



Вестник БДМУ

Белорусский государственный
медицинский университет
БИБЛИОТЕКА
Пр-т Дзержинского-83
220116 г. Минск

Воистину стоит

один врачеватель

искусный.

Гомер



Выдаётся с студента 1931 года. 12 кастрычніка 2009 г. ● № 19 (1819)
Газета Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта (агульнапапулярная)

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

Уже в четвёртый раз 4-я Городская Школа Практического Кардиолога собрала лучших специалистов на однодневный симпозиум, который состоялся 29 сентября. «Кардиохирургический пациент. Тактика ведения до и после операции. Советы практикующему врачу» — таковыми были основные темы научной программы. Кардиологи из Украины и Швеции являются гостями этого мероприятия. И в этот раз не обошлось без гостей. Грацианский Николай Андреевич — руководитель Центра атеросклероза и Лаборатории клинической кардиологии НИИ физико-химической медицины (Москва, Россия) выступил с докладом об атеросклерозе, дислипидемии и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Рассказывая об основных событиях последнего времени, уделил большое внимание проблеме курения, обосновав это тем, что пагубная привычка становится причиной смерти шести миллионов человек ежегодно.

● Факты ● Падзеі

Встреча состоялась

Почётная миссия открытия Школы была предоставлена главному кардиологу МЗ Республики Беларусь и директору РНПЦ «Кардиология» — академику Мрочке Александру Геннадьевичу. Позже он выступил с интереснейшим докладом: «Ведение пациентов после интервенционных вмешательств и операций на сердце».

Далее эстафета перешла к заведующей 3-й кафедрой внутренних болезней БГМУ, которая участвовала в организации всех четырех Школ, — профессору Митьковской Наталье Павловне. Она поведала нам об отборе и ведении пациентов до применения интервенционных и хирургических технологий. А главный кардиохирург МЗ Республики Беларусь — профессор Островский Юрий Петрович — рассказал всё о хирургических методах лечения коронарного атеросклероза.

Время начинает брать своё, и для

того, чтобы взбодриться, выпить чашечку кофе и пообщаться с коллегами, всем был предложен «Кофе Брейк». Рядом с нами присел Николай Андреевич ГРАЦИАНСКИЙ и, видя столь улыбающегося и интересного человека, мы не могли не спросить:

— Почему Вы решили связать свою жизнь именно с этой профессией?

— Когда-то у меня были совсем иные интересы, нежели медицина. Раньше увлекался физикой, ходил в физический кружок, но я был из семьи медиков — это в большей степени и повлияло на выбор моей профессии.

— Какие цели и задачи Вы ставили при подготовке Вашего доклада?

— Цели? Главная моя задача —

развлечь людей. Сказали бы выступить с другой темой, то я бы, конечно же, согласился, — улыбнулся Николай Андреевич.

— В своём выступлении Вы говорили о влиянии курения на организм человека и, в частности, на сердечно-сосудистую систему, а что Вы можете порекомендовать нынешней молодёжи для поддержания своего здоро-

вья?

— Знаете, по телевизору шла раньше такая реклама: подросток бодро шагает по улице, часть его головы выбрита наголо, оставшиеся волосы выкрашены во все цвета радуги, а в ушах и носу огромное количество проколов, и тут голос за кадром говорит: «Детки, делайте что хотите, но только не курите!» А что касается современной молодёжи, то между мной и ею — огромная пропасть, которая, увы, непреодолима.

Кульминацией данного симпозиума стала интерактивная дискуссия и клинический разбор с участием Мрочке А. Г., Митьковской Н. П., Островского Ю. П., Грацианского Н. А.



рулопатиях); доцент Портянко А. С. (4 доклада, посвященных исследованию характера экспрессии β III-тубулина в инвазивном крае колоректального рака, изменению экспрессии тканевой транслугтаминазы при атрофических процессах тонкой кишки и биологического потенциала рака

предстательной железы); ассистент Захарова В. А. (3 доклада по оценке адекватности имеющихся морфологических критериев дифференциальной диагностики неопухолевой патологии и рака предстательной железы и воспроизводимости диагностических заключений среди экспертов-онкоморфологов, а также особенностей экспрессии биомолекулярных маркеров клеточного цикла при неопухолевых процессах и их значению в онкогенезе рака предстательной железы); аспирант Савош В. В. (1 доклад о патогенетических механизмах формирования интерстициального фиброза при первичных гломерулопатиях).

