



Вестник БДМУ

"Многих
воителей стоит
один врачеватель
искусный."
Гомер



Выдаецца са студзеня 1931 года. 8 лютага 2010 г. ● № 3 (1827)
Газета Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта (агульнапапулярная)

Падпіска можна з любога месяца ў «Белсаюздруку»,
з любога квартала — на «Белмошце». Падпісны індэкс 63 594.

**Рост наследственных заболеваний
отмечают во всем мире. По мнению
генетиков, среди 3000 генетических
болезней и синдромов 250 составляют
состояния, обусловленные наследственными
нарушениями соединительной ткани.**

Накопленный исследовательский и клинический опыт по диагностике и лечению дисплазии соединительной ткани был обобщен и доложен на первом Республиканском научно-практическом семинаре, организованном Минздравом, БелМАПО с участием специалистов БГМУ, управлением здравоохранения Могилевского облисполкома, состоявшемся в октябре на базе Могилевской областной больницы.

Первое сообщение доктора медицинских наук, профессора 2-й кафедры внутренних болезней БГМУ Трисветовой Е. Л. включало представление о современной классификации, клинических проявлениях, принципах диагностики и лечения наследственных нарушений соединительной ткани. В докладе освещались вопросы терминологии, дефиниций групп и понятий, используемых для характеристики наследственных нарушений соединительной ткани. Согласно мнению большинства специалистов — «диспластологов», нашедшему отражение в Российских рекомендациях по диагностике и лечению наследственных нарушений соединительной ткани (2009 г.), к дисплазиям относят неклассифицируемые синдромы и фенотипы, не имеющие согласованных диагностических критериев, в отличие от классифицируемых (синдром Марфана, Элерса-Данло и т.д.). Установлено, что клинические проявления и осложнения, характерные для неклассифицируемых синдромов подобны таковым синдромов с известными диагностическими критериями.

При дисплазии соединительной ткани выделяют семь синдромов и фенотипов: пролапс митрального клапана, марфаноидная внешность, марфаноидный фенотип, элерсоподобный фенотип, смешанный фенотип, синдром гипермобильности суставов, неклассифицируемый фенотип. Поскольку распространенность дисплазии соединительной ткани велика, для раннего выявления и предупреждения функциональных нарушений следует учитывать фенотип (признаки дисморфогенеза), наследственный и семейный анамнез, клинические признаки, а также висцеральные изменения, которые могут проявляться в различных сочетаниях и выявляться физикальными и/или инструментальными методами исследования.

К наиболее распространенным синдромам относится пролапс митрального клапана, рассматриваемый при наследственных нарушениях соединительной ткани как первичный или самостоятельный синдром, при других сердечно-сосудистых заболеваниях как вторичный синдром. К информативным диагностическим признакам пролапса митрального клапана относятся результаты эхокардиографического исследования. Важность классифицирования пролапсирования створок митрального клапана обусловлена частотой серьезных осложнений при классическом варианте, и доброкачественным течением неклассического варианта. В сообщении указывались клинические, фенотипические признаки пролапса митрального клапана, характер аритмий сердца и висцеропатии.

Предусматривая комплексный подход

каментозные, медикаментозные и хирургические методы лечения. Немедикаментозное лечение направлено на сохранение физической активности, питание с высоким содержанием белков, психологическую поддержку, физиотерапевтические процедуры, влияющие на вегетативную нервную систему, нормализующие мышечный и сосудистый тонус и укрепляющие околосуставные ткани. Уровень доказательности медикаментозной терапии не высокий (С и D), вместе с тем, по мнению специалистов, улучшение метаболизма соединительной ткани (стимуляция коллагенообразования, коррекция синтеза и катаболизма гликозаминогликанов, применение стабилизаторов минерального обмена, корректоров биоэнергетического состояния организма) повышает качество жизни пациентов и удлиняет функциональную состоятельность органов. В случае появления сосудистых нарушений (расширение ствола легочной артерии, аорты, аневризм) применяют бета-адреноблокаторы и по показаниям — хирургические методы лечения. При выявлении клапанных нарушений лечение зависит от степени пролабирования створок и регургитации крови в предсердия. При аритмиях сердца у пациентов с дисплазией соединительной ткани применяют препараты, рекомендованные для лечения при возникшем нарушении ритма. Поскольку соматоформная вегетативная дисфункция встречается у 75–83% пациентов с дисплазией соединительной ткани, при выраженных нарушениях применяют препараты, корригирующие вегетативные нарушения (антидепрессанты, вегетостабilizаторы, транквилизаторы, нейролептики). Значительное место в лечении пациентов с дисплазией соединительной ткани занимают макро- и микроэлементы (магний, цинк, селен и др.).

Доктор медицинских наук, профессор кафедры кардиологии и ревматологии БелМАПО Тябут Т. Д. сообщила о скелетных аномалиях, встречающихся у лиц с дисплазией соединительной ткани. Одним из частых признаков наследственных нарушений соединительной ткани является синдром гипермобильности, т.е. избыточной подвижности суставов. Разработаны диагностические критерии, позволяющие дифференцировать генерализованный синдром гипермобильности суставов, рассматриваемый как проявление дисплазии соединительной ткани, и гипермобильность суставов, характерную для многих молодых людей.

Избыточная подвижность суставов не является патологическим состоянием, однако относится к факторам риска развития раннего остеоартроза, заболеваний околосуставных тканей (тендиниты, энтезопатии, бурситы, фасциты) и суставов. Боль в суставах (артралгия) нередко возникает в детском возрасте и имеет типичную клиническую картину. К причинам артралгий относят повышенную чувствительность суставов к нагрузкам, а так-

же аномалии других суставов (тазобедренные, стопы), плоскостопие. В более позднем возрасте развиваются значительные анатомические изменения в суставах позвоночника, периферических. Появляются боли в спине (дорсалгии), сколиоз, спондилолистез, ранний остеопороз, болезнь Шейермана — Мау. В перечне скелетных аномалий у лиц с дисплазией соединительной ткани присутствуют «полая» стопа, hallux valgus, деформация грудной клетки, пальцев кистей. Таким образом, наследственные аномалии, не являясь патологическим состоянием, приводят к развитию ассоциированных заболеваний, сопровождающихся снижением качества жизни, иногда трудоспособности пациента, требующих системного подхода к диагностике и лечению.

Семінары

Тактика ведения и лечения пациентов с дисплазией соединительной ткани предусматривает комплексный подход, включающий немеди-

же аномалии других суставов (тазобедренные, стопы), плоскостопие. В более позднем возрасте развиваются значительные анатомические изменения в суставах позвоночника, периферических. Появляются боли в спине (дорсалгии), сколиоз, спондилолистез, ранний остеопороз, болезнь Шейермана — Мау. В перечне скелетных аномалий у лиц с дисплазией соединительной ткани присутствуют «полая» стопа, hallux valgus, деформация грудной клетки, пальцев кистей. Таким образом, наследственные аномалии, не являясь патологическим состоянием, приводят к развитию ассоциированных заболеваний, сопровождающихся снижением качества жизни, иногда трудоспособности пациента, требующих системного подхода к диагностике и лечению.

