

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

№ 35(1402)

14 декабря 1990 года

Цена 2 коп.

Клиническая
ПРАКТИКА

Каковы итоги практики?

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ практика студентов медицинского института является важнейшим звеном в подготовке высококвалифицированных врачей и составляет необходимую часть учебного процесса.

Во время производственной медицинской практики по курсу «Медицинская сестра» студенты впервые самостоятельно (под контролем опытного медицинского специалиста) работают с больными людьми.

Летом 1990 г. проходили практику по курсу «Медицинская сестра» студенты лечебного факультета после III курса и студенты стоматологического факультета после II курса. Каковы же ее итоги?

Прежде всего следует отметить, что в ходе практики студенты не допустили нарушений дисциплины. Вместе с тем, многие из них несерьезно подошли к заполнению дневников производственной практики. В отдельных дневниках не были указаны название отделения, в котором студент проходил практику, фамилии заведующего этим отделением и старшей медицинской сестры, отсутствовал график индивидуальной работы. Несколько студентов сдали дневники, не заверенные штампом лечебного учреждения.

Многие дневники не в полной мере отражают проделанную работу; в ежедневных записях не указаны выполненные за день процедуры, поэтому итоговые цифры сводного отчета в конце дневника выставлены произвольно. Не все проходившие практику, даже на лечфаке, выполнили такие процедуры, как зондирование, постановка капельниц, клизм. Часто записи сделаны очень неразборчиво и небрежно. Не все студенты дежурили ночью.

На сдачу зачета по производственной практике более организованно пришли студенты нынешнего IV курса лечфака.

Студентам нынешнего III курса стоматологического факультета для сдачи зачета конкретное время назначалось неоднократно, тем не менее большое число студентов на зачет своевременно не явилось (из 150 человек не явились 63).

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ходатайствовала перед деканатом лечебного факультета об объявлении благодарности за хорошее ведение дневников и хорошие ответы на зачете следующим студентам: Марушко А. В. (22 гр.), Акульшевой Е. А. (16 гр.), Тихонову И. А. (28 гр.), Толпыго И. И. (21 гр.), Бровко М. А. (34 гр.), Макаревичу Д. В. (9 гр.), Яблонской И. В. (3 гр.), Закружной О. А. (2 гр.), Волоскович А. В. (9 гр.), Козлову А. С. (19 гр.).

Рекомендовано обратить серьезное внимание на последующих курсах на прохождение производственной практики и теоретическую подготовку студентов: Тимошенко И. П. (11 гр.), Францевич Р. О. (35 гр.), Гринь В. (10 гр.), Ананченко Е. А. (20 гр.), Сергея К. И. (21 гр.).

Всем студентам, проходившим медицинскую сестринскую практику, самое серьезное внимание надо уделить вопросам санитарно-эпидемиологического режима в отделении; изучить и отработать на практике методику обработки многократных шприцев, обеззараживания использованных одноразовых шприцев. Особое внимание необходимо обратить вопросам профилактики заражения вирусным гепатитом типа В и СПИДом при работе с медицинским инструментарием.

В заключение хотелось бы призвать студентов, которым после 1990/91 учебного года придется проходить летом медицинскую сестринскую практику, отнестись к ней так же серьезно, как и к сдаче экзаменов.

О. КЕЦКО,
ассистент кафедры
пропедевтики
внутренних
болезней.

Дискуссия была интересной

7 ДЕКАБРЯ в нашем институте состоялась научно-теоретическая конференция, организованная преподавателями кафедры теории социализма и социологии с иностранными учащимися 6-го курса. Она была посвящена проблемам национально-освободительной борьбы развивающихся стран за самостоятельное развитие и социальный прогресс.

Конференцию открыл зав. кафедрой теории социализма, доцент И. Н. Смальцер. Он отметил огромную роль развивающихся стран в современном мире, обратил внимание на изменения, которые там происходят.

Затем трибуна была предоставлена студентам. Студентка из Индии (гр. 62) Нирмал Притам Бейли дала общую характеристику современному этапу борьбы освободившихся стран за их подлинную независимость, за экономическую самостоятельность, говорила о длительном колониальном прошлом развивающихся стран, о политике неоколониализма сегодня, о путях преодоления отсталости, трудностях и противоречиях.

Мохаммад Аббас Алавия (Ливан, гр. 55) посвятил свое выступление вопросам дальнейшего развития освободившихся стран, избравших путь социалистической ориентации, достижениям, трудностям, с которыми они сталкиваются на этом пути.

Большой интерес у студентов вызвал доклад Мохаммеда Ибрагима из Сирии (гр. 60) «Региональные конфликты и пути их урегулирования». Обсуждение доклада вылилось в оживленную дискуссию, особенно касающуюся урегулирования конфликта в Персидском заливе, позиции и роли Советского Союза в этом вопросе.

Активно прошло обсуждение докладов «Влияние перестройки в СССР на политическую жизнь в Южной Азии» (Динеш Кумар Далбир, Непал, гр. 58) и «Азиатско-тихоокеанский регион, его место и роль в современном мире» (Мохаммад Аджалм, Пакистан, гр. 58). На обсуждение были поставлены такие вопросы как продажа оружия «сверхдержавами» в развивающиеся страны, их вмешательство во внутренние дела освободившихся стран и другие.

Участие в дискуссии приняли студенты Сингх Бридж Пал (Индия, гр. 57), Легардо Ногера Пауло (Колумбия, гр. 61), Эль Тахер Хамид (Судан, гр. 56), Ахмед Юсеф (Сирия, гр. 61), Бадр Сулейман (Сирия, гр. 61) и другие.

В. КАРНАЦКАЯ,
преподаватель кафедры
теории социализма и
социологии.

Александр Куликович — студент 20-ой группы III курса лечебного факультета. Отличник учебы, хороший баскетболист, один из самых активных членов агитбригады «Эскулапы»...