Доклад доцента Летковской Т. А. по оценке значения экспрессии ряда биомолекулярных маркеров в прогнозе прогрессирования рака предстательной железы был признан комиссией международных экспертов одним из лучших среди целого ряда интереснейших результатов молекулярно-генетических исследований онкогенеза опухолей различных локализаций. В числе соавторов и авторов докладов с публикацией тезисов Конгресса также были представлены: заведующий кафедрой патологической анатомии БГМУ, профессор Черствый Е. Д., профессор Пашкевич Л. И. (РНПЦ травматологии и ортопедии), доцент Неровня А. М. и ассистент Бич Т. А. (кафедра патологической анатомии), ассистент Крылова-Олиференко А. В. (2-я кафедра детских болезней) и целая группа клинических врачей в области онкоурологии и гастроэнтерологии.

Успешное представление результатов собственных исследований сотрудниками кафедры патологической анатомии БГМУ, а также информация симпозиумов, пленарных заседаний и слайд-семинаров XXII Европейского Конгресса Патологов еще раз доказывает необходимость использования в патологической анатомии достижений молекулярной и клеточной биологии, которые позволяют повысить достоверность полученных результатов, а также добиться более точной оценки структурных изменений. Приятно отметить, что уровень практических знаний и научных исследований, проводимых на кафедре патологической анатомии, позволяет ее сотрудникам в полной мере быть интегрированными в сообщество европейских и американских патологов.

Подготовила Виктория ЗАХАРОВА, ассистент кафедры патологической анатомии

Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Белорусский государственный медицинский университет проводят 11 декабря 2009 г. Республиканскую научно-практическую конференцию «25 лет клинической фармакологии в Республике Беларусь».

Основная тематика конференции:

- история и перспективы развития клинической фармакологии в Республике Беларусь;
- клинической фармакологии в непрерывном образовании врача XXI века;
- служба клинической фармакологии в практическом здравоохранении;
- актуальные вопросы клинической фармакологии в кардиологии;
- актуальные вопросы клинической фармакологии в пульмонологии;
- актуальные вопросы клинической фармакологии в гастроэнтерологии;
- актуальные вопросы клинической фармакологии при инфекционных заболеваниях;
- актуальные вопросы клинической фармакологии в акушерстве и гинекологии;
- актуальные вопросы клинической фармакологии в эндокринологии;
- актуальные вопросы клинической фармакологии в неонатологии и педиатрии;
- актуальные вопросы клинической фармакологии в психиатрии;
- актуальные вопросы клинической фармакологии в токсикологии;
- особенности терапии больных пожилого возраста;
- фармаконадзор в Республике Беларусь, лекарственная безопасность;
- клинические испытания лекарственных средств;
- фармакоэкономика и фармакоэпидемиология в Республике Беларусь.

По тематике конференции будет организована выставка. В рамках конференции предполагается работа секций, проведение симпозиумов, а также к началу ее работы будет издан сборник научных материалов конференции.

Требования к оформлению материалов

Материалы для опубликования в сборнике представляются в печатном виде и на электронном носителе по адресу 220116, г. Минск, пр. Дзержинского, 83, БГМУ, кафедра клинической фармакологии (тел. 207-37-40; 208-27-71) или в электронном варианте на адрес Gavrilenko.Larisa@gmail.com не позднее 20 ноября 2009 г.

Название материалов печатается прописными буквами без сокращений полужирным шрифтом с выравниванием по центру без точки в конце. Ниже по центру строчными буквами полужирным шрифтом указываются название учреждения, e-mail, город, страна. Текст должен быть набран в редакторе WinWord. Для всего текста публикации использовать шрифт Times New Roman размером 14, межстрочный интервал 1,5. Текст публикации может содержать графики и таблицы. Объем публикации — до трех страниц.

Оргкомитет оставляет за собой право отбора материалов для включения в сборник научных трудов. Присланные материалы проходят научное рецензирование и редактирование.

Информация о программе конференции будет представлена дополнительно. Заявка на участие в конференции и выступление с научными докладами. Фамилия, имя, отчество.

Место работы, должность, ученая степень, ученое звание.