Подходы к лечению скелетных аномалий и ассоциированных заболеваний отличаются многогранностью, предусматривающей определенный образ жизни, дозированные физические нагрузки, не усугубляющие состояние пациента, ношение вспомогательных приспособлений (ортезов) и медикаментозное лечение. Назначение лекарственных препаратов направлено на купирование болевого синдрома (нестероидные противовоспалительные средства), снижение тонуса мышц (миорелаксанты), стимуляцию коллагенообразования (макро- и микроэлементы, витамины группы В), коррекцию уровня свободных аминокислот в крови, стабилизацию минерального обмена, местное воздействие (аппликации, компрессы, локальное введение глюкокортикостероидов).

Патологию крупных артерий, ассоциированную с дисплазией соединительной ткани, рассмотрел в своем сообщении кандидат медицинских наук, доцент кафедры патологической анатомии БГМУ Герасимович А. И. Напомнив слушателям о генетических аспектах синдрома Марфана, Александр Игнатьевич подробно рассказал и проиллюстрировал морфологическую картину сосудистых аномалий.

Изменения крупных артерий включают расслоение стенки, аневризму, дилатацию, встречающиеся при наследственных нарушениях соединительной ткани с различной степенью выраженности — от незначимых, случайно определяемых прижизненно или при аутопсии, до фатальных, влияющих на продолжительность жизни и диагностированных как основная причина смерти. Помимо крупных сосудов определяют изменения сосудов среднего, мелкого калибра и капилляров. Знание диагностических признаков и оценка фенотипа позволяют своевременно выявить сосудистые нарушения и предотвратить осложнения, нередко смертельные. Красочной иллюстрацией к сообщению послужило собственное наблюдение на аутопсии редкого проявления дисплазии соединительной ткани — расслоения и разрыва дилатированного легочного ствола и гемоторакса полости перикарда у пациентки 44 лет с дисплазией соединительной ткани, не диагностированной прижизненно.



Пришла, чтоб победить!

Я всегда, с детства хотела быть врачом. Не мне лишний раз говорить, что это призвание насыщает жизнь, нет времени и оглянуться. Причем, это того стоит, когда ты на пути достижения своей цели. Но лучшие годы молодости, когда легко на подъем и эмоционален, быстро улетают навсегда! Нам кажется, что мы все делаем и ничего не успеваем. И правильно: сколько и чего не делай — все сделать не успеешь! А если успеешь, то станешь скучно (обычно в это время выходят на пенсию). И не станешь же внукам рассказывать, как ты в молодости весело проводил время ночами напролет — за учебниками. Многие возражают: может, ты и учишься все время, а мы успеваем отдыхать. И тут я добавлю: компьютерные игры, диван, семечки на скамейке — это не те радости, которые делают юность той единственной, волшебной и беззаботной порой. Это можно сделать и в 30, и в 40, и в... К этому возрасту уже появляются семья, работа...

Нашы інтэрв'ю

Итак, на данный момент я предлагаю воспользоваться силой и энергией, которую подарила нам природа, и проявить свой талант, выразить свою личность, выделиться и показать, что у тебя получается лучше всего, или тебе это хотя бы кажется! Расскажу свой способ встряхнуться, развеяться и увидаться с друзьями! С детства я всегда была небольшого роста, несмотря на это захотела постичь секреты баскетбола. Мне трудно давалось, я злилась, но от этого у меня еще больше разгорался интерес. Я совершенствовалась для себя, ни в коем случае для профессионального спорта. Главное, что это держит меня в здоровой форме, воспитывает командную взаимовыручку. Сначала я ходила в секцию школы № 52, потом перешла за лицей № 2, где нас тренировала Татьяна Леонидовна. Ой, это случайно не преподаватель на кафедре физкультуры БГМУ? Да, это она! Она пришла, чтоб победить!

И даже, когда совсем времени нет на тренировки, хочется скорее вернуться, потому что там приятная атмосфера, дружелюбные девочки и всегда позитивный тренер.

Т. Л. Познякова — ст. преподаватель на кафедре физкультуры. Является капитаном в мастера спорта по баскетболу, членом сборной национальной команды, играла на чемпионате БССР. Выступала за команду Советского Союза, которая не раз побеждала...

- Интересно знать, почему Вы решили тренировать сборную БГМУ?
- Это сложный вопрос... Ну, во-первых, люблю этот вид спорта и мне не важно — трудно или легко будет преподавать. Также я люблю работать с девушками, а в БГМУ я знала, что проблем с набором не будет.
- Как Вас поддерживает администрация?
- Поддерживает материально: финансирует поездки в другие города, выписывает форму, питание в дни соревнований, а в связи с тяжестью нагрузок данного вида спорта это очень важно.
- Какие изменения произошли в составе, и как они влияют на команду?
- Состав у нас ровный, состоит из студентов 3–5 курсов. Есть кандидаты в мастера спорта: Веревка Варвара и Веренич Ольга. Прогноз благоприятный.
- Какими качествами должны обладать баскетболисты?
- Скоростно-силовыми: скорость и выносливость, прыгучесть и очень важно психологическое качество — это воля. Желательно высокий рост, но наличие низкорослых девушек тоже необходимо как разгрывающие, организующие. Последние обычно берут за счет скорости и прыгучести.
- Какая черта характера может помешать в игре? Или здесь главное техника?
- Главное — подготовка перед соревнованиями, где я вижу сильную сторону одного и слабую другого. Особую роль отвожу психологической подготовке: проводим товарищеские игры между факультетами, ставлю сильных противников, чтобы не растерялись, подсказываю где-то и всегда поддерживаю.
- Как Вы считаете, чем отличаются баскетболисты БГМУ от других?
- Своей гуманностью, человеколюбием, добротой и всегда спешат помочь, даже если противнику. Стараются играть аккуратно: без травм и последствий. Даже можно и проиграть, но главное, чтобы было все хорошо!
- Чего нам не хватает для победы?
- Классности. Уровня технического мастерства, для чего нужно заниматься каждый день. Студентам-медикам не хватает времени на тренировки.
- Что Вы чувствуете после поражения команды?
- О-о-ой, болевые ощущения во всем теле... (смеется). Я как бывший спортсмен, внутри ощущаю какую-то злость. Думаю, что сейчас всех разнесу, а потом остаюсь потихоньку и отхожу.
- Какая победа нашей команды является самой значительной?
- В 2008 году команда ездила на Республиканские соревнования между медазами и заняла 1-е место! Это самая значительная победа за последние десять лет.
- Кого проще тренировать — парней или девчат?
- В этом виде спорта, конечно, легче тренировать ребят. Как я уже сказала, это скоростно-силовой вид спорта. В баскетболе присутствует момент столкновения в борьбе за мяч. Девушки более хрупкие и стараются беречь себя, а мальчишки более отчаянные...
- Какой тактики Вы придерживаетесь как тренер?
- Я не авторитарный, а больше демократичный тренер. Стараюсь найти индивидуальный подход к каждому, потому что приходят студенты разной подготовки. В основном дело их на две группы: одним даю технику, а другим, кто ею владеет, — тактику. Хочу заметить, как бы ты не владел техникой, без тактики потеряешься в игре.
- У Вас есть в спорте принципы, от которых не отступаете?
- Никогда не сачковать! Нигде. Только через труд можно чего-то добиться.
- Вы довольны своей работой?
- Да, и я уверена, что мы себя еще покажем!

Татьяна Леонидовна — тот человек, который делает нашу студенческую жизнь ярче, динамичнее и учит нас быть сильными, ловкими и сплоченными!

