

Советский Медик

ГАЗЕТА ВЫХОДИТ
С 5 ДЕКАБРЯ 1955 г.

ОРГАН ПАРТКОМА, РЕКТОРАТА, ПРОФКОМА, КОМИТЕТА КОМСОМОЛА И ПРОФКОМА СТУДЕНТОВ
МИНСКОГО ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

№ 3 (1299)

12 февраля 1988 года

Цена 2 коп.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

ЧТОБЫ ЗНАНИЯ БЫЛИ
ВЫШЕ
ПО ТРУДУ И ЧЕСТИ

* * *

УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС И
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ
А ГДЕ ЖЕ БЫЛИ ВЫ?

* * *

ПРОЩАЙ, СИГАРЕТА!
НЕВИДИМЫЙ СКЕЛЕТ

* * *

«Я ДОЛГО ШЕЛ К ЭТОЙ
РАБОТЕ»

В ПРОШЕДШУЮ зимнюю сессию на кафедре микробиологии сдавали экзамен студенты III курса лечебного, педиатрического и санитарно-гигиенического факультетов. К этому рубежу студенты и обучающие их преподаватели кафедры шли на протяжении двух семестров. Объем информации по нашему предмету в последние годы резко увеличился. Получено множество новых фактов, расширивших и углубивших прежние представления по иммунологии, общей микробиологии и вирусологии, микробиология заняла ведущее положение в развитии учения об аллергии, трансплантации, аутоиммунных заболеваниях, внутрибольничных инфекциях и т. д. Все это значительно усложнило изучение предмета студентами и соответственно преподавание его преподавателями.

Кафедра не удовлетворена знаниями многих студентов и проводит большую работу с целью повышения качества их подготовки по предмету. Ведется поиск новых форм и методов преподавания. Одним из основных направлений, по которому кафедра ведет перестройку учебно-методической работы, является перевод ряда занятий на самостоятельное обучение, которое признано важнейшим элементом учебного процесса в современной высшей школе.

В связи с этим, мы в прошедшем году разработали методику и провели со студентами самостоятельные аудиторские занятия по 11 темам общей и частной микробиологии. Проведение таких занятий потребовало, во-первых, специальных методических разработок, во-вторых, изменений в материальном обеспечении занятий, в-третьих, психологической перестройки

преподавателей и студентов. Избранная нами форма проведения занятий может быть отнесена к более высокому типу самостоятельной работы, так как содержит элементы поискового характера. При этой форме ведения занятий возникла возможность улучшить индивидуальный подход к каждому студенту. Студенты, успешно справившиеся с работой, получают

нению с прошлыми годами, чему, по-видимому, способствовали те усовершенствования, которые были введены в учебный процесс.

Экзамен по микробиологии прошел организованно, студенты всех факультетов проявили свою дисциплинированность и серьезное отношение к предмету: лишь 5 студентов из 512 не явились на экзамен.

смогли сдать экзамен.

Хуже показатели на лечебном факультете. Количество неудовлетворительных оценок увеличилось с 9,9% до 11,9% в сравнении с зимней сессией прошлого года. Средний балл до пересдачи — 3,74. Очень слабые знания всех разделов микробиологии показали студенты С. А. Харченко, А. В. Романчук, Н. П. Грамузо. Вместе с

Джалиль (15-я гр.) — 15 лекций, Мосолев Амир Сухель (4-я гр.) — 7 лекций, что не могло не сказаться на успеваемости. Средний балл среди иностранных студентов до пересдачи — 3,36, а после пересдачи — 3,53. Некоторым студентам мешала усвоить программный материал недостаточная общая подготовка, сложности с русским языком. Преподаватели кафедры в течение года проводили индивидуальную работу с такими студентами. Специально для иностранных учащихся были составлены разработки по диагностике протозойных заболеваний. Большой интерес у иностранных студентов вызвала учебно-исследовательская конференция по тропической микробиологии, которая прошла при их высокой активности.

Кафедра проанализировала результаты сессии. Сделаны определенные выводы по устранению имевших место недостатков и недоработок. Кафедра считает необходимым: продолжить работу по усилению практической подготовки студентов, шире использовать в учебном процессе технические средства обучения. Необходимо обратить внимание деканатов на неравноценный подбор студентов в академических группах III курса, впредь указывать в расписании экзаменов сроки и порядок пересдачи, чтобы это не являлось неожиданностью для преподавателей и студентов.

Мы ждем прихода нового курса. Каким он будет? Надеемся, что знания благодаря стараниям преподавателей и, конечно же, студентов будут выше.

Н. ИЗРАИТЕЛЬ,
профессор кафедры
микробиологии.
И. КРЫЛОВ,
доцент кафедры.

● К ИТОГАМ СЕССИИ

ЧТОБЫ ЗНАНИЯ БЫЛИ ВЫШЕ

дополнительное задание, что учитывается при выставлении оценки. Тем же, которые испытывают затруднения, преподаватель имеет возможность помочь, подсказать. Нам удалось также несколько расширить практикум, ввести такие практические задания, выполнение которых раньше не представлялось возможным.

Студенты санитарно-гигиенического факультета познакомились со спецификой работы врача-бактериолога и закрепили свои знания и навыки по санитарной бактериологии во время заключительного занятия по данному разделу, проводимого кафедрой на базе городской СЭС.

Проверка на экзаменах освоения практических навыков и умений выявила более высокую практическую подготовку студентов в этом году по срав-

Лучшие результаты в эту сессию у студентов санитарно-гигиенического факультета. Лишь один студент не сдал экзамен и один не явился. Средний балл — 4,0. Самый высокий результат у 51-й группы (средний балл 4,4).

У студентов педиатрического факультета показатели выше, чем в сессии прошлого года. Средний балл — 3,97. Процент неудовлетворительных оценок до пересдачи — 8,2. Лучшие результаты у групп: №№ 33, 36, 32. В группе № 34 средний балл — 2,6. Отличное знание предмета продемонстрировали М. В. Бондаренко, С. А. Акинчик, Д. Е. Черникова, Т. А. Махлина, О. Н. Мельникова, О. М. Гатих и др. В то же время студенты Н. И. Грозная, А. А. Заяц, Г. М. Галушкина и другие, имевшие неудовлетворительные оценки в течение года, не

тем, 57 студентов получили отличные оценки. Хотелось бы отметить таких студентов, как О. Н. Зябкова, О. В. Дегтярева, И. Г. Комарова, С. Н. Столярова. Лучшие группы на факультете — №№ 5, 6, 11, 21. Хуже других экзамен сдала 14-я группа (средний балл — 2,8; 4 неудовлетворительных оценки).