Участвовать в концертах агитбригады «Эскулапы» Александр начал, будучи десятиклассником СШ № 99. Он отлично поет, играет на гитаре, исполняет главные роли в самодеятельных спектаклях.

Кроме того, Куликович — активный член СНК кафедры общей хирургии. «Врожденная патология почек и мочеточников» — тема его научного реферата.

— Вы уверены, что станете хирургом? — спрашиваю его.

— Уверенность приходит не с годами, а с опытом, — заметил Саша. — Когда я в спортзале стоял как-то перед турником, мне не удавалось одно упражнение, но я добился... и научился делать его...

— У вас доброе сердце?

— Думаю, да. Я очень переживаю за больных, особенно когда на них экспериментируют...

— Откровенно — вам всегда хочется учиться?

— Всегда. Ведь я учусь не ради отметок...

Л. ИВАНОВА.
Фото: Н. СЕДАЧА



Открытое письмо Верховному Совету БССР

ОСТРАЯ БОЛЬ СТОМАТОЛОГИИ

КАК бороться с нищетой, обрушившейся на нас, сегодня знают единицы. Врач же перед ней совершенно беззащитен. Нет лекарств, оборудования, даже уважения к этой благородной профессии. В совершенно нищенском положении оказалась стоматология. Статистика, которой она располагает, печальна. Кариезом и поражениями парадонта страдает все взрослое население. 25 процентов людей имеют врожденные дефекты лица и шеи, приводящие к длительной нетрудоспособности. Велико число удаленных зубов. К 40 годам у человека отсутствует в среднем их 5—6. Во всем цивилизованном мире в таком случае помогает имплантация, но, несмотря на приказы Минздрава и пятилетнее обсуждение, эта область — пока в зародыше. Низким остается качество пломбировочного материала, пациент вынужден часто «латать» один и тот же зуб.

Кариез стал бичом малышей. А это значит, что основа их здоровья уже подорвана. Плохие зубы — это больные органы пищеварения, испорченное настроение, боязнь улыбаться. Когда человек стесняется своей улыбки, стоматологам хочется плакать.

Что же случилось? Ведь поликлиник все больше и больше, медицинских кадров — тоже, а число нуждающихся в стоматологической помощи возрастает. Основная причина такого положения — в отсутствии государ-

ственной программы профилактики, предусматривающей административное и финансовое обеспечение. Наши бормашинки — это бронтозавры, устарело абсолютно все оборудование, нет необходимых инструментов, материалов. На приеме ни врач, ни больные не защищены от опасности инфицирования СПИДом. Больные боятся обращаться в поликлинику, терпят боль и теряют зубы.

Грустно, но сам врач не только беспомощен, но и находится в положении нищего. Квалифицированный рабочий получает втрое, а то и вчетверо больше (ставка стоматолога — 140 рублей, до недавнего времени была — 110).

Так дальше продолжаться не может. Считаю своим долгом просить Минздрав БССР взять на себя координацию производства в республике всех видов стоматологического оборудования, материалов и инструментов. Верховный Совет БССР должен принять закон о разрешении врачебной частной практики, и в частности — в стоматологии. Пусть это никого не смущает, мировой опыт подтверждает целесообразность такого шага. Контроль за ценами и качеством работы врача должны осуществлять Ассоциация или общество стоматологов. Налоговая политика обязана стимулировать, а не убивать инициативу. Если мы в ближайшее время не откроем местное произ-

водство медицинских инструментов, не сделаем целевой закупки импортного и отечественного оборудования, чтобы обеспечить учебный процесс в институтах, то придется закрыть стоматологические факультеты, и тысячи людей будут страдать от зубной боли.

Следуя гордому лозунгу о бесплатной медицинской помощи, мы наплодили массу «богаделен», где не умеют ни исцелить, ни утешить. Но время требует наладить четкий контроль за качеством лечения и превратить убогие отделения в прекрасно оборудованные клиники, где будут врачевать без боли. И здесь веское слово должен сказать Верховный Совет республики. У нас, медиков, это последняя надежда.

Л. ВЕЛИЧКО,
главный стоматолог
Минздрава БССР,
профессор,
Э. МЕЛЬНИЧЕНКО,
главный детский
стоматолог,
профессор,
О. ЧУДАКОВ,
председатель
Белорусского научного
медицинского общества
стоматологов,
профессор,
П. ЛЕВУС,
председатель
научного
медицинского общества
стоматологов г. Минска,
профессор.

ДВАДЦАТЬ лет назад по инициативе артистки Белорусского республиканского театра юного зрителя Людмилы Иосифовны Ермак в нашем институте родилась агитбригада «Эскулапы». И спустя всего четыре года она стала «народной».

Выезды с концертами на ударные стройки Узбекской ССР, Татарской АССР, Архангельской, Иркутской, Куйбышевской и Саратовской областей, выступления по Центральному, Белорусскому и Узбекскому телевидению, большая агитационно-пропагандистская работа в институте и медицинских учреждениях г. Минска — вот ее далеко не полный творческий путь...

На I Всесоюзном фестивале самодеятельного художественного творчества трудящихся (1975—1977 гг.) агитбригада «Эскулапы» удостоена звания «лауреат» за программу «Точка отсчета». Коллектив ее стал дипломантом городского смотра-конкурса, посвященного 100-летию народных поэтов Белоруссии Я. Купалы и Я. Коласа.

Настоящим праздни-

ком студенчества, воплотившим в себе синтез слова, действия и музыки, были ее программы: «Калейдоскоп», «Зимние сны», «Студенческий камертон», «Остановитесь, мужчины», «Гиппократ-85, 86, 88» и др.

За программу «Милосердие», подготовленную по книге С. Алексиевич «У войны — не женское лицо» к 40-летию Победы советского народа в Великой Отечественной войне, коллектив агитбригады был награжден Дипломом и Грамотой горкома комсомола.