Юлия БУЙНИЦКАЯ, студентка педфака
Фото Алексея ТОЛПЫГО, студента стомфака

(Окончание на стр. 2)

(Начало на стр. 1)

К аномалиям желудочно-кишечного тракта при дисплазии соединительной ткани относят многие состояния: гастроптоз, колоноптоз, доликосигма, дивертикулы пищевода, микродивертикулез кишечника, аномалии и дискинезии желчного пузыря, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, рефлюксы и т.д. Установлено, что заболевания желудочно-кишечного тракта, ассоциированные с дисплазией соединительной ткани, протекают нетипично, со стертой клинической картиной, склонностью к торпидному течению и ранней хронизации процесса.

Аномалии желудочно-кишечного тракта нередко выявляют у детей в виде нарушений моторной функции пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки. С ростом ребенка, под влиянием эндогенных и экзогенных факторов развиваются патологические состояния и заболевания (гастродуоденит, гастрозофагальная болезнь). Развитие ассоциированных заболеваний способствует быстрому росту ребенка, вегетативная дисфункция, нарушения в иммунной системе. Гастрозофагальная болезнь проявляется различными симптомами, варьируемыми по частоте, интенсивности и продолжительности. К информативным диагностическим признакам, помимо клинических симптомов, относятся результаты эзофагогастродуоденоскопии. Нередко при дисплазии соединительной ткани появляются клинические симптомы без органических или метаболических изменений гастродуоденальной области — диспепсия, обусловленная висцеральной гиперчувствительностью, нарушением моторики, пищевой intolerантностью.

Медикаментозное лечение гастроэзофагальной болезни и функциональной диспепсии включает блокаторы H₂ рецепторов гистамина, ингибиторы протонного насоса, прокинетики, ферментные препараты.

Аномалии желчного пузыря относятся к частым «находкам» у лиц с дисплазией соединительной ткани. Перегородки, перегибы тела и шейки желчного пузыря создают высокий риск развития воспалительных заболеваний органа с нарушением пассажа желчи. Диагностика ультразвуковыми методами исследования способствует раннему выявлению аномалий и применению профилактических мер для предупреждения развития заболеваний.

Функциональное расстройство кишечника — синдром раздраженного кишечника, часто встречается у лиц астенической конституции с пролапсом митрального клапана и проявляется болями, метеоризмом, нарушениями кратности и консистенции стула. Синдром ассоциирован с большей степенью ректальной гиперчувствительности и со значительным снижением качества жизни, депрессивно-ипохондрическим типом реагирования на болезнь, большей выраженностью вегетативной дисфункции и тревожности, имеющими конституционально-обусловленный характер. Основным отличием синдрома раздраженного кишечника является отсутствие морфологической основы заболевания, при тщательном рентгенологическом или эндоскопическом исследовании тонкого и толстого кишечника не удается обнаружить ни язвенных дефектов на слизистой оболочке, ни участков воспаления в толще кишечной стенки, ни других признаков заболевания.

О состоянии вегетативной нервной системы у беременных с дисплазией соединительной ткани сообщила ассистент кафедры гастроэнтерологии БелМАПО Каратыш О. М. В исследовании применяли оценку фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани, эхокардиографию, опросники вегетативных нарушений и вегетативных изменений, индекс Кердо, расчет межсистемных отношений, моделирование физической деятельности, умственный счет, показатели вегетативной реактивности. Результаты исследования показали, что гемостаз при беременности обеспечивается при значительном подъеме активности симпатического отдела вегетативной нервной системы, при этом у лиц с дисплазией соединительной ткани менее адекватно потребностям, с признаками перенапряжения компенсаторно-приспособительной деятельности. При выраженных признаках вегетативной дисфункции у беременных с дисплазией соединительной ткани наблюдается рассогласование межсистемных отношений. Выявление фе-

нотипических признаков дисплазии соединительной ткани позволяет своевременно предупредить вегетативные нарушения у женщин, что позволяет создать благоприятный фон для вынашивания беременности и протекания родов. Поддержание адекватной работы вегетативной системы должно начинаться с организации рационального режима труда и отдыха в детском и подростковом возрасте, закаливания организма, своевременного выполнения врачебных назначений.

Продолжила тему об особенностях протекания беременности при дисплазии соединительной ткани заведующая отделением функциональной диагностики 1-й городской клинической больницы г. Минска Чанова О. А. Изучив нарушения ритма и проводимости у 161 беременной женщины с малыми аномалиями сердца, автор показала, что частота аритмий у них превышает показатели групп без признаков дисплазии соединительной ткани. С целью выявления аритмий у беременных необходимо выполнять холтеровское мониторирование, поскольку именно этот метод позволяет регистрировать нарушения ритма и проводимости, которые могут протекать бессимптомно. Нарушения ритма и проводимости выявляют при пролапсе митрального клапана, аномально расположенных хордах, однако частота аритмий возрастает при сочетании пролапса митрального клапана и аномально расположенных хордах. Среди выявленных аритмий преобладает наджелудочковая экстрасистолия. Отмечено, что частота выявления аритмий зависит от топографии аномально расположенных хорд, при поперечном положении аномальной хорды создаются благоприятные условия для развития аритмий.

З аключительное сообщение на научном семинаре сделала заведующая отделением ГУ особого типа «Городское патологоанатомическое бюро» г. Минска Юдина О. А. Наследственные отклонения развития внутренних структур сердца, развивающиеся при дисплазии соединительной ткани, включают известные, часто выявляемые малые аномалии сердца (пролапс митрального клапана, аномально расположенные хорды левого желудочка), а также аномалии, встречающиеся редко. Диагностика редких малых аномалий сердца при жизни больного вызывает трудности, поскольку гемодинамически незначимые нарушения архитектоники малоизвестны клиницистам. Вместе с тем, нередко малые аномалии сердца участвуют в патогенезе и танагенезе, являются непосредственной причиной смерти человека.

Прекрасные иллюстрации макроскопических и микроскопических внутрисердечных нарушений напомнили клиницистам об аномалиях венозного синуса, двойном устье трехстворчатого клапана, фенестрациях створок сердца, аномально расположенных хордах с тремя и более точками прикрепления, а также расположенными в предсердиях аномальными тяжами, аневризмах синусов Вальсальвы, папиллярных фиброзноэластомах, топографических аномалиях коронарных артерий и т.д. Анализ историй болезни умерших показал, что при жизни пациентов редкие малые аномалии сердца, как правило, оставались нераспознанными. Вместе с тем, знание о возможных нарушениях внутренней структуры сердца при дисплазии соединительной ткани, их поиск методами инструментального исследования (эхокардиография, трансторакальная и/или чреспищеводная), магнитно-резонансная томография, своевременная диагностика и лечение помогут предупредить фатальные осложнения.

Научный семинар завершила доктор медицинских наук, профессор Т. Д. Тябут, обобщив значение достижений в области познания дисплазии соединительной ткани, медицинской и социальной значимости проблемы, возможности ранней диагностики и лечения.

Евгения ТРИСВЕТОВА, профессор 2-й кафедры внутренних болезней, Анастасия КОРНЕЙ, студентка БГУ

Первым делом мы посетили Кареличскую ЦРБ. В больнице нас встречали гл. врач Г. С. Будревич и зам. главы администрации Кареличского района А. М. Маркович.

Было очень интересно узнать о жизни малоизвестного для нас района. На достаточно высоком уровне развито сельское хозяйство, промышленность. Много внимания уделяется вопросам молодежи, особенно молодым специалистам, приезжающим по распределению. В интересах молодых кадров район предоставляет жилье, а семейным парам (особенно медикам) — отдельные квартиры. Руководство всегда согласо рассматривать и поддерживать креативные идеи, предложения своих сотрудников.