Название доклада, с указанием ФИО и контактного телефона докладчика.

Необходимость бронирования гостиницы.

Срок подачи заявок — до 20 ноября 2009 г.

Контактные телефоны: (+375-17) 207-37-40 —

ГАВРИЛЕНКО Лариса Николаевна,

(+375-17) 208-27-71 — КЕВРА Михаил Константинович.

Белорусский государственный медицинский университет объявляет конкурс на замещение должностей:

● Увагал

1. Заведующих кафедрами:

- онкологии;
- судебной медицины;
- общей хирургии.

2. Доцентов кафедр:

- ортопедической стоматологии — два.
- 3. Ассистентов кафедр:
- 2-й внутренних болезней (0,5 ст.);
- пропедевтики внутренних болезней.

4. Старшего преподавателя кафедр:

- физического воспитания и спорта.

Документы на конкурс направлять в течение месяца со дня опубликования объявления по адресу: 220116, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83, РЕКТОРУ.

Симпозиум, можно сказать, удался на славу! Ведь в результате этой конференции были обсуждены все грани сердечно-сосудистой патологии и, главным образом, ишемическая болезнь сердца. Для практического доктора в основном все грани атеросклеротического процесса и всех его клинических проявлений были оговорены.

Екатерина ЯКУБЕНЯ,
Евгения ЯСЮКЕВИЧ, Юлия МЯЛИК

«Без веретена пряжи не спрядешь» — гласит одна русская пословица.

Смысл её можно перенести и в нашу профессиональную среду и рассуждать так: не имея практики в своём деле, не сможешь стать полноценным специалистом — врачом! Знания, не подкреплённые практикой, — ничто. Одно дело читать и слушать про действия доктора в различных ситуациях, и совсем другое — уметь действовать! Именно поэтому существует практика для студентов. Прохождение практики позволяет будущему специалисту разобраться, какими качествами должен обладать врач.

Не всё так просто

В этом году мы проходили зуботехническую практику на базе городской стоматологической поликлиники, дабы «разложить по полочкам» приобретённые нами в процессе знакомства с кафедрой общей стоматологии на первом году учёбы. На мой взгляд, нам очень повезло. Во-первых, уже потому, что прохождение практики нам обеспечено. Никто её не отменит, а лишь внесёт организационные коррективы. Во-вторых, тематика практики соответствовала пройденным нами темам. И, наконец, учились мы у замечательных зубных техников.

Итак, под началом старшего техника, а также заведующего производством, проходили наши «трудолюбивые будни». В самый первый день мы уже могли сделать что-нибудь своими руками: отлить модель, обрезать её на специальном аппарате, отполировать протез, смоделировать зуб. Приятно, что никто из наших «наставников» не выходил из себя в случае ошибки. Все они понимали, как не просто делать то, чего ты раньше никогда не делал или делал, но очень быстро и практически не осознавая этого, по причине того, что другим-то тоже хочется. Сначала нам доверяли осуществлять самые простые действия, постепенно отходя от ограничений, сами демонстрировали зуботехнические приемы в создании полезной для пациента конструкции. Какие же мы были счастливые, когда нам дали металлическую основу и сказали смоделировать, заменить на пластмассу и отполировать мост на три единицы! Не каждый студент мог бы похвастаться таким великим подвигом на первом курсе! Совет первокурсникам: не стесняйтесь и не бойтесь просить выполнить какую-либо работу, это поможет вам со всем разобраться.

Я считаю, что врачу-стоматологу крайне необходимо знать и видеть, как работает тот, на чьи плечи ложится большая ответственность и без кого не обойтись в врачебной практике. Иногда даже надо уметь что-то сделать самому при необходимости. Крайне важно, чтобы между врачом и зубным техником было полное взаимопонимание! Это ключ к успеху. Если доктор будет думать, что профессия техника простая и не будет считаться с её спецификой, то пациент уйдёт и больше не вернётся. Ведь во многом от того, как делает свою работу врач, зависит, с чем придётся иметь дело пациенту, будут у него проблемы при ношении, допустим, зубного протеза, или нет. Неправильно снятый слепок, небрежно обточенный зуб могут наделать кучу проблем на последующих этапах. Убедиться в этом мы смогли в лаборатории, когда нереально было отлить модель по неправильно сделанному слепку.