Следует отдельно остановиться на результатах сессии у иностранных студентов. Хотя на экзамен явились все эти студенты, однако, 11 человек (18,6%) не освоили программный материал и получили неудовлетворительные оценки. Такой исход явился результатом недобросовестного отношения к занятиям в течение года определенной группы студентов. Так, Афар Сулейман (14-я гр.) пропустил 13 лекций, Аль Суди

● СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЕ СОРЕВНОВАНИЕ

ПО ТРУДУ И ЧЕСТИ

Подведены итоги выполнения социалистических обязательств за 1987 год трудовыми коллективами и сотрудниками МГМИ. Лучшими по результатам социалистического соревнования признаны:

СРЕДИ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ КАФЕДР

- по лечебному факультету:
 - I МЕСТО — кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
 - II МЕСТО — кафедра гистологии с эмбриологией и цитологией
 - III МЕСТО — кафедра общей и биохимической химии
- по педиатрическому факультету:
 - I МЕСТО — кафедра патологической анатомии
 - II МЕСТО — кафедра гигиены детей и подростков
 - III МЕСТО — кафедра судебной медицины
- по стоматологическому факультету:
 - I МЕСТО — кафедра патологической физиологии
 - II МЕСТО — кафедры фармакологии, ВМП
 - по санитарно-гигиеническому факультету:
 - I МЕСТО — кафедра микробиологии
 - II МЕСТО — кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения
 - III МЕСТО — кафедра эпидемиологии
- СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ
КАФЕДР
 - по лечебному факультету:
 - I МЕСТО — 2-я кафедра внутренних болезней
 - II МЕСТО — кафедра урологии
 - III МЕСТО — кафедра психиатрии
 - по педиатрическому факультету:
 - I МЕСТО — кафедра акушерства и гинекологии
 - II МЕСТО — 2-я кафедра детских болезней

III МЕСТО — 1-я кафедра детских болезней

по стоматологическому факультету:

- I МЕСТО — кафедра стоматологии детского возраста
- II МЕСТО — кафедра хирургической стоматологии
- III МЕСТО — кафедры нервных болезней, ЛОР — болезней

по санитарно-гигиеническому факультету:

- победителем признана кафедра кожно-венерических болезней.

СРЕДИ КАФЕДР
ОБЩЕСТВЕННЫХ НАУК

Победителем социалистического соревнования признана кафедра истории КПСС.

СРЕДИ КОЛЛЕКТИВОВ ЦНИЛ

I МЕСТО — лаборатория биохимических методов исследования

II МЕСТО — лаборатория биохимии нейрогормонов

СРЕДИ ПРИКАФЕДРАЛЬНЫХ
ЛАБОРАТОРИЙ

I МЕСТО — лаборатория двигательной активности

II МЕСТО — учебный корпус № 1

коллективы общежитий

I МЕСТО — общежитие № 1

II МЕСТО — общежитие № 2

Коллективы кафедр, лабораторий, подразделений АХЧ и АУ, занявшие в социалистическом соревновании первые места, награждены Почетной грамотой и вымпелом «Победитель в социальном соревновании».

Трудовые коллективы института, занявшие в социальном соревновании 2-е и 3-е места, награждены Почетной грамотой.

Почетной грамотой награжден коллектив кафедры физвоспитания за высокие показатели в спортивно-массовой работе и пропаганде здорового образа жизни.

ПОБЕДИТЕЛЯМИ СОЦСОРЕВНОВАНИЯ СРЕДИ СОТРУДНИКОВ ПРИЗНАНЫ

На лечебном факультете:

- зав. кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, проф. Б. С. Гудимов, доцент кафедры гистологии Б. А. Слук, ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии А. Н. Нехаев, зав. кафедрой травматологии и ортопедии, проф. А. А. Губко, проф. кафедры травматологии и ортопедии А. С. Крюк, доц. 2-ой кафедры хирургических болезней М. А. Козырев, асс. кафедры общей хирургии А. И. Воинов.

На педиатрическом факультете:

— зав. кафедрой патанатомии Е. Д. Чертовой, доц. кафедры биологии И. В. Рачковская, асс. кафедры нормальной физиологии А. А. Семенович, зав. 2-ой кафедрой детских болезней, д.м.н. Л. Н. Астахова, доц. 2-ой кафедры детских болезней Н. А. Радюк, асс. 1-ой кафедры детских болезней А. В. Сукало.

На стоматологическом факультете:

- зав. кафедрой фармакологии, проф. А. С. Захаревский, доц. кафедры военно-медицинской подготовки А. Н. Пересада, зав. кафедрой стоматологии детского возраста, д.м.н. Э. М. Мельниченко, проф. кафедры глазных болезней Т. В. Бирич, доц. кафедры хирургической стоматологии Н. П. Пархимович, асс. кафедры стоматологии детского возраста В. Г. Михайловская.

На санитарно-гигиеническом факультете:

— зав. кафедрой микробиологии, проф. А. П. Красильников, проф. кафедры биохимии Т. С. Морозкина, доц. кафедры микробиологии И. А. Крылов, асс. кафедры микробиологии Т. А. Канашкова.

На кафедрах общественных наук:

- зав. каф. политэкономии, доц. Э. М. Калинин, доц. кафедры истории КПСС М. А. Бобер, ст. преподаватель кафедры истории КПСС А. Е. Козловский, преподаватель кафедры истории КПСС И. Л. Величанский.

В лабораториях ЦНИЛ:

- зав. лабораторией физиологии и экспериментальной патологии Л. А. Мелентович.

В прикафедральных лабораториях:

- зав. лабораторией гемолитической фторсборки Л. И. Мазур, ст. н.с. лаборатории внутрибольничных инфекций Т. М. Ласточкина, ст. н.с. лаборатории гемолитической фторсборки В. В. Кирковский, ст. н.с. лаборатории колагеенозов В. Г. Апанасевич.

В коллективах АУ:

- гл. библиотекарь И. С. Бакановская, инспектор отдела кадров П. А. Шуманский, ст. инспектор учебной части В. Г. Малютин, ст. экономист И. М. Минько, киноаппаратист ТСО А. П. Крылова, инженер участка множительной техники Л. Л. Кабанова.

Сотрудники-победители социалистического соревнования награждены Почетными грамотами.

За высокие показатели в социальном соревновании объявлены также благодарности следующим сотрудникам: Т. Т. Сорокиной, Е. В. Барковскому, В. М. Дечко, С. И. Леоничу, Г. А. Баню, Е. П. Демедичу, А. С. Федотову, О. И. Рубахову, Т. В. Козелько, А. И. Иванову, А. К. Григорьевой, Г. П. Матвейкову, Н. Е. Савченко, И. Н. Усову, М. К. Цереху, А. А. Астапову, Л. П. Титову, Н. А. Болдиной, В. М. Стамбровской, Г. И. Кравцовой, С. М. Соловьев, Б. У. Федоровичу, О. П. Чудакову, В. Я. Гапановичу, П. С. Кривоносу, Т. Н. Афанасьевой, Л. Г. Колядки, Н. И. Лумкову, Д. Л. Ремизову, М. С. Дронину, Т. Д. Рязцовой, Н. П. Савко, В. М. Барану, В. К. Кухте, Г. Н. Чистенко, В. Н. Горбачевой, А. И. Седых, Г. А. Зелезницкой, М. К. Зубрицкому, А. Ф. Марковой, С. Л. Минкиной, А. И. Пальченко, А. Г. Полякову, М. А. Пашук, В. З. Тарасевич, В. А. Гузовскому.