Оказывается, существует давняя добрая традиция взаимопомощи и сотрудничества между БГМУ и Кареличским районом. Председателем исполнительного комитета Кареличского района В. Л. Шайбаком было высказано предложение о прохождении летней производственной практики в ЦРБ для студентов 5-го курса с предоставлением общежития, без каких-либо обязательств возвращения в район молодых специалистов.

Зам. гл. врача по медицинской части Ч. С. Готто провел нам экскурсию по отделениям больницы, где особо запомнилось отремонтированное детское отделение, наполненное добротой, теплом и заботой персонала. Так как все происходило в преддверии Нового года, царил атмосфера праздника, которая позволяла детям хоть немного забыть, что они в больнице. Отделение реанимации ничуть

Таким днем для нашей группы стало 22 декабря, когда мы с профессором 3-й кафедры внутренних болезней Сергеем Владимировичем ГУБКИНЫМ отправились в небольшое интересное путешествие.

«Мороз и солнце! День чудесный!»

● **Па родным краи**

не уступает реанимации других районных больниц и клиник г. Минска. В реанимации профессор С. В. Губкин охотно согласился проконсультировать больного.

Ознакомление с поликлиникой продолжила зам. гл. врача по социальной работе Д. А. Скварада. Только человек, любящий свою работу, может с таким энтузиазмом рассказывать о ней. Многие сделано в области диспансеризации, систематизации информации с использованием компьютерных технологий. В каждом врачебном кабинете стоит персональный ПК, проведена локальная сеть, что во многом упрощает работу и статистическую обработку данных. Врач в любое время может почерпнуть необходимые данные во всемирной сети Интернет. В поликлинике отменена талонная система, что позволяет пациентам получить индивидуальную помощь в удобное для них время и, как ни странно, избежать очередей.

А дальше, дальше нас ожидало соприкосновение с историей нашей Родины. Замок в Мире — выдающееся произведение белорусского зодчества. В его архитектуре нашла отражение эпоха феодализма. За мощными стенами и башнями стоял богатый дворец. Выполненный из камня и кирпича, окруженный земляными валами с бастиянами и рвами с водой, замок своей монументальностью и неприступностью олицетворял силу и неограниченную власть

феодалов. С каждым шагом по направлению к замку понимаешь, насколько это величественное сооружение. Мирский замок построен в начале XVI века в городском поселке Мир магнатским родом Ильиничей. С 1568 г. принадлежал Радзивиллам, потом — Святополк-Мирским.

Во дворе практически закончены реставрационные работы. В некоторых местах можно увидеть восстановленную старую кладку. На кирпичной кладке, из которой сложена башня, даже сохранились отпечатки рук мастера, изготовившего кирпич. По каждому изделю он проводил своей пятерней. Приложив руку на отпечаток, можно почувствовать, что прикасаешься к частичке истории, повторяешь движение человека, жившего несколько сотен лет назад. Но также нас поразила винтовая лестница с высоченными ступеньками. Нужно было приноравливаться, чтобы не тормозить движение. Во время экскурсии нашей группе представилась возможность спуститься в нижнюю тюрьму, узнать о мерах наказания в былые времена. Все впечатления не изложить на страницах газеты — нужно самому поехать и посмотреть.

После экскурсии, организованной зав. поликлиникой Л. С. Диван в г. п. Мир, и прогулок мы перекружились в кафе «Рагнеда» с видом на замок. В дружеской и непринужденной атмосфере мы не заметили, как пролетело время, и настал момент возвращения в Минск.

Хочется сказать слова огромной благодарности сотрудникам 3-й кафедры внутренних болезней, на которой нам посчастливилось учиться второй год подряд, за знания, которые мы получили благодаря им, за демократичное отношение к студентам. И особое спасибо профессору Губкину С. В. — человеку, который в своем и так плотном графике работы находит время, желание и силы для организации интересных и познавательных мероприятий, который со всей душой делится своими знаниями, опытом, идеями. Мы надеемся оправдать доверие наших наставников на своем профессиональном пути.

Студенты 625-й группы лечебная

● **Сустраэчы**

песни Розенбаума (тоже, кстати, врача по образованию):

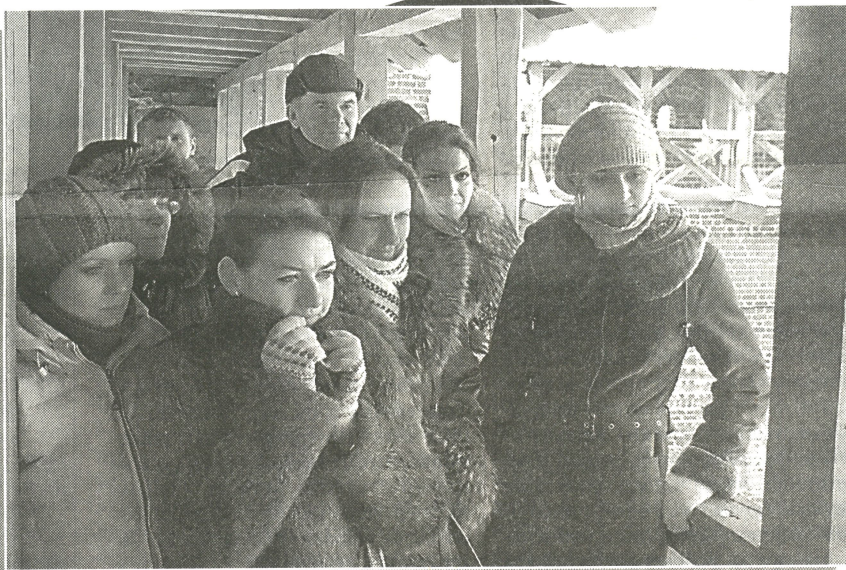
Я помню, давно,
Учили меня
Отец мой и мать:
Лечить — так лечить,
Любить — так любить,
Гулять — так гулять...

После окончания института Мечислав Константинович был распределен в маленькую деревеньку Докшицкого района. Молодой специалист и не предполагал, что придется быть врачом на все руки: и хирургом, и гинекологом, и терапевтом. Приходилось находить выход из самых сложных ситуаций, а иногда и обращаться за помощью к учебникам. Поэтому Мечислав Константинович советует нам не жалеть денег на медицинскую литературу: пригодится, ведь никогда не знаешь, куда забросит тебя судьба! А ведь врач не имеет права сказать: «Я — не гинеколог, я — хирург», — когда на его глазах умирает человек.

Вернувшись в Минск, Мечислав Константинович продолжил свою медицинскую практику, а также стал преподавать в своем родном медвузе. Мы услышали очень много интересных, порой даже забавных и смешных историй из его врачебной деятельности.

С большим интересом мы слушали врача и преподавателя с таким опытом за плечами. Мы учимся в университете, но не задумываемся о том, как мы будем общаться с пациентами, как будем решать сложные медицинские задачи, а ведь часто на раздумье — всего несколько минут. Мечислав Константинович говорит, что мало хорошо знать все эти толстые учебники, нужно ко всем пациентам относиться с душой, как будто каждый из них — твой ближайший родственник.