Прохождение практики позволило задуматься о том, что не всё так просто. Существует масса факторов, которые необходимо учитывать в своей врачебной практике.

Анастасия АБРАМЧУК, студентка стоматфака



За «круглым столом»

Здоровье человека напрямую зависит от его питания. Каждый из нас хочет быть бодрым, полным сил и энергии, внешне привлекательным и уверенным в себе человеком. А для этого необходимо правильно питаться, снабжать свой организм витаминами и микроэлементами. Именно этой теме был посвящён «круглый стол», который прошёл в общежитии №1 под лозунгом «Полноценное и рациональное питание — залог здоровья каждого!» В студенческой среде проблема здорового питания особенно актуальна, а придерживаться правильного режима питания очень трудно.

Известно, что основной процент пищи должен приходиться на завтрак и обед, и лишь малая часть — на ужин. Но, зачастую, получается наоборот: обесшаренный и голодный студент, вернувшись в общежитие ближе к вечеру, съедает 80%, а то и больше от всего суточного рациона. И как в таких условиях поддерживать себя в хорошей форме?

В этих проблемах нам помогали разобраться гости нашего мероприятия: клинический ординатор кафедры эндокринологии Реунова Екатерина Геннадьевна и командир учебной роты ВМедФа Седнёв Максим Геннадьевич.

Екатерина Геннадьевна рассказала нам, что же такое рациональное питание с точки зрения эндокринологии, что такое режим питания и как научиться его соблюдать. Максим Геннадьевич подробно рассказал о составе пищи, правильном соотношении нутриентов, о роли витаминов и микроэлементов. Как командир учебной роты ВМедФа, Максим Геннадьевич подчеркнул, что рациональное питание — одна из составных частей здорового образа жизни, куда входят еще занятия спортом и полный отказ от вредных привычек. Именно такой образ жизни пропагандируется на всех факультетах БГМУ.

Конечно же, студентам хотелось узнать, а правильно ли они питаются. Для этого они предварительно составили меню, где было указано, что и в какой промежуток дня они употребляют в пищу. А наши гости прокомментировали составленные меню и дали полезные советы студентам. Бурван Елена огласила рацион питания девушки, который все признали безоговорочно правильным и сбалансированным. Коршунов Николай зачитал мужской рацион. И здесь практически все отлично! Отмечено лишь немного превышающее норму количество мучного, но разве можно отказать себе в таких маленьких радостях, которые положительно сказываются на настроении.

В завершение вечера студенты задали вопросы гостям. Были освещены проблемы продуктов быстрого приготовления, витаминных комплексов, энергетической ценности пищи.

Надеемся, что нашим мероприятием мы обратили внимание окружающих на никогда не потерявшие актуальности вопросы здорового питания. И мы, как будущие врачи, должны быть грамотными в таких насущных проблемах.

Диана МАМАЙКО, студентка лечфака

У клинических калектывах

О докторе

— Виталий Игоревич, расскажите, как Вы стали студентом тогда ещё «мединститута».

— Я с детства хотел быть врачом, поэтому в выборе вуза сомнений не было. Я закончил лечфака БГМУ в 1995 г. Предпочтение отдавал хирургическим дис-

Востребованность растёт

Сегодня наш собеседник — заведующий отделением детской урологии 2-й ДГКБ, врач высшей категории — Виталий Игоревич ДУБРОВ.

циплинам.

Врачевание — это наша семейная традиция. Я врач в третьем поколении. Моя мама — акушер-гинеколог, врачами были мои бабушка, дедушка, тётя, дядя. Мои дочери ещё маленькие, потому не знаю, будет ли продолжаться наша династия.

— Почему Вы выбрали урологию в качестве своей специальности?

— Любовь к предмету начинается с любви к преподавателю. На пятом курсе цикла урологии вёл Николай Евсеевич Савченко, академик, человек колоритный и интересный. Он настолько умел увлечь студентов, что я буквально с первого дня влюбился в дисциплину.

Стремление стать хирургом проявилось и в том, что на старших курсах мы активно дежурили. Мы буквально ночевали в больнице! Если нам позволяли ассистировать на операции — это значит очень повезло, повязать узлы — небывалое счастье. Как-то ночью на операции по поводу ножевого ранения грудной клетки хирург разрешил мне наложить несколько швов на кожу, так я, казалось, был самым счастливым человеком на Земле.