Программа «Градус падения или Ваше здоровье», с которой агитбригада «Эскулапы» выступила на городском художественно-спортивном празднике «Минск-86» получила высокую оценку зрителя — почетный диплом оргкомитета праздника.

В восьмом смотре-конкурсе народных агитбригад, посвященном 70-летию Великого Октября, который проходил в рамках II-го Всесоюзного фестиваля народного творчества, агитбригада «Эскулапы» стала дипломантом фестиваля. Спектакль «Суд совести», поставленный

ею по пьесе М. Шатрова, послужил нравственным и эстетическим уроком воспитания учащихся и молодежи города...

Весной 1988 г. коллектив принял участие в Прибалтийском фестивале студенческих театров (г. Тарту).

В октябре, на фестивале «Дни студенческого творчества-88», проходившем в рамках III-го Всесоюзного фестиваля народного творчества, коллектив показал самодеятельную программу «Протокол комсомольского сновидения», за которую был награжден Почетной грамотой. Победа в IX-ом смотре-конкурсе, проходившем в рамках этого же фестиваля, (в частности, спектакль «Самозванец») дала возможность «Эскулапам» получить звание лауреата...

С тех пор прошло несколько месяцев, и народной агитбригады «Эскулапы» больше не существует. Она теперь — народный театр МГМИ, главная цель которого привить любовь к богатому, самобытному культурному наследию Белоруссии.

Г. БЕЛЯВСКАЯ, директор клуба МГМИ.



АГИТАЦИОННО-художественной бригаде лечебного факультета Минского государственного медицинского института «Панацея» исполняется 15 лет. За эти годы коллективом подготовлено 20 программ, среди которых наибольшим успехом среди зрителей пользовались: «В самом центре жизни», «Эстафета», «Беларусь — песня моя», «Самая гуманная профессия», «Экзамен на право называться человеком», «Поле памяти», «Послушайте!..», «Сильное чувство».

«Панацея» неоднократно выходила победителем в городском, республиканском и межреспубликанских смотрах-конкурсах студенческих агитбригад. В 1979 году она стала лауреатом Всесоюзного смотра-конкурса агитационно-художественных бригад медицинских учреждений и высших учебных заведений, организованного ЦК профсоюза медработников и с тех пор прочно держит место в лидирующем составе.

С момента создания по сей день агитбри-

гада не изменяет своим традициям, сохраняет свое творческое лицо и свой особенный, неповторимый характер. Принципиальность, умение смотреть правде в глаза, какой бы горькой она ни была, освещение в программах таких общечеловеческих ценностей, как гуманизм, вера в добро, оптимизм, правдивость и т. п. помогали ей завоевать авторитет у зрителей. Крепкая дружба между участниками коллектива, взаимопонимание, доверие и в

ДАРЯТ РАДОСТЬ ЛЮДЯМ



нужный момент, прямолинейная товарищеская критика — такие качества всю свою дорогу длиной в 15 лет сохраняла и преумножала «Панацея».

Были у «Панацеи» и такие увлекательные поездки, как турне по Енисею, круиз по Волге, поездки по нашей родной Белоруссии, выступления в глубинке и в столице, были праздники премьер и будни репетиций, были несогласия, горячие споры, и были огромная радость и удовлетворенность от сделанного.

В 1980 г. коллективу было присвоено почетное звание народной.

Надеемся, что и впредь вы, наши неизменные зрители и поклонники, будете всей душой радоваться и грустить, смеяться и переживать на наших концертах, а мы приложим все силы и возможности, чтобы не разочаровать вас.

НА СНИМКАХ: (вверху) сцена из программы «Милосердие» агитбригады «Эскулапы»; (внизу, верхний ряд, слева направо) «Панацея» на новогоднем утреннике детей сотрудников МГМИ, сцена из программы «Эскулапов» «Портфельщики»; (нижний ряд, слева направо) члены агитбригады «Эскулапы» (первый снимок) Юрий Баранов и (второй снимок) Игорь Локшин перед выступлением.

Открыта еще одна тайна гриппа

ПЕРВАЯ мировая война, бушевавшая на планете четыре года, унесла около 70 миллионов человек. А три послевоенных года без единого выстрела лишили жизни почти 20 миллионов людей. Причина — эпидемия гриппа «испанки». Во время последней эпидемии (точнее, пандемии) в 1977 году гриппом переболело около 500 миллионов жителей планеты. А если учесть, что его вирусу подвержены не только люди, но и многие животные, нетрудно понять, какое это страшное зло.

В борьбе с этим опасным недугом серьезный вклад сделан группой сотрудников московского НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Н. Гамалеи под руководством доктора медицинских наук В. Зуева. Ими сделано открытие, которое было зарегистрировано в мае 1990 года.

Вирус гриппа выявлен в 1933 году группой английских ученых. И сразу же возник вопрос: а какова его судьба после окончания эпидемии? Где он «отсиживается» перед своим очередным губительным нашествием? Одна из гипотез предполагала, что вирус может находиться в организме переболевшего человека (животного) и формировать скрытую (латентную) инфекцию. Однако доказать это многие де-

сятия не удавалось — вирус никак не обнаруживал себя в такой форме существования. И невольно напрашивался логичный вывод: организм переболел, победил вирус окончательно, потому его там и нет. Но столь же логично возникал вопрос, а откуда же он новыми лавинами на нас периодически надвигается?

Разгадать этот ребус и пыталась группа советских ученых под руководством профессора Зуева. Работа началась с исследования клеток, которые заражали вирусом гриппа. Первые этапы заканчивались просто и однообразно — клетки погибали. Но вот однажды, по счастливой случайности, как говорит Зуев, в опыт попала ткань, клетки которой оказались невосприимчивыми к введенной в них инфекции. Они продолжали жить и размножаться. Но и «посаженный» в них вирус размножался, не причиняя клеткам вреда. Вот тут-то его обнаружили и выделили. Что и стало доказательством его способности медленно и скрытно накапливаться.