Наталья ЗАБЕЛЛО, студентка лечебная



Из дня в день мы ходим в университет на занятия. Просыпаемся утром и бежим на пары, мечтая о том, чтобы не вызвали, не проверили на лекциях или как бы это сдать зачет или экзамен! Но в суете мы не задумываемся о тех, кто читает лекции и принимает экзамены. А ведь все наши преподаватели — разные. Одних мы любим, других немного побаиваемся, но всех до единого уважаем. А каждый из них прежде чем стать тем, кто он есть, проделал длинный и нелегкий жизненный путь. У каждого была своя судьба.

Если на раздумье — несколько минут

В один из вечеров мы отложили свои толстые учебники и пришли на встречу с доцентом кафедры пропедевтики внутренних болезней Мечиславом Константиновичем Церехом. В комнате отдыха шестого общежития собралось очень много студентов, желающих послушать преподавателя.

Мечислав Константинович, как и многие, начал свой путь в профес-

сию со среднего специального медицинского образования. Получив диплом с отличием, поступил в медицинский институт. Учился очень хорошо, но и про отдых не забывал. Мечислав Константинович говорит, что нельзя чуть-чуть учиться и чуть-чуть отдыхать. Он, если учился, то в полную силу, а если гулял, то так, что вспоминает и сейчас. По этому поводу мне вспомнились слова из



Что нужно для отличного настроения? У каждого свои рецепты. Наша команда по интеллектуальным играм запаслась бодростью и оптимизмом и поехала в город Брест, где уже традиционно в декабре проходит турнир «Беловежская зима».

«Беловежская зима»

Приехав в славный город Брест рано утром, мы отправились заселяться в общежитие, которое нам любезно предоставило Брестское медучилище, а затем — на игру.

Организаторы турнира всегда стараются разнообразить программу, так было и в этот раз. В качестве разминки нам предложили разгадать японское хокку, а затем нам пришлось поднапрячься, чтобы вспомнить всё или почти всё, ведь далее была «Своя игра», для соревнования в которой очень важны знания.

А на следующий день мы участвовали в «Что? Где? Когда?». И снова борьба за результат, где лучшими и самыми верными помощниками могут быть только интеллект и знания. Замечательные, интересные вопросы и сильные противники, мозговой штурм, где, казалось бы, самое невероятное становится правильным ответом, и феерический восторг, если твоя команда ответила правильно — вот что такое эта игра.

Мы не заняли первого места, но показали замечательные результаты, как в «Своей игре», так и в «Что? Где? Когда?».

А перед тем, как покинуть гостеприимный город, мы посетили мемориал «Брестская крепость», зашли в музей паровозов, где «прорепетировали» прощание с Брестом и возвращение в Минск, и, конечно же, прогулялись по вечерним улицам.

Брест оставил у нас самые замечательные воспоминания, и как столица области, и как прекрасный самобытный белорусский город, где свернув на тихую улочку можно встретить сказку.

Мы не сказали Бресту: «Прощай!», а сказали: «До свидания!».

Наталья ГАЛАЙ, Ольга САВИЦКАЯ, Елена АЛЕКСЕЕВА, студентки БГМУ

В жизни каждого человека, среди многих его проблем,

существует одна, самая важная проблема — это смысл жизни. Найти ответ на это философское определение, на его значимость в жизни людей помогает музыка, и поэтому сегодня мне хочется говорить о ней.

У ключевого родника

Итак, музыка, причем хорошая, настоящая музыка (светлейших душевных ощущений исток), как родник духовности человека, способна творить чудеса, ибо она обладает великой магической силой, и к тому же музыка играет огромную и важную роль в жизни людей.

И вот, когда человек слушает музыку, — она, словно неисчерпаемый ключевой родник своей кристально-прозрачной мелодичностью, таинственно-загадочной прелестью, эмоционально-фантастической мощью, неизмеримо глубоко проникая в душу, оказывает огромное, захватывающее воздействие на человека и приносит ему большую бесконечную радость, либо волнует и тревожит его до слёз, а также возбуждает и настраивает человека на благотворное, возвышенное раздумье...

И, конечно, музыка, образуя яркую и выразительную гармонию чарующих, волшебных звуков, своей теплотой, искренностью и чистотой наполняет сердце человека необъятным счастьем, светлой мечтой, крылатой надеждой и, тем самым, музыка помогает вспомнить нечто самое сокровенное, далёкое, незабываемое и свои лучшие годы. Она заставляет по-молодому биться сердце, излечивает болезни, а слабому придаёт силы. Она же, делая человека духовно богаче, зажигает в его душе огонь большой, чистой любви и пробуждает в нём интерес и страсть к полноценной, целеустремлённой жизни...

И как писал великий Пушкин: «Одной любви музыка уступает, но и любовь — это мелодия».

Юлия БАСАЛАЙ

— Галина Григорьевна, как случилось, что Вы избрали своим жизненным путём медицину? Как пришли в свою профессию?

— Я родилась — и стала врачом. Почему? Потому что родилась в семье хирурга, воспитывалась буквально в больнице, в ординаторской, так как мама практически сразу после моего рождения вышла на работу. Она — учительница, папа — сельский врач. Как рассказывали родители, меня помещали на два стула за шкафом и в перерывах между занятиями мама прибегала из школы, чтобы меня покормить. Поэтому, можно сказать, я росла в больнице. А вопрос о том, кем стать, никогда даже не поднимался: я просто всегда знала, что буду именно врачом.

Я часто наблюдала за работой своего отца, кардиохирурга. Бывало, что даже у нас дома некоторое время жили его пациенты, которых он впоследствии лечил. Если после операции пациент умирал, для нас это было настоящей трагедией, ведь за это время, пока больной жил у нас, он становился почти как член семьи. А те люди, которые излечивались, относились к моему отцу с большой благодарностью и признательностью, как к родственнику.

Когда папа стал работать в мединституте, помню, я бывала на всех вечерах и мероприятиях для детей сотрудников. А после окончания школы были размышления

Сегодня у нас в гостях кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической фармакологии Г. Г. МАКСИМЕНЯ.

Относиться к больным как к детям

ных, перенёсших инфаркт миокарда. Я была озадачена: на педфаке этого мы не изучали, потому что дети, слава Богу, инфарктом не болеют. Но делать нечего, почитала о лекарствах, почитала об инфаркте и принялась за работу. Шесть человек в палате, и зайти туда — всё равно что попасть в клетку к тиграм. Как я их боялась, не передать: они-то не знали о моей специализации неонатолога. Помнится, вышла из палаты, а меня догоняет больной и говорит: «Доктор, Вы нам так понравились, Вы к нам как к детям относитесь». И я поняла, что если к пациенту будешь относиться как к ребёнку, то всегда найдёшь с ним общий язык, потому что чаще ему не хватает сопереживания и сочувствия беде, нежели лечения.

После — стала серьёзно изучать сердечно-сосудистые заболевания, стала специализироваться по кардиологии, поэтому сейчас я уже могу консультировать в области использования кардиологических лекарственных препаратов. А потом заведующий кафедрой преподнёс мне новый сюрприз: на этот раз я имела дело уже с препаратами для коррекции нарушений половой функции у мужчин, то есть при импотенции. Опять же, педфак: нас этому не учили. Но как интересно, когда тебе ничего не известно по этому вопросу, а задание всё равно дают! Ты идёшь в библиотеку, изучаешь информацию и потом знаешь тот или иной аспект лучше всех. А ведь в жизни всё пригодится.