За нарушение трудовой дисциплины, выразившееся в аморальном проступке сотрудников, сняты с социалистического соревнования кафедры нормальной анатомии, философии, общей хирургии.

КОГДА говорят о причинах застойных явлений и недостатков в здравоохранении, то почти по традиции на 1-е место ставят вопрос подготовки врачей. Конечно это правильно. Лозунг 30-х годов «Кадры решают все» никто не снимал и никто не отменял, ни мы, ни сама жизнь. Но он крайне абстрактен. Ведь подготовка врача — это все его 30—35 лет работы. И было бы неправильно за все эти 35 лет работы, за все 35 лет совершенствования подготовки возложить ответственность на мединститут. Но есть звено, за которое мы с вами несем прямую и совершенно конкретную ответственность. Это качество подготовки молодого врача — выпускника медвуза с момента его вступления в трудовую жизнь и до усовершенствования. Вот это наш конечный результат. Это наша продукция и мы за нее несем полную ответственность.

И вот здесь надо поставить вопрос. Не кроются ли изъяны институтской подготовки в том, что у нас нет еще полной ясности, что же такое первичный врач, какой должна быть наша готовая продукция на выходе? Если у нас будет полная ясность в этом вопросе, то, мне кажется, можно будет избежать некоторых дефектов подготовки.

Где работают наши выпускники, в каких звеньях здравоохранения. Насколько я знаю, 70% начинают свою работу в первичных звеньях: поликлиниках, врачебных участках, здравпунктах, сельских участковых больницах, сельских амбулаториях.

И сегодня мы должны перед собой поставить вопрос. А готовим ли мы наших выпускников именно к этой конкретной работе? Соответствует ли наш принцип подготовки тому рабочему

месту, куда поедет наш молодой врач-выпускник?

Действительно, товарищи, на этих участках на первом месте диагностика, дифференциальная диагностика, сортировка больных, амбулаторное лечение, долечивание после стационара, экспертиза и диспансеризация. Вот приблизительно набор тех

онной, лаборатории, учебном кабинете) для того предназначения, о котором я говорил.

Все каноны перестройки учебного процесса я вижу в этом. На мой взгляд, одно из самых важнейших направлений перестройки — это решительное изменение соотношения преподавания стационарного и поликли-

сти один пример. Я был поражен и потрясен, когда во время заграничной командировки по обмену опытом, пришел на кафедру урологии одного из японских университетов и попросил показать как и где они готовят специалистов? Профессор водил меня минут двадцать по клинике и я не увидел коек. Я увидел

отражают эту тенденцию, то получается, что у нас врач общей практики — это врач, защищенный от всей многопредметности, от всей многопрофильности. Изъяты онкология, эндокринология, урология и другие предметы, защищая от многопредметности. Но вот, нам студенты — члены ученого совета, преподнесли на последнем заседании чудеснейший урок. Мы их защищаем от многопредметности, от того, чтобы освободить от лишних экзаменов. Но когда возник вопрос о том, сохраняя лишний экзамен по эпидемиологии или слить его с экзаменом по инфекционным болезням под флагом ликвидации многопредметности, и мы обратились с ним к студентам, то произошло непредвиденное. Студенты ответили — нет, мы против слияния экзаменов по эпидемиологии и инфекционным болезням, мы знаем, что такое эпидемиология, что такое профилактическая направленность здравоохранения и просим сохранить этот экзамен. Хотя он грозит им потерей стипендии, различными неприятностями, но они согласны его сдавать.

На мой взгляд, «портрет» врача общей практики еще не сформирован и не отработан. Врач должен быть обогащен всеми, а не укороченными знаниями. Поэтому нужно не сокращать число предметов, а менять их содержание: урология не вообще, а урология для врача общей практики, чтобы отразить тенденции формирования врача общей практики в существе нашего преподавания. Только при таком подходе, я думаю, подготовленные нами специалисты будут полностью отвечать потребностям здравоохранения.

Н. САВЧЕНКО,
заведующий кафедрой
урологии МГМИ, профессор.

ВНИМАНИЕ: ПРОБЛЕМА!

УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС И ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

основных предназначений, которыми приходится заниматься врачу, только что вступившему в трудовую жизнь.

Но по сложившимся традициям основное преподавание ведется у нас почему-то в стационаре, где будущий врач встречается в определенной мере с паронизированными больными и паронизированными уже данными. Иными словами, в стационаре он встречается с больными, диагноз которым в основном уже поставлен, лечение которых ведется по специфическим для стационара принципам лечения. Таким образом, мы резко суживаем возможность подготовки будущего врача, и я, как клиницист, сомневаюсь, можно ли в стационаре, притом в гипертренированном положении, которое занимает в настоящее время преподаватель в стационаре, подготовить врача (в операци-

онического. Но для этого нам, конечно же, нужно иметь каждой кафедре по несколько поликлинических баз, хороших поликлинических баз, с хорошим оснащением. Наша кафедра вносила предложение о создании консультативного отделения кафедры с максимальным использованием оборудования и аппаратуры, сил нашего преподавательского состава и хотела, чтобы этот консультативно-диагностический центр был одним из центров подготовки врача в поликлинических условиях. Сейчас в Белоруссии будет организовано первое такое крупное консультативное диагностическое отделение. Я думаю, что это отделение должно быть нашим, мединститутским, и именно там мы должны давать врачам первичную поликлиническую подготовку.

Думаю, к месту будет приве-

замечательную поликлинику на 20 рабочих мест, где идет подготовка врача-пульмонолога по такой же программе как и у нас. Я спрашиваю: «А где же стационар?» «В стационаре у нас 32 койки — отвечает он. — В случае если это будет много, можно убрать еще 18 коек».

Все обучение у них переносится в поликлинику. Там формируется первичный врач, который придет туда, где он не будет знать стационара, но будет знать передние линии здравоохранения и которого необходимо самым серьезным образом готовить.

И второе, на чем я хотел бы остановиться, это на «портрете» нашего врача общей практики. Что такое врач общей практики. В постановлении написано, что мединституты должны готовить врача общей практики. И вот, когда мы смотрим сегодня на учебные планы, которые уже

На семинаре руководителей практики

9 ЯНВАРЯ в Республиканской стоматологической поликлинике состоялся городской семинар для руководителей производственной практики по терапевтической стоматологии. На семинаре присутствовало 35 непосредственных ее руководителей (заведующих отделениями стоматологических поликлиник г. Минска) и преподаватели-ассистенты кафедры терапевтической стоматологии института по главе с заведующим — профессором Г. П. Сосниным. Всего более 50 участников.

