматического распознавания болезней при помощи ЭВМ она программируется для решения конкретных задач. В основе программирования лежит составление диагностического алгоритма. Предложено много диагностических алгоритмов: поиск клинического прецедента, логика фазового интервала, логико-вероятностный алгоритм и др. Суть первого из них состоит в том, что для постановки диагноза ЭВМ находит в собственном архиве истории болезни аналогичный или тождественный данному случаю архивный случай. Такое решение диагностической задачи возможно только при наличии полноценного архива истории болезни, которые должны быть стандартизированными и содержать необходимое количество информации.

ЭВМ, запрограммированная для диагностики по этому алгоритму, как бы моделирует мышление врача, анализируя симптомы, оценивая их вес и выдавая на печать наиболее вероятные диагнозы.

Было бы ошибочно утверждать, что автоматизация диагностического процесса сводится исключительно к применению ЭВМ. В некоторых случаях использование их представляется нерациональным, ибо точная диагностика может быть достигнута при помощи более простых методов. Одним из них является составление специальных диагностических матриц-таблиц, содержащих точную, математически обоснованную оценку веса каждого симптома. Эти таблицы могут быть применены для диагностики таких заболеваний, которые содержат небольшое число симптомов. При этом необходимо отобрать минимум наиболее информативных признаков и дать им правильную математическую оценку.

Не подлежит сомнению, что в настоящее время сделаны только первые шаги на пути автоматизации диагностического процесса. Однако полученные результаты вселяют веру в успех. Он, несомненно, будет достигнут при условии объединения усилий ряда научных коллективов, усиления пропаганды идей кибернетики для быстрейшего внедрения их в медицинскую практику.

Н. С. МИСЮК,

А. М. ГУРЛЕНЯ.

Отв. редактор П. ЛОБКО.