Медицина — это то, что мне нужно. Однако я не могу стоять на месте: когда я достигаю определённого уровня в изучении какой-либо одной проблемы, мне хочется познать что-то новое. Самостоятельно ставлю себе новую задачу и выполняю её. Я считаю, что оставаться на одном уровне неприемлемо. Необходимо всё время развиваться, совершенствовать свои знания, идти в ногу со временем, с новыми достижениями в области науки — это и значит быть хорошим специалистом.

Однако хирургом так и не стала.

Я была согласна даже на детского хирурга, но папа по-прежнему стоял на своём. Он мне сказал так: «Или женщина, или хирург. Женщина должна быть хозяйкой, женой, матерью, а хирург — он должен посвятить 90% жизни своей профессии. То есть или ты будешь плохой матерью, хозяйкой или женой, но будешь хорошим хирургом, или наоборот». И сейчас я пришла к выводу, что отец, наверное, всё-таки прав. И вот в этом он мне помог. Стоматологом я так и не стала, в педиатрии задержалась на 15 лет (причём 6 лет из 15 работала в Минздраве, приобрела опыт административной работы, участвовала в ликвидации последствий Чернобыльской аварии), после 15 лет, отданных терапии, — вот уже второй год как вернулась к педиатрической специальности.

На основе кафедры клинической фармакологии БГМУ сформировалась часть специалистов — педиатров. Ректорат счёл возможным выделение таких специалистов с учётом особенностей использования лекарственных препаратов у детей. Обучение студентов педфака происходит на базе детской инфекционной клинической больницы г. Минска. Данная база помогает улучшить связь теории с практикой. Есть масса интересных случаев болезни детей, лечение которых проводится в отделениях больницы. Они позволяют нам выполнять совместно со студентами экспертную оценку проводимого лечения, определить его эффективность, безопасность, стоимость.

В медицине есть закон: «Не навреди!». Так вот бывает очень трудно не навредить, назначая лекарство, ведь у детей свои особенности, и нужно тщательнейшим образом следить за тем, чтобы лекарственный препарат максимально помог и оказал минимальное побочное действие. Иногда бывает и так, что ребёнка вылечили, но он остался полуглухим на всю оставшуюся жизнь. Мы учим студен-

тов, как правильно выбрать лекарственное средство, получить основной результат его действия и предупредить побочные действия.

Я люблю свою работу клинического фармаколога. Она позволяет мне более широко знакомиться с медициной, изучая такие дисциплины, как гематология, эндокринология, стоматология и др. Лекарствами пользуются врачи всех специальностей, но всегда надо помнить о замечательной фразе учёного Вотчала: «Лечить нужно только тогда, когда нельзя не лечить». То есть лекарственные препараты должны участвовать в оказании помощи больному только в том случае, когда недостаточно использования более безопасных, нефармакологических методов лечения.

— Нескольким слов о нынешних студентах и Ваших студентах-ровесниках...

— Мне они нравятся. Они умнее нас, но такие же бестолковые, то есть дисциплиной не блещут. Учиться лень, на лекции ходить не хочется, на отработку пропущенных практических занятий в сентябре приходят в мае-месяце перед сдачей государственных экзаменов. Но так, как они работают — мы не работали. Почти все студенты-старшекурсники зарабатывают деньги в больницах, параллельно занимаясь в университете, и поэтому, безусловно, это сложно. Это бессонные ночи, это постоянная усталость, плохое усвоение материала. Однако подработки также учат их, помогают постепенно приобретать врачебный опыт, а это очень важно. Теорию даём мы, опыт же приходит со временем.

Вспоминая свои студенческие годы, честно признаюсь, я не работала: банально не хватало ни сил, ни времени, ни желания. Да и возможностей было меньше.

В наши дни техника сильно облегчает жизнь студента: все они хорошо владеют компьютером, при необходимости могут его починить; очень часто обращаются за помощью к сети Интернет, находят информацию, которой, порой, в учебниках и справочниках нет.

Что меня неизменно радует, так это интерес к науке. Особенно нужно отметить активность студентов педфака. Главное — зажать студента. У него сразу появляется интерес и желание изучать ту или иную проблему не только на лекциях, но и самостоятельно. Часто студенты выступают на конференциях, пишут научные работы — им это так нравится! И неважно, будет он учёным или нет, главное — студент понял, что такое наука.



— Что Вы считаете самым главным, важным и ценным в своей работе?

— Я бы сказала, необходимость этой профессии для всех медицинских специальностей. Однако, к сожалению, не все это понимают, коллеги на нас обижаются, спорят. Многие молодые врачи самоуверенно полагают, что справочник по клинической фармакологии им ни к чему, и назначают лекарственные препараты по своему усмотрению. Что за этим следует? Бывают случаи, когда из-за врачебной ошибки больному становится хуже, и отдалённые последствия использования лекарственных препаратов могут быть непредсказуемы. Поэтому мы объясняем студентам: «Мы-то с вами приятно, мол, учитесь, изучайте, думайте, а пациенты перемонятся не будут: ошибёшься — заплати за причинённый вред в результате неправильного назначения лекарства». Очень действенный метод: один раз заплатишь за свой промах, больше без справочника никуда не пойдёшь. Он для тебя станет любимой книгой.

Что я больше всего ценю в своей работе — так это то, что по-настоящему помогаю людям. Я не только лечу их тело, но и не даю упасть духом. Особенно мне нравится помогать маленьким детям, ведь у них ещё вся жизнь впереди.

— Какие у Вас планы на будущее?

— Я — человек реальный и, честно говоря, живу сегодняшним днём. Я не могу строить никаких планов на будущее, потому что жизнь такая удивительная, и, как говорят, насмеши Бога — задумай что-нибудь назавтра. А задумывать что-то грандиозное не хочется: никогда не знаешь, что тебя ждёт.

Мой ближайший план — дожидаться весны, тепла и пробуждения природы от зимней стужи и холода.

Беседовал Станислав ГЕЛЛА

Искусство всегда было за мир. Даже воспевая подвиги войнов, оно не воспевало войну, как бессмысленную бойню. Писатели собирали всемирные антивоенные конгрессы еще перед Второй мировой войной.

Фашизм, обрушившийся на Европу, обобрал человека, лишив его, прежде всего человеческих качеств и выступил против всех накопленных людской историей норм милосердия, любви, человеческих прав, культуры, этики, интернационализма, снял все запреты, которые на протяжении тысяч лет устанавливала цивилизация, решил повернуть вспять эволюцию нравов. Дело это было противостественное, оно не могло кончиться успехом, все попытки такого рода кончались прахом.

Человеческая история нравов на протяжении тысяч лет отчетливо выявила стремление повысить ценность человеческой личности, увеличить добро, справедливость, любовь, отодвинуть человеческую особь все дальше от животных с их законами торжества сильного, гибели слабейшего.

Эволюция нравов создала искусство и философию. Искусство возникло, наверное, вместе с нравственностью, во всяком случае, оно способствовало этой эволюции нравов. Художник рисовал, певец пел свои песни, и это каким-то образом воздействовало на душу человека, открывая в ней запасы любви, добра, сочувствия. Искусство улучшало нравы. Нравственный человек нуждался в примере, в одобрении, в утешении. Способствует эта музыка, эта пьеса, этот роман нравственному совершенствованию личности — значит, это стоящее искусство, не способствующее — значит, не нужное оно, так считало большинство известных деятелей искусства.

В Дрездене, в знаменитом дворцовом помещении Цвингер, хранилась картина: Сикстинская мадонна, Рафаэля. Дрезден жестоко бомбил англо-американская авиация, город сильно пострадал. Цвингер основательно был разрушен.