Подробный анализ результатов производственной практики, проводившейся в 1987 году, сделала ассистент Л. В. Белясова. В своем выступлении она отметила, что хорошо была организована работа студентов-практикантов в городских стоматологических поликлиниках №№ 2, 4, 5 под руководством практических врачей: О. Г. Завадской, Л. М. Василиук, П. М. Шадхан и др. Большинство студентов практически освоили основные методы диагностики и лечения кармеса и его осложнений, заболеваний тканей пародонта, участвовали в первичной профилактике болезней зубов.

Но, к сожалению, были и недостатки в организационных вопросах работы студентов-практикантов и в методах и способах лечебных манипуляций, применяемых врачами-стоматологами. Некоторые современные методы профилактики, диагностики и лечения заболеваний зубов не применялись в ряде поликлиник, в Республикан-

ской стоматологической поликлинике число студентов-практикантов было больше оптимального, что не позволило каждому обучаемому выполнить практический минимум. На отдельных учебных базах не хватало пломбирочных материалов и лекарственных препаратов. Опыт руководства практикой по терапевтической стоматологии поделились заведующая отделением 8-й стоматологической поликлиники, врач Л. М. Журович и врач Л. Н. Василиук (4-я стомат. пол-ка), И. С. Завадская, З. В. Адашко (Республиканская стомат. пол-ка).

С полезной информацией и рекомендациями для практической стоматологии выступили ассистенты-преподаватели кафедры терапевтической стоматологии О. И. Абаимова, Г. И. Бойко, В. И. Даревский, Л. В. Шебеко.

Большой интерес у практических врачей вызвали сообщения ассистента С. В. Латышевой «Вопросы асептики и антисептики для профилактики СПИДа в стоматологической практике», ассистента Л. Н. Дедовой «Вакуум-дарсонвализация заболеваний пародонта», младшего научного сотрудника Н. П. Руденковой «Лазеротерапия гиперестезии пульпы».

В заключение семинара для непосредственных руководителей практики были продемонстрированы новые методы лечения стоматологических больных: криотерапия, фонофорез, лазеротерапия и др.

Л. БЕЛЯСОВА,
ассистент кафедры
терапевтической стоматологии.

Предлагая высказать свое мнение на страницах газеты «Советский медик» по поводу опубликованной в ней же статьи «Демократия или анархия», я, ее автор, в какой-то мере ожидал встретить в ответном материале нотки обиды за резкую критику, высказанную в адрес комсомольской организации, но, по правде сказать, не думал, что эта обида затмит здравый рассудок, помешает разобраться в весьма очевидных истинах. Огорчило и то, что под ответным материалом стояла подпись: «Комитет комсомола лечебного факультета». Когда заблуждается один, это полбеды, когда же целый коллектив, к тому же коллектив комсомольских вожakov, которому доверено вести за собой других — это ужасно.

В материале «Вы думаете, это анархия?» некоторые утверждения прямо-таки ошарашивают. Как, например, понимать заявление комитета комсомола факультета (привожу дословно текст): «Мы видим задачи конференции не в оценке работы комитета комсомола, ее выставила сама жизнь. Явка комсомольцев на конференцию показала их отношение к комитету и комсомольской работе за текущий период. Нам кажется, что на единственном в учебном году факультетском собрании должны решаться самые животрепещущие вопросы, а вопрос о выборах — последний вопрос».

Иными словами, основную задачу отчетно-выборной конференции — проанализировать, оценить работу комитета комсомола, выявить допущенные в ней ошибки, упущения и наметить пути их устранения, а также избрать новый состав комитета, который бы сумел интересно, по-деловому наладить работу — комитет комсомола считает второстепенной. Не из-за такого ли отношения к подбору состава комитета комсомола комсомольская работа на факультете в прошлом году была завалена. Показательными были и последние выборы, в ходе которых секретарем комитета комсомола избрал комсомолец, ранее отказавшегося от этой обязанности.

В статье «Демократия или анархия» я не упрекал никого

в том, что выступавшие на конференции в прениях по докладу затрагивали проблемы в организации учебного процесса, быта в общежитии, я только выразил сожаление, что за этими вопросами забыли острые, злободневные вопросы комсомольской работы. Меня же комитет комсомола лечфака обвинил в при-

что пустить можно все на самотек. К тому же, заранее написанный, хорошо продуманный сценарий проведения выборов, если он принят собранием, отнюдь не является образчиком бюрократии, точно также, как не являются демократическими выборы, на которых нет организованности, порядка и на которых

ПО СЛЕДАМ НАШИХ ВЫСТУПЛЕНИЙ

А где же были вы?

верженности стереотипам, лозунговой речи. О каких стереотипах, какой лозунговой речи идет речь — совершенно непонятно.

«Все это, конечно, важно и заслуживает большого внимания», — писал я в статье «Демократия или анархия», имея ввиду все те же проблемы в организации учебного процесса, быта в общежитиях, — но на отчетной конференции прежде всего необходимо было вести речь о том, как лучше наладить комсомольскую работу, вскрыть ошибки в работе комитета комсомола за отчетный период». Далее для примера я упоминал о нескольких серьезных упущениях в работе комитета комсомола и комсомольской организации в целом, которые или намеренно замолчали или обошли стороной комсомольцы на конференции.

Что же помешало разобраться членам комитета в этих предельно ясных, аргументированных доводах? Думаю, нежелание признать свои ошибки.

Несколько слов о демократии и анархии. Меня упрекнули в том, что я «плохо понимаю, что такое демократические выборы и как они должны проходить» и за демократию принимаю безразлично поднятые по заранее написанному сценарию руки. Члены комитета комсомола, видимо, считают, что демократические выборы организовывать не надо,

не решена основная задача: в данном случае, фактически не избран секретарь комитета комсомола факультета.

Кстати, о значении слова «анархия». В словаре русского языка С. И. Ожегова (к сожалению другим не располагаю) оно трактуется так: отсутствие организованной власти, приводящей к беспорядку, хаосу. Помоему, в основном подходит к характеристике обстановки, царившей на отчетно-выборной конференции лечфака.

И наконец, последнее: «Где же была газета, когда работа на лечфаке полтора года буксовала?» Когда нечем больше крыть, удобнее всего обратиться с таким контрвопросом к оппоненту в споре. А почему-бы не задать его себе? Газета ведь не орган редакции, а орган, прежде всего, комсомольской организации института, которая объединяет большую часть коллектива. Но за эти полтора года ни один из комсомольцев лечфака, ни одним словом не обмолвился о плохой комсомольской работе на факультете. И только когда комсомольцев хорошо покривали, их самолюбие, их гордость взбунтовали. А где же, спрашивается, были их самолюбие, их гордость когда комсомольская работа на лечфаке полтора года буксовала.