— Расскажите, в чём заключается специфика работы детского хирурга-уролога?

— Самым трудным для меня является работа с маленькими детьми: если взрослый человек может объяснить, что болит, назвать симптомы заболевания, то собрать анамнез у ребёнка невозможно, остаётся ориентироваться на косвенные признаки (настроение, аппетит, сон, поведение), на данные лабораторно-инструментальных исследований. Очень важно уметь разговаривать с родителями,

к каждому нужен индивидуальный подход. Сложно общаться с родителями больного ребёнка, а с бабушками — в особенности. Одни — ничего не хотят слушать. Другие — на всё согласны и не задают много вопросов. Третьи выражают полное недоверие, сами пытаются глубоко понять суть заболевания. С ними приходится долго разговаривать, объяснять, чтобы преодолеть существующий барьер. Четвёртые доверяют, но хотят получить побольше информации. Пятые впадают в истерику, начинают плакать, обнимать-целовать ребёнка и кричать: «Доктор, спасите-помогите!» Сложно разговаривать на профессиональном языке с людьми, не имеющими медицинского образования. В таких случаях приходится подбирать слова. Необходимо сказать так, чтоб тебя не только поняли, но и чтоб тебе поверили.

За последние годы в нашем отделении внедрено много принципиально новых видов оперативных вмешательств. Мы учились у наших коллег в других клиниках, в том числе и за рубежом. На стажировке профессор выполнял операцию блестяще и просто, кажется, я вернулся на рабочее место и повторю точно так же. Но когда становился возле операционного стола, начинаешь спрашивать себя: «Что делать даль-

ше? Как он думал? Как он действовал?» Вроде все понятно, уже много раз повторил ход операции шаг за шагом в голове, но когда делаешь сам, всё воспринимается по-другому. В хирургии как и в любом деле нужен опыт, который позволяет выполнять работу быстрее, качественнее, лучше.

— Какие качества и умения помогают

добиваться успеха в Вашей деятельности?

— Целеустремлённость, профессионализм, работоспособность, дисциплинированность, ответственность, крепкое здоровье, харизма, ум, уверенность в себе и своих силах, индивидуальный подход к каждому человеку, качества лидера, чувство юмора.

— Как Вы переживаете неудачи (в жизни, на работе)?

— В случае неудачи я много времени посвящаю анализу происшедшего: что было сделано не так, какие допущены ошибки, и что нужно предпринять, чтоб не повторить их снова.

— А как стать урологом?

— Классический путь — закончить суординатуру и интернатуру по курсу общей хирургии, а затем пройти курсы первичной специализации БелМАПО по урологии.

— Как Вы относитесь к женщинам-урологам?

— В истории белорусской урологии было и есть немало женщин-урологов, которые многого достигли и были превосходными хирургами. Всё зависит от самой женщины. Если она будет успевать поддерживать семейный очаг, воспитывать детей и работать хирургом, то это только приветствуется. Могу поставить в пример мою маму. Она акушер-гинеколог и успешно справляется со всеми задачами дома и проблемами на работе.

Об урологическом центре

— Расскажите, пожалуйста, историю основания урологического центра. Когда он получил статус Республиканского?

— Детское урологическое отделение было открыто в 1974 г. на базе 4-й ГКБ по инициативе академика Савченко Н. Е. Первым заведующим был назначен Апещко А. Д., который возглавлял отделение 30 лет. С первого дня своего существования отделение детской урологии имело Всесоюзное значение: сюда для проведения сложных пластических операций приезжали больные со всего Советского Союза. Уже после распада СССР, в 1994 г. отделение получило официальный статус Республиканского детского урологического центра. С 1 января 2005 г. детское урологическое отделение переведено во 2-ю ДГКБ.

— Как определить, когда ребёнка можно вылечить амбулаторно, а когда необходимо стационарное лечение?