Но клетка — еще не организм.

Феномен надо было проверить на организме как системе. Опыты были затяжные: вот зараженные мыши переболели, вот они спокойно «пасутся», а экспериментаторы подсчитывают сколько месяцев животные поддерживают в себе вирус гриппа. Крепкие особи стали даже размножаться, что весьма обрадовало исследователей: было решено не вмешиваться в ход событий и продолжать наблюдения. Удалось заметить, что у потомства стали возникать странности ранее не встречавшиеся. Появились особи, отличающиеся от остальных братьев и сестер меньшим ростом и массой. Они постепенно приобретали утиную походку, постоянно спотыкались, у них нарушалась координация движений. Наконец, они таили на глазах и вскоре погибали.

В чем причина? Заглянув внутрь, экспериментаторы столкнулись с невиданным: весь организм животных буквально кишел вирусами гриппа. Их обнаруживали в любой ткани и органе вплоть до мозга. Тогда как при искусственном заражении эти

вирусы можно было встретить только в легких. А ведь «карликов» никто искусственно не заражал. Откуда же взялось это скопище? Объяснение напрашивалось само собой: виновницей заражения была самка-вирусоносительница, переболевшая гриппом.

Когда морфологи изучили многочисленные срезы тканей, они с изумлением обнаружили, что в организме «карликов» почти отсутствуют признаки воспалительного процесса. А какой же грипп без воспаления?! Невероятно, но факт. Тогда почему же — гибель? Потому, оказывается, что развивался первичный дегенеративный процесс. То есть разложение организма, причем признаки дегенерации особенно ярко выражены в центральной нервной системе и органах, ответственных за иммунитет.

Таким образом, перед экспериментаторами открылась совершенно новая форма так называемой медленной вирусной инфекции (термин «медленная инфекция» введен в на-

уку исландским профессором Б. Сегурдсоном в 1954 г.).

Наблюдения в одной из клиник Минска за детьми, родившимися от матерей, которые во время беременности перенесли острую форму гриппа и стали вирусоносительницами, показали, что и здесь есть случаи внутриутробного заражения. Признаки болезни те же: тяжелая патология центральной нервной системы, врожденный иммунодефицит и т. д.

К сожалению, нигде в мире еще не создана методика по лечению недугов, вызываемых медленной вирусной инфекцией. Но работы в этом направлении начались. К исследованиям подключился ряд советских научных центров. Результатами работ группы профессора В. Зуева заинтересовались Вистеровский институт в Филадельфии, Международная организация сравнительной вирусологии в Монреале, выразили желание начать сотрудничество с авторами открытия гриппологи ФРГ, ученые КНР.

Б. БУБЧИКОВ.

(Начало в №№ 32, 33, 34).

Прежде чем расстаться с детскими сновидениями — этими незамаскированными исполнениями желаний, нам хотелось бы указать еще на одно давно замеченное, главное, характерное свойство, которое именно в этой группе обнаруживается в самом чистом виде. Дело в том, что каждое из этих сновидений можно заменить одним пожеланием: «ах, если бы прогугла по озеру еще продолжалась» — «если бы я был уже умыт и одет» — «мне бы следовало припрятать вишни вместо того, чтобы давать их дяде». Но сновидение содержит в себе больше, чем одно пожелание: последнее является во сне уже исполненным, причем это исполнение представляется как бы реальным и совершающимся на глазах; материал сновидения состоит преимущественно, хотя и не исключительно, из ситуаций и по большей части из зрительных образов. Таким образом, в этой группе можно обнаружить своего рода частичную переработку, которую следует считать работой сновидения: мысли, выражающие пожелание на будущее, замещены картиной, протекающей в настоящем.

Мы склонны допустить, что и в спутанных сновидениях имеет место подобное преобразование в ситуацию, хотя и нельзя знать, содержатся ли в них пожелания. Сообщенный вначале пример сновидения, в анализ которого мы несколько углубились, дает нам — по крайней мере в двух случаях — повод предполагать нечто подобное. При анализе я встречаюсь с тем фактом, что жена моя за столом интересуется другими, причиняя мне этим неприятность; в сновидении же содержится прямо противоположная картина: женщина, замещающая мою жену, вся поворачивается ко мне. Не дает ли неприятное переживание лучший повод к проявлению желания, чтобы дело обстояло наоборот? Это и происходит во сне. В такой же связи находится неприятная при анализе мысль, что мне ничего не доставалось даром, со словами женщины в сновидении: «У вас ведь всегда были такие красивые глаза». Таким образом, противоречия между явным и скрытым содержанием сновидения могут быть частью сведены к исполнению желаний.

Гораздо более бросается в глаза другой результат работы сновидения, который ведет к возникновению бессвязных сновидений. Если сравнить на любом примере количество образов в сновидении с числом скрытых его мыслей, добытых путем анализа и лишь едва прослеживающихся в самом сновидении, то нельзя сомневаться в том, что работа сновидения производит прекрасную концентра-

цию или сгущение. Вначале трудно составить себе представление о масштабе этого сгущения, но оно производит тем большее впечатление, чем глубже удастся проникнуть в анализ сновидения. Тогда нельзя найти ни одного элемента сновидения, от которого бы ассоциативные нити не расходились по трем или более направлениям, ни одной ситуации, которая бы не была составлена из трех или более впечатлений и переживаний. Так, например, мне приснилось однажды нечто вроде бассейна, в котором по всем направлениям плавали купающиеся; в одном месте на краю бассейна стоял человек, наклонившись к одному купающемуся, как бы с намерением вытащить его. Ситуация была составлена

из элементов. Сновидение производит такую же работу, как Фрэнсис Гальтон при производстве своих фамильных фотографий: сновидение как бы накладывает друг на друга различные составные части; поэтому в общей картине на первый план отчетливо выступают общие элементы, а контрастирующие детали почти взаимно уничтожаются. Такой процесс объясняет отчасти также и своеобразную спутанность многочисленных элементов сновидения. Исходя из этого, необходимо при толковании сновидения придерживаться следующего правила: если при анализе можно какую-либо неопределенность разрешить каким-либо «или-или», то при толковании нужно заменить эту альтернативу

жет быть применено к фигурирующему в сновидении шпинату. Когда подают на стол какое-нибудь блюдо, от которого дети отказываются, то мать пытается, конечно, сначала ласково уговорить детей: попробуйте хотя немножко. Конечно, нам может показаться странным, что работа сновидения так ловко отказывается от двойного смысла слов; но опыт показал, что это — самое обыкновенное явление.