В. ГУЗОВСКИЙ.

Новое В МЕДИЦИНЕ

ВРАЧИ — ПЕДИАТРЫ СОВЕТУЮТ

Принято считать, что следует кормить ребенка грудью даже в случаях, если у матери мало молока и ребенок получает искусственное питание. Иными словами, лучше кормить ребенка грудью хотя бы иногда, чем совсем отлучать его от груди.

Однако исследование, проведенное на животных, показало, что кормление младенца и материнским молоком, и искусственными смесями может быть вредным для его здоровья. А это означает, что если нельзя кормить только грудью, лучше переходить полностью на искусственное кормление.

Материнское молоко стимулирует иммунную систему, усиливая реакцию кишечной ткани на чужеродные белки, когда ребенок вскармливается только грудным молоком. Такая стимуляция способствует более быстрому созреванию клеток на поверхности кишечника, что оказывает защитный эффект. А если ребенок получает смешанное питание, то иммунная реакция кишечника на чужеродные белки в пище может приводить к развитию аллергических реакций. Если же источником чужеродных белков являются бактерии или их токсины, то могут развиваться воспалительные процессы.

Врачи-педиатры заметили, что дети, получающие смешанное питание, болеют чаще, чем дети, питающиеся только материнским молоком или находящиеся только на искусственном кормлении.

Часто ли мы задумываемся над тем, что порою наши воля, выдержка и самообладание находятся под пристальным контролем человеческих слабостей и вредных привычек. Мы сами порождаем в себе болезни, хотя признаемся в этом с трудом, чаще уповаем на неизвестную никому сверхсилу: «Откуда это на меня?»

Сегодня хочется поговорить о болезни хитрой, которая незаметно съедает организм изнутри. Имя этой болезни — курение. Возможно, кто-то не согласится со столь категоричной формулировкой и отнесет курение к вредным привычкам. Но ведь привычка вредить своему здоровью — это и есть ни что иное, как болезнь.

Одни считают сигарету надежным средством для расслабления, отвлечения, другие, наоборот, курят для сосредоточения мыслей, а третьи — потому, что сигарета, якобы, неременная дань моде.

Курят подростки, курят девушки, курят мужчины... А как же быть, когда курит врач, человек, которому сама профессия велит быть носителем крепкого и прочного здоровья.

В больнице порою можно уви-

деть идиллическую картину: на лестничной клетке в обволакивающем душу и сердце дыме мирно беседуют двое — доктор и больной. О чем они говорят? Неужто о здоровом образе жизни?!

Курите ли вы сами? Как относитесь к тому, что курит врач? На эти вопросы я попросила ответить студента II курса лечебного факультета Олега Григоря и шестикурсника этого же факультета Евгения Михновича.

Евгений Михнович:

— Курю. Почему? Очень сложный вопрос. Осознаю, что это наносит вред здоровью, но ничего поделать с собой не могу. Уверен: врач курить не должен. Как же выйти из такой противоречивой ситуации — не знаю.

Говорить студентам медицинского института, будущим врачам о вреде никотина по меньшей мере смешно. Им отлично известен механизм его воздействия на организм. Может ударить рублем? Ведь в некоторых странах используют такой способ

Прощай, сигарета!

борьбы с курильщиками.

— А не слишком ли жестоким покажется врачам такой метод? — интересуюсь я у Евгения.

— Может быть. Зато у студентов-медиков появится и материальный стимул в борьбе со своим безволием и недостатками.

Олег Григор:

— Сам я не курю. И другим не советую. Кто сказал, что курение — доблесть или обязательный ритуал при знакомстве? Курение — это обман самого себя. Врач и сигарета. По-моему, эти два слова должны быть не сопоставимы в нашем языке, как гимнаст и ожирение, боксер и дряхлые мышцы. А ведь в нашем институте курят и девушки. Честно скажу: своей жене курить не позволю.

Мне кажется, что большую помощь в борьбе с курением может оказать умная и интересная реклама здорового образа жизни. Однажды слушал по радиоприемнику выступление известного западного ансамбля. Вдруг музыка прервалась и послышался голос диктора: «Эти

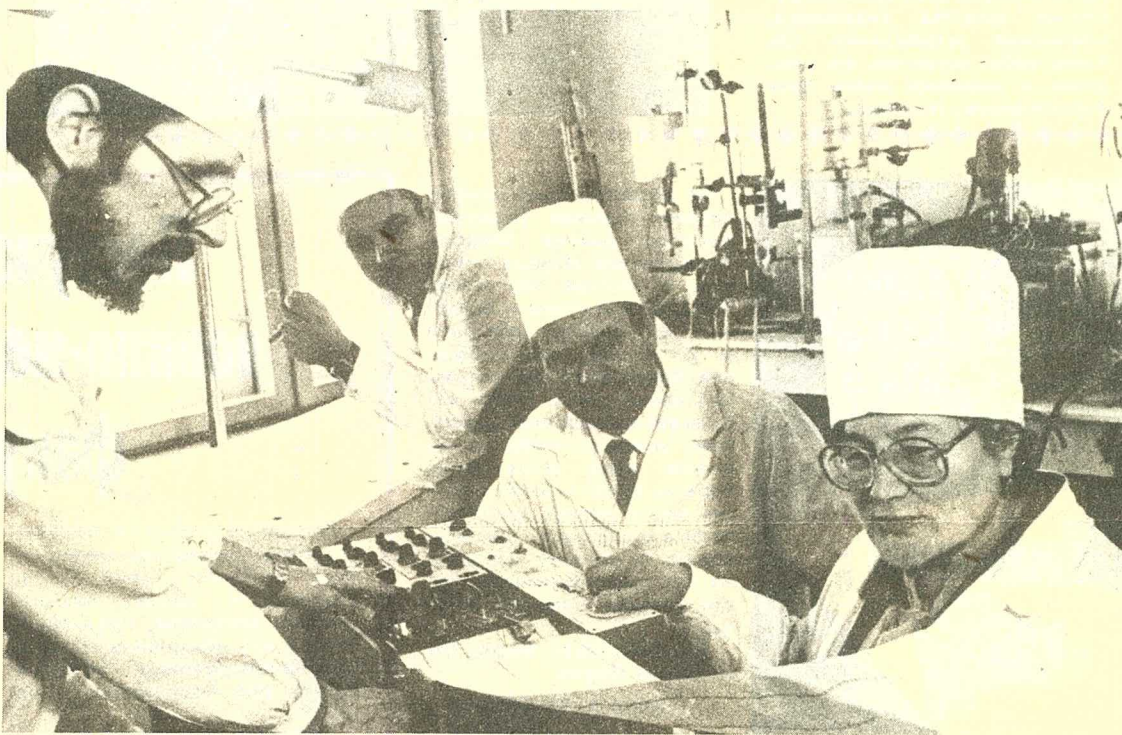
ребята никогда не курят, поэтому у них такие звонкие голоса».