8 мая 1945 года группа советских офицеров и солдат получила специальное задание командования — найти бесценные сокровища всемирно известной галереи. После долгих поисков, разгадывания секретных шифров удалось попасть в старую каменоломню. В глубине туннеля солдаты увидели вагон, внутри которого находился грубо сколоченный ящик. В сырости у каменных мокрых стен лежали картины. Около двухсот.

Солдаты вскрыли ящик, аккуратно сняли упаковку, и многие впервые увидели «Сикстинскую Мадонну», шедевр мирового искусства. Солдаты подходили на цыпочках, молча становились рядом, как в почетном карауле. Один солдат сказал: «Защитить ее хочется как живую».

Совесть — внутренний судья, который помогает отличить добро от зла, черное от белого и выражает отношение к реальности. Все великие утопии, философии, искусства, все содеянное ради человека было рождено совестью, которая, однако, стала химерой в Третьем рейхе, уничтожившим 56 миллионов в Европе и Азии.

Говорят: когда гремят пушки, музы молчат. В этой мудрости есть некое несоответствие истории. Писатель — посредник во всеобщем общении людей, и если происходят трагические события, ломающие не только уклад жизни людей, но и их души — художник, писатель, композитор через искусство высказывают свое отношение к происходящему, являясь нравственным мерилем общественных событий.

Разве мог молчать немецкий писатель, приученный к ответственности, немец, чей патриотизм выражается в вере (быть может, наивной), что все происходящее в Германии имеет несравнимо нравственное значение, — мог ли он хранить пол-

ное молчание, видя неискупимое зло, которое изо дня в день причиняли телам, душам и умам, праву и правде, народу и человеку? Видя страшную опасность, которую несет Европе человеконенавистнический режим...

«Да поможет господь нашей помянутой и злострадающей Германии, да вразумит ее заключить мир со всеми народами и с самой собою!» — Томас Манн (1 января 1937 г.) — немецкий писатель, редактор, лауреат Нобелевской премии (1929) и других литера-

Искусство и Война



турных премий; почетный член немецкой Академии искусств в Берлине, почетный член немецкой Академии языка в Дармштаде. Публикуемая цитата из текста, являвшегося ответом на письмо декана Боннского университета, где сообщалось, что Т. Манн лишен звания почетного доктора.

На художников, писателей обрушились жестокие репрессии пришедшего в Германии в 1933 году к власти фашистского режима, который не замедлил учинить невиданный погром всей немецкой культуры. Запретам, конфискации, уничтожению подверглись как революционное искусство, так и искусство трагического гуманизма, склонное к самостоятельности суждений, переживавшее душевную боль, сказавшуюся либо в содержании произведений, либо в разладе художественной формы. Официальную политическую квалификацию «выродившегося искусства» получило все, что не желало служить пропаганде фашизма, милитаризма.

В этих условиях отстаивали творческие традиции немецкого искусства оставшиеся в Германии художники-антифашисты, подвергшиеся арестам, запретам работать и участвовать в выставках. Но они продолжали рассказывать (и во время войны и после) всю правду о трагедии, которую принес фашизм людям.

«...вы должны знать, что смертность в немецких лагерях для советских военнопленных составляла 57,8%, — это означает три миллиона триста тысяч мертвых военнопленных; смертность среди немецких военнопленных в Советском Союзе — от 35,2 до 37,4%, то есть от одного миллиона ста тысяч до одного миллиона ста восьмидесяти пяти тысяч. Смертность советских военнопленных во Вторую мировую войну была в десять раз выше, чем в первую. Вы обратили внимание? Это было уничтожение, главное занятие нацистов».

...Более пяти миллионов поляков было убито, из них девять десятых — гражданское население, в Югославии соотношение между гражданским населением и солдатами — три к одному. Не пренебрегайте статистикой, пусть она порой и бывает неточной или «приблизительной», — кто же в состоянии подсчитать или перечислить всех, всех мертвых... из 55 миллионов убитых в Европе 40% — граждане Советского Союза», — Генрих Белль («Письмо моим сыновьям») — писатель ФРГ, автор антифашистских и социально-критических романов, мастер короткого рассказа, публицист; лауреат Нобелевской премии в области литературы (1972), лауреат премии «Группы 47» (1951); почетный член американской Академии искусства и литературы.

Искусство тех лет с великим трагизмом отзывалось на угрозу фашизма, бьет в набат, объявляя всеобщую тревогу. В числе произведений этого борющегося искусства в первую очередь надо назвать картину П. Пикассо «Герника» (1937).

Трагическая композиция П. Пикассо «Герника» — самая знаменитая политическая картина XX века. Ее принципиальное значение в истории искусства огромно. Картина потрясает своей художественной силой,

пронзает как брошенный во всеулышание крик страдания, гнева и протеста.

Существует предание. Начало сороковых годов. Оккупированный нацистами Париж. Ночь, полуметельная студия, зашторенные окна. Раздался резкий стук в дверь. Вмг в мастерской возникла группа гитлеровцев. Обыск. Яркий свет фонарика выхватил из сумрака мольберт с начатым холстом, скульптуру, стол с наваленной стопой рисунков. Вдруг луч остановился на цветной репродукции. Большой лист. Контрастно очерченные образы композиции, казалось, испуганно звали к зрителю. И эти зловещие стон и грохот, царившие в картине, становились еще слышнее, страшнее в тишине ателье.

Немецкий офицер был поражен и взбешен. «Это вы сделали?» — спросил он у стоящего рядом художника. «Нет. Это сделали вы», — ответил мастер. Этим мастером был П. Пикассо, картина — «Герника».

В драме испанского города Герники, уничтоженного фашистскими бомбами, Пикассо увидел нечто большее, чем один из актов варварства, а именно, символ гибели, в которую фашизм ввергает все человечество. И в своей картине он не воспроизводит события, не строит сюжет; вообще его полотно, строго говоря, не содержит изображения чего-либо наглядного и определенного, а являет собой некий художественный символ всемирной катастрофы. Произведение наполнено фрагментами, обломками реальных и фантастических, узнаваемых и деформированных, изобразительных и отвлеченных мотивов культурной и дикой, живой и неживой природы, которые рушатся, разламываются, смятенные чудовищным вихрем.

В 30–40-е гг. великие художники XX века посвящают свое творчество антифашистской борьбе. В странах, захваченных фашизмом, образуется искусство Сопротивления — художественное движение, наделенное активной политической деятельностью. Это искусство содержит острый отклик на трагедии войны, воплощает в аллегорических и конкретно событийных композициях кошмары фашизма. Их создают в эмиграции или конспиративным порядком немцы А. Франк, Х. Грундиг, австриец О. Кокошка, француз А. Фужерон, болгарин И. Бешков, поляк К. Дуниковский, погибший в концлагере Й. Чапек и мн. др. художники.

Дж. Манну создает аллегорическую композицию «Распятие и генерал» (1939–1943), Р. Гуттузо — посвященную памяти убитого фашистами поэта Ф. Гарсиа Лорки картину «Расстрел» (1939, Рим, Галерея современного искусства) и изобличающую немецкий фашизм графическую серию «С нами бог» (1944, част. собр.). Художники Сопротивления в своем творчестве обращаются к мотивам народного искусства (распространявшиеся нелегально гравюры греческого художника С. Василиу) и к документально правдивой графике. Такие рисунки выполняются в концентрационном лагере в Бухенвальде французский художник Б. Таслицкий, а английский скульптор Г. Мур — в бомбоубежище Лондонского метрополитена. Такие же произведения создают художники-партизаны Греции (В. Семеридис), Югославии (Дж. Андреевич-Кун, Б. Якач), формируя эстетическое представление о мужественном, сильном человеке и суровой действительности, окружавшей их.