Сгущением образов в сновидении объясняется появление некоторых элементов, свойственных только ему и не находящихся в нашем сознании наяву. Таковы составные и смешанные лица и странные смешанные образы, которые можно сравнить с созданными народной фанта-

бы говорит: все эти явления имеют какой-то общий X. Разложение этих композиций путем анализа часто ведет к кратчайшим путем к истолкованию сновидения. Так, мне снилось однажды, что я сижу на одной скамье с одним из своих прежних университетских учителей, причем скамья эта начинает быстро двигаться среди других скамей. Эта картина является комбинацией аудиотории с *Trottoir roulant*, дальнейшего развитие мысли я не прослеживаю. В другой раз во сне я сижу в вагоне и держу на коленях какой-то предмет, имеющий форму шляпы-цилиндра и сделанный из прозрачного стекла. По поводу этой картины мне тотчас приходит в голову пословица: со шляпой в руке можно пройти по всей стране. Стекланный цилиндр напоминает косвенно ауэровскую горелку, и я тут же узнаю, что хотел бы изобрести что-нибудь, что помогло бы мне сделаться таким же богатым и независимым, как мой земляк д-р Ауэр фон Вельсбах: тогда я мог бы путешествовать вместо того, чтобы сидеть в Вене. В сновидении я путешествую со своим изобретением — стекланный шляпой-цилиндром, которая, впрочем, еще не вошла в употребление.

Большую часть того, что мы узнали относительно происхождения образов во сне, можно выразить в следующей формуле: каждый элемент сновидения в избытке определяется скрытыми мыслями сновидения и обязан своим происхождением не одному элементу этих мыслей, а целому ряду их; однако последние не тесно связаны между собой, а относятся к различным областям переплетения мыслей. В содержании сновидения каждый элемент является по существу выражением всего этого разнообразного материала. Помимо того, анализ вскрывает еще и другую сторону сложного соотношения между содержанием сновидения и скрытыми его мыслями: подобно тому, как от каждого элемента сновидения идут нити ко многим скрытым мыслям, так и каждая скрытая мысль сновидения выражается обыкновенно не одним, а несколькими элементами сновидения; ассоциативные нити не идут просто от скрытых мыслей к содержанию сновидения, а многократно скрещиваются и переплетаются.

Наряду с превращением мыслей в ситуацию («драматизацией») наиболее важным и своеобразным признаком работы сновидения является сгущение. Но до сих пор нам еще ничего не известно о мотивах, побуждающих нас к такому сгущению содержания.

(Продолжение следует).

З. ФРЕЙД

О СНОВИДЕНИЯХ

из воспоминания об одном переживании в период полового созревания и из двух картин, одну из которых я видел незадолго перед сновидением. Картины эти изображали «Испуг в купальне» из швиндовского цикла «Прекрасная Мелузина» (см. разбегающихся купальщиц) и «Проточные воды» какого-то итальянского художника; маленькое же переживание заключалось в том, что мне пришлось однажды увидеть, как учитель плавания в купальне помогал выйти из воды одной даме, которая замешкалась до наступления назначенного для мужчины времени.

Ситуация в избранном для анализа примере вызывает у меня при анализе небольшой ряд воспоминаний, каждое из которых внесло кое-что в содержание сновидения. Прежде всего это — маленькая сценка из периода моего ухаживания, о которой я уже говорил; имевшее тогда место рукопожатие под столом внесло в сновидение подробность «под столом», о которой я вспомнил позднее. О «поворачивании» ко мне тогда, конечно, не было речи; но из анализа я знаю, что этот элемент является исполнением желания в силу контраста и относится к поведению моей жены за столом. За этим недавним воспоминанием скрывается подобная же, но более важная сцена после нашей помолвки, которая привела даже к ссоре на целый день.

Скрытые мысли сновидения, соединяющиеся для представления ситуации в сновидении, должны, конечно, заранее быть годными для этой цели: во всех составных частях должны быть налицо один или несколько об-

средством «и», сделав каждый член ее исходным пунктом для независимого ряда вновь всплывающих мыслей.

Если между скрытыми мыслями сновидения нет общих частей, то работа сновидения стремится создать их, чтобы сделать возможным общее изложение. Лучший способ сблизить две скрытые мысли, не имеющие ничего общего, заключается в изменении словесного выражения одной из них, соответственно которому изменяется и выражение другой мысли. Это такой же процесс, как и стихосложение, при котором созвучие заменяет искомую общую часть. Большая часть работы сновидения заключается в создании подобных — часто очень остроумных, но часто также и натянутых — связующих мыслей; последние, исходя из общей картины сновидения, простираются до скрытых его мыслей, которые бывают различны по форме и содержанию и выплывают лишь при анализе сновидения. Точно также и при анализе взятого нами сновидения мы встречаемся с подобным случаем внешнего изменения мысли для согласования ее с другой, по существу чуждой ей мысли. Так, при продолжении анализа я наталкиваюсь на следующую мысль: я хотел бы разок также получить что-нибудь даром. Но эта фраза не пригодна для общего содержания сновидения и потому заменена другой формой: я хотел бы насладиться чем-нибудь без расходов.