Я уверен: особых рецептов для того, чтобы бросить курить нет, в особенности для начинающего курильщика. Достаточно взглянуть на маленькую, жалкую сигарету и спросить себя: «Неужто моя воля и сознание не способны победить эту частицу яда?»

Оживленно и горячо беседовали ребята на данную тему. И это уже отрадно, это дает право надеяться на то, что сегодняшний студент медицинского института будет не только вести пропаганду здорового образа жизни, но и сам в недалеком будущем распрощается с сигаретой.

«Объявляем бой безволию» — под таким названием проходит конкурс, предложенный недавно «Комсомольской правдой». «Советский медик» решил стать его участником. Может быть такое желание и у некоторых студентов медицинского института?

А. КУКАРЕКО.



Наряду с подготовкой врачебных кадров ученые Витебского медицинского института постоянно ведут научные исследования по проблемам профилактики, диагностики и методам лечения различных заболеваний. Ряд их работ отмечен Государственными премиями СССР и БССР. Институт стал в республике центром по разработке и использованию ультразвука при лечении различных недугов.

НА СНИМКЕ: сотрудники кафедры нормальной физиологии (слева направо) ассистенты Леонид Степанович Сахарчук, Александр Петрович Солодков, доцент Николай Сергеевич Новицкий и заведующая кафедрой профессор Александра Павловна Божко исследуют результаты кардиологического эксперимента.

Фото А. ЦЕРЛЮКЕВИЧА (БЕЛТА)

Великий Авиценна утверждал, что «сердце — князь тела и поэтому не может болеть». Во сколько же раз участились с того времени сердечно-сосудистые заболевания, если они стали теперь основной причиной смерти человека в промышленно развитых странах? Только экономические потери от этих болезней достигают в США почти 60 млрд. долларов в год. Общество теряет в результате сердечно-сосудистых заболеваний людей в расцвете сил, передовых рабочих и опытных хозяйственных руководителей, партийных деятелей, талантливых ученых, врачей, писателей, музыкантов, художников. Наиболее тревожен тот факт, что число страдающих артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца постоянно увеличивается даже среди молодого трудоспособного населения страны. Только за 5 лет (с 1977 по 1982 гг.) число заболевших гипертонической болезнью возросло из расчета на 1000 человек с 17—18 до 19—20 человек, ИБС — с 8—9 до 9—10 человек (В. В. Трофимов, 1982).

Очень высока догоспитальная летальность за счет случаев внезапной смерти. По данным исследований, проведенных в 19 высокоразвитых странах, 73 процента умерших от острой коронарной недостаточности не успели получить никакой медицинской помощи, так как смерть наступила в первые 30 минут от начала приступа (Оганов Р. Г., Метелица В. И., 1982).

В нашей стране создана специализированная кардиологическая служба: работают 18 НИИ кардиологии во главе со Всесоюзным кардиологическим научным центром, организован

51 кардиологический диспансер, 185 дистанционно-диагностических центров, 880 кардиологических отделений в больницах, 3648 кардиологических кабинетов в поликлиниках, 67 отделений долечивания в санаториях и 2407 кардиологических бригад скорой медицинской помощи.

вещество описываются в каждом учебнике гистологии в разделе о соединительной ткани. Об артериофиловых волокнах органов данные менее полны. Это, вероятно, связано с двумя факторами: трудоемкостью, капризностью методики выявления этих фибрилл в гистологиче-

такие модификации, которые применены на замороженных целлоидиновых и парафиновых срезах. На их основе другими исследователями была создана дальнейшая модификация, например, для выявления артериофиловых волокон в целлоидиновых срезах кожи. Собственные

решения артериофильный каркас спадает, но не истончается, в целом изменяется мало; наступает относительный кардиосклероз, не менее значительный, чем при гипертрофии миокарда. Синхронное изменение артериофильной стромы с гипертрофией мышечных волокон и отставание ее от развития при нормализации толщины и (или) атрофии кардиомиоцитов — особенность артериофильного каркаса сердца. Сходные артериофильные структуры были установлены у скелетных и гладких мышечных волокон.

Если учесть всю массу мышечной и соединительной ткани в теле человека, то станет ясно, что артериофильные структуры занимают довольно значительную долю в опорно-двигательном аппарате, сердечно-сосудистой и других системах. Если бы мы смогли научиться регулировать, изменять в нужном нам направлении состояние артериофильных волокон, то это открыло бы новые перспективы и возможности и в терапии, наверное, не только гипертонической и ишемической болезни сердца. Предупреждая гиперплазию артериофильных структур, можно было бы отодвинуть срок наступления, а возможно, и избежать декомпенсации гипертрофированного сердца. Еще много нерешенных проблем связано со все еще мало исследованным и слабо изучаемым невидимым артериофильным скелетом нашего организма.

Г. БЕРЛОВ,
ст. научный сотрудник
ЦНИЛ МГМИ.

А. АДАМОВИЧ,
зам. эндоскопическим
отделением республиканской
больницы 4-го ГУ МЗ БССР.

● НАД ЧЕМ РАБОТАЮТ НАШИ УЧЕНЫЕ?

НЕВИДИМЫЙ СКЕЛЕТ

Эти меры привели к некоторому улучшению диагностики, лечения, уменьшению смертности, однако, сама заболеваемость пока заметно не снизилась, актуальность борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями не уменьшилась.

В механизме, патоморфозе этих заболеваний сейчас уже многое известно, но, пожалуй, наиболее загадочной остается роль «основного артериофильного вещества», которое, по мнению А. И. Смирновой-Замковой, при патологических условиях быстро переходит из аморфного, бесструктурного состояния в волокнистое. Эта исследовательница с изменением «основного артериофильного вещества» связывала патогенез многих патологических процессов, в том числе и гипертонической болезни. Артериофильные (ретикулярные) волокна и основное

скелетных срезах и тем, что в электронном микроскопе, как и в световом, без специальной обработки эти волокна не видны.

Но вряд ли оправдано забвение этих внутриорганных структур, тем более, что гистоархитектоника и функция их малоизвестны. Академик В. А. Энгельгардт показал, что без артериофильных волокон сарколеммы полноценное сокращение скелетной мышцы невозможно. На основании этого можно было предположить, что эти образования играют существенную роль в деятельности сердца. Однако сначала надо было разработать методики элективного выявления артериофильных структур в сердечной мышце, так как на фоне черных, сильно импрегнированных сереброемкими миофибриллами черные же артериофильные волокна не видны.