— Ежегодно в отделении проходят обследование и лечение более 2,5 тыс. детей. Госпитализируются планово дети, которым необходимы оперативные вмешательства, а также сложные диагностические манипуляции, проводящиеся под наркозом и требующие специального оборудования, что невозможно выполнить в амбулаторных условиях. Показаниями к экстренной госпитализации являются состояния, требующие парентерального введения препаратов,

траппеши, который выбирают современные подростки. С учётом особенностей подросткового организма контрацептивное поведение подростков отличается от более старших возрастных групп. Они характеризуются низким уровнем образованности по вопросам контрацепции, нерегулярной половой жизнью, частой сменой половых партнёров и множеством других факторов. С учётом

Современный взгляд на вопросы подростковой контрацепции

всех особенностей можно выбрать самые приемлемые средства контрацепции: гормональная, барьерный метод. По результатам опроса большинство девочек используют комбинированный метод, но есть процент подростков, которые отрицают применение любых средств предохранения. На вопрос об источниках информации было перечислено большое количество различных вариантов. Однако отмечается тенденция к скрытию факта ранней половой жизни от родителей. Мамы, как стало известно из анкеты, редко проводят беседы со своими детьми на такие деликатные темы.

например, острый пиелонефрит, острые заболевания мошонки у мальчиков (эпидидимит, перекрут яичка), требующие неотложного оперативного лечения, а также почечная колика, макрогематурия, травмы мочеполювых органов.

— Насколько востребовано ваше ме-
дучреждение иностранными гражданами?

— Ежегодно в отделении мы оказываем помощь более 10 иностранным гражданам. В основном пациенты приезжают к нам из Украины и России. В последнее время к нам за помощью обращаются и граждане дружественных стран дальнего зарубежья, например, Ливии.

— С какими уропатологиями приходится чаще сталкиваться в Вашей практике?

— Детская урология занимается в основном хирургическим лечением врождённых аномалий и заболеваний мочеполювой системы, например, гидронефроз, мегауретер, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, клапаны уретры, гипоспадия, эписпадия, крипторхизм, водянка яичка, мочекаменная болезнь и др. Очень большой и сложный раздел детской урологии — это различные расстройства мочеиспускания у детей.

— На сколько центру удаётся не отставать в техническом оснащении?

— К моменту открытия больницы в 2005 г. центр был оснащён всем

самым современным и передовым оборудованием: уродинамическая система, УЗИ-аппарат, аппараты дистанционной литотрипсии, гольмиевый лазер, гамма-камера для проведения нефростигнографии, рентгенаппарат, лапароскопическое и эндоскопическое оборудование. На очень высоком уровне оснащено отделение анестезиологии и реанимации, а также диагностические отделения. Кое-что за 4,5 года устарело, но непрерывно идёт дальнейшая модернизация больницы.

— Какие научные исследования проводятся в урологическом центре?

— Лапароскопическое и эндоскопическое лечение врождённых аномалий мочеполювой системы, хирургическое лечение гипоспадии, лечение рецидивирующих инфекций мочевопроводящих путей и нейрогенных расстройств мочеиспускания у детей, которыми занимаются Дубров В. И., Дружинин Г. В., Руденко Д. Н., Красницкий М. Н., Шкутов А. О. Получено несколько патентов на изобретение по теме хирургического лечения гипоспадии.

— Осуществляется ли стажировка специалистов-урологов за границей и каковы результаты такого вида обмена опытом?

— Сегодня врачам предоставлено много возможностей для осуществления стажировки за границей. Существуют Европейская ассоциация урологов, комиссия Восток - Запад Немецкого общества урологов, гуманитарные организации, которые выделяют гранты и стипендии для стажировки специалистов из Восточной Европы, в том числе и Беларуси в клиниках Западной Европы.

Поэтому знание языка (немецкого или английского) и желание самого врача — это практически все, что нужно для прохождения обучения в зарубежной клинике.

Все наши сотрудники проходили (и не один раз) стажировку в клиниках Германии, Австрии, Англии, Бельгии. Я стажировался три раза в Германии (Майнц, Мюнхен) и в Англии.

— И напоследок, что Вы пожелаете студентам?

— Знать, чего хочешь, уметь ставить перед собой цель, иметь достаточно сил и настойчивости для ее достижения. И любви, конечно, всем без исключения.

Татьяна ПАКЛЯК, Анастасия ТРЕПАЧЁВА, студентки педфака

Любопытно, почему так рано современные подростки начинают жить половой жизнью. Большинство опрошенных отмечают физическое влечение, любовь и только меньшая часть опрошенных назвала любопытство.