Последнее слово вторым своим значением (в немецком языке) (пробовать) годится уже для круга идей при таблице и мо-

зией на Востоке причудливыми животными; последние, однако, имеют в нашем представлении определенную заставляющую форму, между тем как сновидение постоянно создает новые сложные образы в неисчерпаемом богатстве. Каждый знаком с такими созданиями по своим собственным сновидениям. Способы их образования весьма различны. Я могу создать составной образ лица, либо наделяя его чертами двух разных лиц, либо давая ему облик одного, а имя другого, либо представляя себе визуально одно лицо и ставя его в положение, в котором находилось другое. Во всех этих случаях соединение различных лиц в одного их представителя в сновидении вполне осмысленно: оно имеет в виду сопоставление оригиналов с известной точки зрения, которая может быть упомянута и в самом сновидении. Но обыкновенно только путем анализа можно отыскать эти общие черты, слитые в одно лицо, а образование таких лиц в сновидении лишь намекает на эти общие черты.

Таким же многообразным путем и по тем же причинам возникают неизмеримо богатые по содержанию композиции сновидения, примеров которых я не стану приводить. Они перестанут казаться странными, если не сопоставлять их с объектами восприятия наяву, а иметь в виду, что они представляют собой результат сгущения образов сновидения и выделяют в сжатом виде общие черты скомбинированных таким образом объектов. Но эта общность и в данном случае выясняется по большей части только путем анализа; работа сновидения как

Ах вы, шляхі!

Дарогі... Дарогі... Калі б яны маглі размаўляць, то паведамілі б нам шмат цікавага і важнага з жыцця нашых продкаў. Край рэк, азёр, балот — такой была ў мінулым беларуская зямля. У тыя далёкія часы адзіным камунікацыйным сродкам былі рэкі. Каля іх і сяліліся людзі, будавалі крэпасці і вежы, селы і гарады.

З цягам часу, калі пачалося асваенне новых земляў, пачалося будаўніцтва дарог. Спачатку яны ішлі ўздоўж рэк, а пазней ўсё смялей пачалі адыходзіць убок ад водных артэрыяў, перасякаць палі, балоты, пушчы.

Вельмі яскрава апісаў беларускія шляхі Янка Купала ў вершы «На Даўгінаўскім гасцінцы».

Дарогі нашы, ой дарогі:
Яны няважны для яздзі.
На іх сам чорт паломіць ногі,—
На хвост нагоніць веранды.
Ах вы, шляхі!

А зараз успомнім яшчэ верш, дзе таксама дадзена апісанне дарог. Аўтар яго Пушкін:

Теперь у нас дороги плохи,
Мосты забытые гниют,
На станциях клопы и блохи
Заснуть минуты не дают.

Пушкін напісаў гэтыя радкі, калі праязджаў па беларускіх гасцінцах, дзесяці ў 1820 і 1824 гадах.

З цягам часу розныя лесы сустракаюць дарогі. Адны з іх — зарастаюць травой, другія з году ў год паліпаюцца з дапамогай кляпалівых будаўнікоў або жыхароў прыдарожных весак. Аднак не толькі гасцінцы астаюцца ўспаміны ў сэрцах людзей, а і дарогі самі маюць цудоўную якасць захоўваць сляды вялікіх спадарожнікаў.

Успомнім 1829 год. За карэтай пана Энгельгарта па Віленскаму тракту кроць пяцінаццацігадовы юнак, будучы кабзар зямлі ўкраінскай Т. Р. Шаўчэнка.

Беларускія бярозы
Абпал гасцінца
Калыхалі думкі шумам
Хлапчуку-ўкраінцу.

Віленскі тракт... Гэта жывая гісторыя, адзін з самых старых гасцінцаў на беларускай зямлі. Спакон вякоў звязваў ён гарады Беларусі з Вільняй — сталіцай Вялікага Княства Літоўскага.

І ў памяць аб усіх тых, хто пакінуў свой след на гэтай дарозе, у 1979 годзе адкрыты ўнікальны помнік. Тры каміні-валуны, адзін з якіх сваімі абрысамі нагадвае геаграфічны контур Беларусі, стаяць недалёка ад мястэчка Мякота. На сярэднім камяні прыладкавана шыльда, на якой выпісана цэлае сур'е імянаў. Сярод іх і імя выдатнага беларускага асветніка, першага беларускага атэіста канца XVI стагоддзя Сымона Буднага, які быў зверскі раскатаваны інквізіцыяй пад Брэстам у 1593 годзе.

Не раз па гэтай дарозе кроцьлі пацы — дэмакраты Уладзіслаў Сыракомля і Адам Міцкевіч.

Апісанні абшараў абпал гасцінца знайшлі свае месца ў іх творах.

А вось якім чынам выказвае свае ўспаміны аб гэтым літоўскім паце В. Ваціс:

Мы едем дорогой из
Вильнюса к Минску,
Той самой, которой когда-то
Ушел от погоны
отважный Огинский
В бессмертье
торжественных тактов.

У 1839 годзе па Віленскаму тракту вяртаўся пасля лячэння з-за мяжы М. В. Гоголь.

Неаднойчы праходзіў пешшу юнаком, а ў сталыя гады праязджаў па гасцінцы і сам Я. Купала.

Тракту прысвяціў вялікі пясняр наступныя радкі:

Мінск, Маладзечна, Вільня,
Як жа знаёмы шлях гэты!
Змерыў яго калісьці,
Як шукаў шчасце па свету.

Мінаюць гады. І хто ведае, можа ў хуткім часе новае імя зазіяе на мемарыяльным камяні пры дарозе. Шчаслівы лес у Віленскага тракта...

Л. ІВАНОВА.