Нам удалось разработать три

исследования показали наличие у каждого кардиомиоцита в сарколемме многослойной артериофильной оболочки, тесно связанной с миофибриллами, в частности с их Z-линиями. При гипертрофии миокарда эта сеть артериофильных волокон становится более густой, волокна утолщаются, частично начинают переходить в коллагеновые. С нарастанием гипертрофии кардиомиоцит одевается во все более мощную артериофильную «кольчугу», все далее и далее отдаляющую его от кровеносных капилляров. Это можно рассматривать как морфологическую основу грядущей декомпенсации сердца.

Гипертрофия артериофильного каркаса опасна, т. к. он очень устойчив к различным изменениям, долго сохраняется даже в участках некроза. При атрофии кардиомиоцитов после гиперт-

«Я долго шел к этой работе»

КОГДА среди посетителей выставки, посвященной 70-летию Октябрьской революции, провели опрос, оказалось, что одна из немногих работ, завоевавших искренние симпатии публики — работа Вячеслава Захаринского «Виктор Бутра: человек, художник, врач».

О творчестве художника судят по завершенным полотнам. Вся же подготовительная работа, поиск, сомнения, раздумья остаются за пределами выставочного зала. А ведь без знания всего этого нельзя понять внутреннего мира художника, а порой замысла и сути произведения.

— Виктора я знаю давно, лет 15, — рассказывает автор о герое своей картины. — Знаю его больше как человека и художника, чем как врача. В людях, сталкивающихся со страданиями, меня всегда поражала способность не утратить чувство прекрасного, чувства радости жизни, способность, отдаваясь полностью тяжелой работе, отдаваться искусству, лирике.

Содержание полотна читается не сразу: нужно чуть-чуть присмотреться, поразмышлять. Впрочем, а как же иначе? Работа, мимо которой мы проходим, едва взглянем на подпись, кажется нам не из среды большого искусства.

Итак, на картине — двойное изображение одного и того же человека, минского врача-патологоанатома Виктора Алексеевича Бутры. Почему двойное? В левой части холста он предстает перед нами на фоне городского пейзажа. Именно как врача-патологоанатома: это понятно из

фрагмента с изображением мертвой женщины на анатомическом столе. Да, это его профессия, каждодневный труд, мало связанный с эстетикой жизни. В правой части Бутра представлен на фоне пейзажа лирического. На груди — фотоаппарат: Виктор давно занимается художественной фотографией, он — член фотоклуба «Кадр» при Белсовпрофе, победитель многих фото-конкурсов. И это — тоже дело всей его жизни.

Человек в двух ипостасях, в двух образах... Как сложно для художника разделить: это — душевное, а это — духовное. И разделить так, чтобы перед зрителем предстал образ единый, человек в «стереоизображении».

— Я долго шел к этой работе, — делится размышлениями Вячеслав. — Так всегда бывает: если очень хорошо знаешь человека, теряешься — как же лучше рассказать о нем другим. Ведь дело не только в том, что Виктор занимается фотографией, а я — живописью. Главное, наверное, в нем самом. Прекрасный врач, он постоянно имеет дело со страданиями человеческими. Однако Виктор не теряет от этого свои высокие духовные качества художника, творческие устремления. Он очень любит искусство, его суждение о живописи очень профессиональные, толковые...

Размышления художника над полотном были настоящими муками творчества. Изобразить

Бутру просто как врача — в халате, да еще со скальпелем — наиграно и неинтересно. Только



как человек, без профессиональной атрибутики, — недостаточно, неполно.

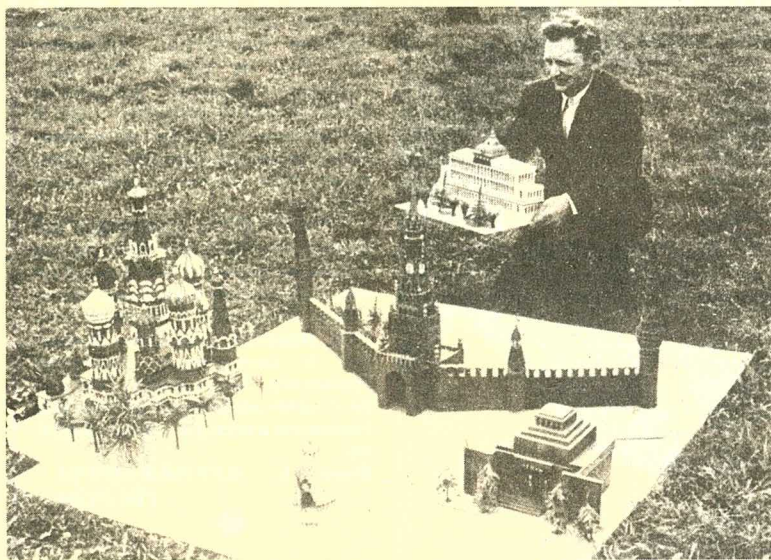
— И тогда я решил разделить холст на два плана, — продолжает Вячеслав Захаринский. — Да, так и должно было быть: слева — он врач, тут же — городская суета, его повседневная жизнь. Колорит — коричнево-серый, драматический. Справа — его духовная жизнь, отношения с окружающим миром. И по цвету эта часть более оптимистическая, светлая, наполненная лиризмом и раскованностью. Словом, две крайности, две, казалось бы, несовместимые человеческие противоположности я попытался соединить вместе...

При взгляде на это полотно действительно невольно думаешь о том, как сложен мир и человек, как просто и в то же время непостижимо сложно переплетаются жизнь и смерть, добро и зло, горе и радость, трагедия и счастье.

...Каждый день художника начинается одинаково: он просыпается с чувством радостного ожидания встречи. Встречи с чистым или с недописанным вчера холстом на мольберте, а может с начатым еще год-два назад и потянувшим вдруг снова к себе, как этот — о человеке, художнике, враче.

А. КРЕПАК

НА СНИМКЕ: картина В. Захаринского.



Не довелось пока жителю деревни Селище Бешенковичского района Федору Тимофеевичу Морозу побывать в Москве. Но макет Кремлевской стены и основных ее башен, Мавзолея В. И. Ленина, храма Василия Блаженного он воссоздал очень точно. Почти восемь лет понадобилось искусному умельцу, чтобы из кусочков дуба, ясеня, бука, березы, ореха и многих других пород дерева воспроизвести в миниатюре такие знакомые и дорогие каждому из нас достопримечательности главной площади страны.

НА СНИМКЕ: Федор Тимофеевич Мороз.

Фото А. ТОЛОЧКО. (БЕЛТА).

БИБЛИОТЕКА ПРЕДЛАГАЕТ ЧИТАТЕЛЮ

(Краткий обзор новой литературы)

В библиотеку МГМИ поступили новые художественные произведения. Некоторые из них мы предлагаем нашим читателям.