Показывают бедствия мира, изобличают фашизм мексиканский художник Х.К.Ороско (росписи в госпитале Каваньяса в Гвадалахаре, 1938 — 1939, церковь Св. Креста в Мехико, 1944), чилиец О. Д. Сикейрос («Смерть захватчикам» в Чильяне, 1941 — 1942), аргентинец А. Берни («Полночь над миром», 1930-е гг.), кубинец К. Энрикес («Битва», 1941).

Во времена Второй мировой войны 1939–1945 годов в искусстве стран антифашистской коалиции наиболее интенсивно развивается агитационное искусство плаката и

политической сатиры. В своих антивоенных плакатах убедительно призывают бороться за мир, раскрывают суть фашизма немецкий художник Дж. Хартфилд, передовые мастера политического плаката в Европе (Ж. Карлю, П. Коллен, Ж. Миро), члены «Мастерской народной графики» в Мексике, испанские художники, чехословацкие живописцы Й. Чапек и Й. Шимы, художники Народного фронта во Франции.

Глубочайшая драма, пережитая человечеством, — Вторая мировая война — поставила историко-художественные процессы в самую прямую связь и зависимость от нее и оказала сильнейшее влияние на мировую литературу. Из фашистской Германии эмигрируют лучшие писатели: Генрих и Томас Манны, С. Цвейг, А. Цвейг, Б. Брехт, Л. Фейхтвангер, Э. М. Ремарк и др. Если такие выдающиеся писатели, как Г. Гауптман и Б. Келлерман, и остались в Германии, то их пребывание там превратилось в своего рода внутреннюю эмиграцию.

Создается широкий фронт антифашистской немецкой литературы. Даже исторический роман, посвященный далекому прошлому, получает под пером Г. Манна и Л. Фейхтвангера боевое, актуальное звучание, становится орудием защиты культуры и гуманизма. В 30-е годы не остается почти ни одного крупного писателя на Западе, который не откликнулся бы на происходящие события.

В 1936 г. объединенные силы итапо-германского фашизма обрушились на молодую Испанскую республику. Испанский народ ответил героическим сопротивлением. Война длилась три года (1936–1939). В этот период на стороне народа выступили в той или иной форме лучшие испанские писатели разных взглядов и направлений (Р. Альберти, А. Мачадо, Ф. Гарсиа Лорка, М. Унамундо и др.). Крупнейший поэт и драматург Испании первой половины XX века Федерико Гарсиа Лорка был расстрелян франкистами.

Многие передовые писатели Европы и Америки откликнулись на войну в Испании, вступили добровольцами в ряды интернациональных бригад и приняли участие в борьбе на стороне испанского народа (В. Бредель, Ф. Вольф, Э. Вайнерт, Э. Хемингуэй, молодые английские писатели Р. Фокс, Д. Кодзуэлл, Т. Корнфорд). Многие остались лежать в испанской земле — англичане Р. Фокс и Т. Корнфорд, венгерский писатель Матэ Залка и др.

Вторая мировая война превратилась в гигантское столкновение прогрессивных сил с силами фашизма. Все симпатии передовых, честных писателей оказываются на стороне Советского Союза и борющихся народов европейских стран, да и сами писатели с большим мужеством и стойкостью, пером и мечом принимают участие в великой борьбе. Немецкие писатели-антифашисты создают ряд новых выдающихся произведений (стихотворения И. Бехера, «Седьмой крест» А. Зегерс, «Братья Лаутензак» Л. Фейхтвангера), ведут большую публицистическую и агитационную деятельность. С гневом бичует Бехер фашистскую систему в стихах, полных беспощадной сатиры и сарказма («Человек, который молчал»). Преступления гитлеровцев клеймит стихотворение «Детские башмачки из Люблина». Оно написано на основании документальных данных о фашистских зверствах в концлагере в Люблине. Там были найдены мешки детской обуви, оставшиеся после убитых детей, сожженных в печах и удушенных газами. В своем стихотворении Бехер показывает суд над палачами. В качестве обвинителей предстали «бесконечными рядами башмачки загубленных детей».

В 1933 г. Лиону Фейхтвангеру удалось эмигрировать из Германии. Живя во Франции до осени 1939 г., он ведет

Да 65-годозя Вялікай Перамогі

Как искусство может служить борьбе за мир во всем мире?

...пугать войной, напоминать, что людям бывает присуща жестокость, какой нет в мире природы.

Войцех Жухровский, Польша

большую работу в антифашистских организациях. В 1936 г. Л. Фейхтвангер, Б. Брехт и В. Бредель основали антифашистский литературный журнал «Дас Ворт» («Слово»). Осенью 1939 г. Фейхтвангер вместе с другими немцами-антифашистами был заключен в концентрационный лагерь.

На протяжении всего своего жизненного пути Томас Манн сохранил верность лучшим традициям мировой культуры, традициям немецкой гуманистической литературы. Его высокая принципиальность навлекла на него ненависть гитлеровцев. После того как Томас Манн покинул Германию, он был лишен прав немецкого гражданства, его квартира в Мюнхене была разграблена, книги сожжены, рукописи уничтожены. Философский факультет в Бонне лишил его звания почетного доктора философских наук. Все эти испытания закаляли волю писателя, укрепили его мужество в борьбе с вра-

Да Дня Святога Валяніна

Над там не властно время

Меняет цвет небо,
Плывут облака...
То тускло, то ярко
Сверкает река.
И даже листва
Меняет свой цвет.
И дождь, и гроза
Здесь есть,

а там — нет.
Лишь только одно
Не меняется вовсе.
Оно постоянно

и вечно,
как Жизнь.

И нам без него
Вовсе незачем жить.
Мы можем дружить,
Уважать, ненавидеть.
Мы можем утешить,
А можем — обидеть.
Но самое важное
В жизни твоей —
Научиться любить,
Не считая потерь.
Любовь — это чувство,
Любовь — это вера,
Любовь — это то,
Над чем

не властно время.
Наталья МАСКАЛЕВИЧ,
студентка БГМУ

гами. В открытом письме на имя редактора «Новой Цюрихской газеты», пресмыкавшейся перед нацистами, Манн в резких словах характеризует духовный облик столпов Третьего рейха, враждебных по самой сути своей человеческой культуре. Он показывает настоящие истоки расистской ненависти, «переходящей в разрушительное отчуждение страны Гете от всего мира».

Обличение фашизма и борьба с ним — основная тема и романов Г. Манна («Обломки кораблекрушения», 1941; «Люби ближнего своего», 1941; «Триумфальная арка», 1945).

В Германии, где, казалось, фашистская диктатура подавила всякое сопротивление, действовало антифашистское подполье. В числе подпольщиков-антифашистов был писатель А. Кухоф (казнен в 1943). В дни нападения фашистской Германии на СССР им было написано и нелегально распространено «Обращение к работникам умственного и физического труда», в котором он призывал армию повернуть оружие против гитлеровцев.

(Продолжение в следующем номере)

По страницам периодической печати и литературы подготовила Татьяна ЗАВЯДОВА, методист ОБРМ