ОСЕННИЙ КРОСС

ФИНАЛЬНЫЙ осенний кросс МГМИ в этом году был под угрозой срыва из-за скверной, дождливой погоды, поэтому проводился не на пересеченной местности, а на беговой дорожке стадиона, в два дня: первый день «мужской» (1000 и 3000 м); второй — «женский» (500 и 1000 м). Из-за погоды соревнования иногда и отменяют, но... Здесь нужен был зачет каждому факультету, чтобы завоевать лучшее место в круглогодичной спартакиаде. По уважительным причинам и наоборот без причины большое число сильнейших спортсменов не приняло участия в соревнованиях, но, я уверен, теперь они

раскаиваются, так как, в первую очередь, подвели свои команды, а во-вторых, — самих себя. Не случайно среди победителей и призеров (особенно в женской программе) много новичков из общих групп, и хотя результаты у них были более скромные, назвать фамилии победителей и призеров мы обязаны, но прежде несколько цифр.

В кроссе приняло участие 199 участников: 112 девушек и 87 мужчин. Были, конечно, и обидные провалы в командных зачетах, а на педфаке полчились совсем интересно. В беге на 500 м у девушек этого факультета вместо 20 зачетных участниц выступило

46! Зато на дистанции 1000 м, где нужно было выставить всего пять спортсменов, не стартовало ни одной. В результате факультет занял III-е место. А победителем стал лечфак, на втором месте — стомфак (за счет лучшей организации и оповещения).

А теперь о победителях и призерах. У мужчин на 1000 м — все трое из лечфака: Сергей Коваль, III курс (2.56); Алексей Наумовский, II курс (3.03); Владимир Гацко, IV курс (3.03).

На дистанции 3000 м первым на финише был Валерий Виноградов, III курс лечфака (10.23), вторым —

Сергей Шакутин, IV курс педфака (10.35) и третьим — Александр Цепляев, IV курс лечфака (10.57).

У девушек на дистанции 500 м две участницы, Мария Юшкевич с I курса сангига и Оксана Ярош с I курса лечфака, в разных забегах показали одинаковый результат (1.45). Третье место заняла первокурсница лечфака Елена Кондратова (1.48).

В беге на 1000 м вне конкуренции была Татьяна Шинглер с лечфака (3.48). Второе и третье место разделили студентки этого же факультета Ольга Будрук и Жанна Садовская (4.20).

А. ГЛИНСКИЙ,
ст. преподаватель
кафедры
физвоспитания.

ДИВЕРТИКУЛ (дорога в сторону — лат.) толстой кишки — это сообщаемое с просветом грыжевидное выпячивание слизистой оболочки за пределы кишечной стенки. Частота больших дивертикулов толстой кишки и его осложнений, объединяемых в понятие дивертикулярная болезнь (ДБ), заметно возрастает. За последние годы ДБ наблюдается у 24%, а по нашим данным у 29%, гастроэнтерологических больных. Истинная частота дивертикулов еще выше, так как многие больные из-за отсутствия жалоб не обследуются. Это учащение ДБ объясняется улучшением диагностики, уменьшением употребления в пищу растительной клетчатки, увеличением продолжительности жизни и другими причинами. ДБ становится важной клинической проблемой, особенно для лиц пожилого и старческого возраста. Ее рассматривают во взаимосвязи с функционально-морфологическими поражениями стенок толстой кишки, нарушением деятельности главных пищеварительных желез, синдромом расстройства всасывания, ишемическими, неврологическими и другими изменениями. ДБ недостаточно известна студентам и практическим врачам. Вместе с тем, она нередко является причиной тяжелых, даже смертельных осложнений.

Происхождение дивертикулов остается неясным. Патогенетическими факторами считают: слабость отдельных участков мышечной оболочки, частью расположенных вдоль сосудов, нарастание количества эластина в лентах кишки, замену мышечных волокон жировой клетчаткой, увеличение (в 10 и более раз) кишечного давления, связанного с нарушением иннервации, сосудистой недостаточностью, спазмами, изменением моторной функции и другими еще не установленными приобретенными или врожденными факторами. Дивертикул формируется в результате действия комплекса причин, способствующих, с одной стороны, нарушениям в строении гладкой мускулатуры, с другой — повышению внутрикишечного давления. Дискутабельным остается вопрос о первичности и вторичности этих причин.

ДБ чаще встречается в тех странах, где население употребляет бесшлаковую пищу и большое количество углеводов. У жителей городов и у лиц с более высоким социальным положением заболевание встречается гораздо чаще, чем у сельского населения и особенно у вегетарианцев.

На нашем материале (525 больных, из них 286 (54,5%) женщин и 239 (45,5%) мужчин, в возрасте от 28 до 95 лет) дивертикулы наиболее часто выявлялись в левой половине, в частности в сигмовидной кишке. Тотальное поражение ободочной кишки встречалось реже, а в прямой кишке заболевание не наблюдалось.

Симптоматология ДБ вариативна и зависит от возникших изменений в дивертикулах или соседних органах. Бессимптом-

ное течение заболевания наблюдалось у 300 (57,2%) человек, а клинические проявления отмечены у 180 (34,3%) (запоры, поносы, метеоризм, периодические боли в животе, выделение гноя или крови с калом) и у 45 (8,5%) больных осложненная клиническая картина была с признаками острых, реже хронических хирургических заболеваний.

Причиной острых воспалительных процессов была задержка в дивертикуле кала, слизи, крови, инородных тел, гельминтов, протозойной микрофлоры. Это устанавливалось преимущественно эндоскопически. При

этом появлялись внезапные боли в животе, лихорадка, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, задержка стула или кровотечение, иногда тенезмы и дизурические явления. При переходе воспалительного процесса на мышечный слой и серозную оболочку кишки (перидивертикулит, периколит, гангрена дивертикула) картина острого живота усиливалась.