БУЛГАКОВ М. А. Пьесы. — М.: Сов. писатель, 1987. В сборнике наиболее полно представлена драматургия М. Булгакова (1891-1940). Кроме пьес в него вошли широко известные инсценировки для театра произведений М. Сервантеса, Н. Гоголя и менее известная инсценировка романа Л. Толстого «Война и мир».

Литературное наследие Булгакова многообразно и продолжает осваиваться советским театром. Каждый истинно талантливый театральный коллектив может найти в произведениях Булгакова неизведанные глубины, открыть новые краски наполнить спектакль новым содержанием.

ВЕРЕСАЕВ В. В. Пушкин в жизни. Систематический свод подлинных свидетельств современников. Предисл. Д. Урнова. — Мн.: Маст. лит., 1987.

В настоящее издание вошли главы из книги «Пушкин в жизни», в которых отражается зрелый период жизни и творческого пути поэта. В разделе «Дополнения и комментарии» помещены новые материалы к биографии Пушкина, найденные уже после того, как Вересаев

завершил свое исследование, в частности, выдержки из дневников Д. Ф. Фикельмон, А. А. Осеинной, из переписки Карамзиных, Гончаровых и других.

КАСВИНОВ М. К. Двадцать три ступени вниз. — 2-е изд., испр. — М.: Мысль, 1987.

23 года царствования последнего представителя Романовых отмечены множеством тяжких преступлений, и народ вынес ему свой справедливый приговор. Книга М. К. Касвинова повествует о жизни и бесславном конце Николая Кровавого, дает достойный отпор тем буржуазным фальсификаторам, которые старались и стараются представить его безвинной жертвой.

РАКОВСКИЙ Л. И. Кутузов: роман. Предис. М. Алексеева. — М.: ДОСААФ, 1987. (Б-ка «Отчизны верные сыны»).

Интерес к прошлому у настоящего писателя, как и интерес к исторической романистике объясняется не только стремлением к познанию старины. Исторический прозаик многое способен прояснить читателям и в нашей, нынешней жизни. Сказанное, несомненно, относится и к лучшим произведениям Леонтия Раковского. В 1960 году появляется самый значительный из исторических романов Раковского «Кутузов». В центре произведения — дорогой всем образ Кутузова, великого военачальника, которого Россия призвала в годину смертельной опасности и который с

честью оправдал надежды Отечества.

ГЛИНКА Ф. Н. Письма русского офицера. — М.: Воениздат, 1987 г. В книгу вошли «Письма русского офицера», «Очерки Бородинского сражения», в которых полковник русской армии Ф. Н. Глинка рассказывает об участии в Бородинской битве, о победе над Наполеоном в 1812 г., о мужестве и стойкости русских солдат, отстаивавших свободу и независимость Отечества и освободивших Европу от наполеоновского нашествия.

ЧЕРГИНЕЦ Н. Тайна Черных гор: роман. — Мн.: Маст. лит., 1987.

В новом романе автор рассказывает о героической борьбе афганского народа с контрреволюцией, показывает смелую и решительную деятельность армии и органов государственной безопасности ДРА по уничтожению вражеских лазутчиков и банд.

ШЕСТОПАЛ Я. Ф., Южаков Л. Г. Ковры под псевдонимом. — М.: Сов. Россия, 1987.

Предлагаемые читателю записки — не плод художественного вымысла. Они написаны по материалам судебных дел и рассказывают о процессах над расхитителями социалистической собственности, взяточниками, корыстолюбцами, рвачами, теми, кто занимался присисками, прикрывая ими свою беспомощность и бесхозяйственность.

Е. ЖЕЛЯНИНА, зав. сектором массовой работы библиотеки МГМИ.

Поступайте на военно-медицинский факультет

Военно-медицинский факультет при Куйбышевском медицинском институте имени Д. И. Ульянова — высшее военное учебное заведение, предназначенное для подготовки высококвалифицированных военных врачей для Вооруженных Сил СССР.

Обучение слушателей по специальности «лечебное дело» ведется на 5-х и 6-х курсах и по специальности «стоматология» — на 4-х и 5-х курсах на кафедрах военно-медицинского факультета, а по общемедицинским дисциплинам — на кафедрах медицинского института.

Интернатуру слушатели не проходят.

Окончившим факультет выдается диплом врача общесоюзного образца по специальности и присваивается воинское звание «лейтенант медицинской службы».

Хорошо оснащенные учебные классы, аудитории, лаборатории и клиники кафедр Военно-медицинского факультета и института позволяют вести преподавание на современном уровне и обеспечивают высокую практическую и теоретическую подготовку. Созданы надлежащие условия для научной работы слушателей.

На факультете работают спортивные секции, кружки художественной самодеятельности, регулярно проводятся различные культурно-массовые мероприятия.

Одинокие и часть семейных слушателей проживают в благоустроенном общежитии. К их услугам душевые, спортивный зал, кинозал, столовая, медпункт. Жены слушателей — студентки вузов и техникумов могут быть переведены в город Куйбышев на общих основаниях. Факультет оказывает помощь слушателям в устройстве их жен на работу и детей в дошколь-

ные детские учреждения.

Слушателям выплачивается денежное содержание. Они обеспечиваются бесплатным повседневным, полевым и парадно-выходным обмундированием. Ежегодно им предоставляется отпуск продолжительностью 30 суток в летний период с бесплатным проездом к месту отдыха и обратно. В зимний период предоставляется двухнедельный каникулярный отпуск.

В настоящее время на факультете успешно учатся бывшие студенты Минского мединститута, Ю. С. Гучек, А. А. Шандицев, А. Е. Циалко, А. С. Герасименко, А. И. Городецкий, А. А. Бутко.

В марте этого года будет проводиться очередной набор слушателей. На факультет отбираются лица мужского пола, окончившие 4 курса лечебного, а также 3 курса стоматологического факультета мединститута в возрасте не старше 26 лет, годные по состоянию здоровья к строевой службе, имеющие хорошую академическую успеваемость, безупречное поведение. Отбор кандидатов производится комиссиями под председательством областных (городских) военных комиссаров с участием представителя института и Военно-медицинского факультета.

Подробно с правилами приема на факультет можно познакомиться на военной кафедре. Ждем вас, товарищи, на факультете!

Н. ОСИПОВ, начальник военно-медицинского факультета при Куйбышевском мединституте, генерал-майор медицинской службы.

Редактор
В. А. ГУЗОВСКИЙ.

СОВЕТСКИЙ
МЕДИК



220050
г. Минск-50,
ул. Ленинград-
ская, 6. к. 19



Телефон:
20-88-23

Газета набрана с применением фотонаборного комплекса «Каскад». Отпечатана офсетным способом на Минской полиграфической фабрике «Красная звезда» МППО им. Я. Коласа.

220079, г. Минск, 1-й Загородный пер. 3.

Зак. 1573.