В 25 (55,5%) случаях из группы в 45 больных с признаками хирургических заболеваний мы наблюдали перфорацию дивертикулов с развитием ограниченного перитонита — у 19, с формированием локализованного абсцесса — у 2 и кишечного свища в 4 случаях. Всем больным этой группы потребовалось хирургическое вмешательство: резекция кишки произведена двенадцати, дивертикулэктомия — шести, левосторонняя гемиколэктомия — шести и субтотальная колэктомия — одному больному.

Кровотечение из дивертикулов выявлено у семнадцати (37,8%) человек, которое наблюдалось на фоне хронических колитов — у пяти, болезни Крона — у трех, полипов — у двух, меланоза стенок кишки — у шести и гемангиом — у одного пациента. Хирургическая операция сделана четверем больным. Остальным 13 пациентам кровотечение было остановлено консервативным лечением.

В 3 (6,7%) наблюдениях диагностированы рецидивирующие дивертикулы на фоне спаечной болезни, приведшей к кишечной непроходимости, которая была устранена оперативным путем. Из 45 больных оперированы 32, летальных исходов не было. При осложненной ДБ у 162 (72%) из 225 больных, а при неосложненной — у 84 (28%) из 300 наблюдались нарушения моторики, характерные для синдрома раздраженной толстой кишки (см. «Советский медик» от 12 октября 1990 г.). Из других осложнений ДБ описаны ущемления и перегибывания дивертикулов, образования наружных свищей, гнойные

флебиты воротной вены, сепсис.

В настоящее время, несмотря на технические трудности, при проведении тотальной колоноскопии с биопсией значение их в диагностике ДБ чрезвычайно

велико, особенно в тех случаях, когда с помощью рентгенологического исследования с бариевой клизмой установить заболевание невозможно (например, при воспалительном отеке слизистой шейки дивертикула, наличии в нем каловых масс и других причин). Эндоскопическая оценка картины полости кишки, ее стенок и взятие материала с

отрубей крупного помола (обладающей большей возбудимостью способностью и увеличивающей массу стула), если их принимать не менее 100 грамм в день.

При осложненном течении заболевания (в этих случаях опасность разрыва велика и колоноскопия проводится с максимальной осторожностью или отменяется) — для предупреждения попадания и задержки кишечного содержимого в дивертикул назначали постельный режим, жидкую, без растительной клетчатки пищу, антибиототики, трудноусвояемые сульфаниламиды, послабляющие сред-

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ

НАД ЧЕМ РАБОТАЮТ
НАШИ УЧЕНЫЕ

измененных тканей на морфологическое исследование позволяет исключить другую патологию, в первую очередь, органической природы.

При колоноскопии одновременно можно провести и лечебные манипуляции, например, разрушить каловый камень, удалить инородное тело, промыть полость дивертикула различными растворами с лечебной и гемостатической целью, устранить непроходимость и т. д. В особо трудных случаях диагноз устанавливали на основании сочетанных рентгенологических и эндоскопических данных.

Характерными колоноскопическими признаками неосложненного дивертикула являются единичные или множественные отверстия различной формы и размеров в стенке кишки, ведущие в дивертикул. Стенки последних выстланы нормальной слизистой оболочкой. Тракционные дивертикулы, образующиеся фиксацией всех слоев кишечной стенки спаянным процессом, могут иметь большие или огромные размеры. В зоне расположения дивертикулов тонус кишечной стенки изменен, чаще повышен, а физиологические жомы сокращены и трудно раскрываются. Дивертикулит проявляется гиперемией, инфильтрацией, изъязвлением, ишемическим некрозом слизистой оболочки дивертикула или воспалением, уплотнением окружающих его шейку стенок кишки. Для перидивертикулита характерна деформация и сужение просвета пораженного участка кишки, ригидность и фиксация стенок, отечность, инъецированность складок.

Степень и характер осложнения заболевания надо оценивать индивидуально в каждом случае, учитывая клинико-лабораторные и инструментальные данные. Хороший эффект при неосложненном дивертикулёзе (особенно при запорах без чрезмерного метеоризма) получен под влиянием диеты с повышенным содержанием растительной клетчатки — пшеничных

ства (вазелиновое масло), холод.

Высокоэффективной оказалась терапия очага поражения, проводимая через колоноскоп, многими лекарственными жидкостями (в том числе растворами азотно-кислого серебра, облепихового масла и другими средствами), резко уменьшающими развитие воспалительного процесса и, тем самым, сокращающими в среднем на одну треть сроки лечения. Для остановки кровотечения из дивертикула иногда достаточным было местное гемостатическое лечение через эндоскоп.

При течении заболевания с клиникой «острого живота» следует помнить, особенно в случае перитонита неясной этиологии, и о возможности перфорации дивертикула.

Для профилактики ДБ рекомендуется употребление в пищу продуктов, обогащенных растительной клетчаткой, исключение раздражающих веществ (жареных блюд, спиртных напитков, кофе, свежеспеченного хлеба, бобов), активный образ жизни.

Использование эндоскопических методик, световой и электронной микроскопии, рео- и ангиографии, многоканальной электрокографии и других методик будет способствовать дальнейшему изучению ДБ толстой кишки.

Н. ФИЛИПОВИЧ,
зав. кафедрой
хирургических болезней,
доктор меднаук,
профессор,
А. АДАМОВИЧ,
зав. эндоскопическим
отделением, к. м. н.,
Г. БЕРЛОВ,
ст. научный
сотрудник ЦНИЛ.

Редактор
В. А. ГУЗОВСКИЙ.

СОВЕТСКИЙ
МЕДИК



пр. Дзержинского, 83,
корп. 6.



Телефон
72-96-61.

Газета набрана с применением фотозернового комплекса «Каскад». Отпечатана офсетным способом на Минской полиграфической фабрике «Красная звезда» МППО им. Я. Коласа. 220079, Минск, 1-й Загорный пер. 3.

Тираж 3000. Зак. 1990.