Логическим финальным вопросом стал пункт о том, что будут делать юные респонденты в случае установления беременности. Только считанные девушки ответили, что согласны рожать. Варианты ответов были самыми разными: от абортов до суицида. Это указывает на то, что современные подростки мало знают о средствах и способах контрацепции и рано начинают жить половой жизнью.

Родители мало уделяют внимания общению с детьми, и все это влетает за собой большое число абортов среди подростков. Это свидетельствует о необходимости улучшения работы с подростками по данным вопросам, формированию здорового образа жизни, а также проведение специальных бесед и разработке способов оказания квалифицированной помощи по правильному выбору средств контрацепции.

Анастасия СОРОКОПЫТ, студентка педфака

На протяжении многих веков

У эпицентры проблемы

Человечество страдает под ударами палочки Коха. Но до сих пор не оказывается противодействие этому заболеванию в полной мере, и туберкулез остается актуальной проблемой мира.

Лицом к здоровью

Принято считать, что это болезнь бедных и асоциальных, но мнение ошибочно — туберкулезом может заболеть каждый. Для этого достаточно не заботиться о своей иммунной системе. А как обстоит ситуация с туберкулезом в Беларуси? В целом по республике в последние годы отмечается продолжительная динамика в эпидемиологии туберкулеза, причем самая низкая заболеваемость — в Минске (31,9 на 100 000 населения), а самая высокая — в Гомельской и Могилевской областях (свыше 56 на 100 000 населения). Необходимо отметить, что сельские жители болеют в 1,7 раза чаще, чем горожане. Что касается лечения, то оно в 100 % случаев у пациентов, находящихся в стационарах, производится только в присутствии медицинских работников.

Амбулаторные больные также принимают лечебные препараты в присутствии медработников. За добросовестное отношение к лечению таким пациентам оказывается социальная поддержка: продуктовые наборы и проездные билеты. И если находятся такие больные, которых это не устраивает, и они отказываются приехать за препаратами, то по решению суда их отправляют на принудительное лечение в специализированные больницы и отделения. Это позволяет повысить эффективность их лечения и предотвратить заражение здоровых лиц.

К сожалению, в данной области остается много проблем, в том числе и отсутствие новых препаратов для лечения. Еще одной трудностью является низкая укомплектованность кадрами фтизиатрической службы: всего 74,1 %, причем более 30 % врачей-фтизиатров — пенсионного возраста. Такая ситуация обусловлена высоким риском профессионального заболевания и «трудным» контингентом пациентов.

Подготовила Анастасия АКУЛИЧ (по материалам БелТА), студентка медпрофа

В преддверии 45-летия кафедры челюстно-лицевой хирургии

поздравляем всех челюстно-лицевых хирургов Республики Беларусь, хирургов-стоматологов, коллег стоматологов, студентов стоматологического факультета и желаем крепкого здоровья, творческих успехов, хорошего настроения.

Віншуем!

Долгие годы кафедру стоматологии и хирургической стоматологии возглавляли: Соколовский И. Д., Старобинский И. М., Метлицкий Ю. К., Белый Н. Г., Фокина Т. В., Василенко А. Н., Чудак О. П.

С уважением вспоминаются сегодня наши преподаватели: Королева И. К., Соколова В. А., Ивус Е. М., Левина С. О., Криштопенко Л. С., Жданко К. А., Соловых Л. И., Стефанович С. Н., Нако-

нечный В. В.

За долгие годы существования кафедры основан челюстно-лицевой хирургии обучились студенты стоматологического, лечебного, военно-медицинского факультета и медицинского факультета иностранных учащихся. Подготовку в клинической ординатуре и аспирантуре проходили также и иностранные граждане.

Мы гордимся учебно-методической и научно-практической и



Александр ГЛИННИК, зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии, доцент, Наталья ЧЕРЧЕНКО, доцент

С 14 по 22

Шкава ведаць

проводится очередная перепись населения. Гражданам страны зададут 37 вопросов (разработаны две анкеты) о личности и о жилищных условиях человека. Кроме традиционных сведений об уровне образования, социальном статусе и жилищных условиях граждан, будут изучены затраты на социальные нужды и медицину (важна информация о пожилых людях и молодых семьях), определят в каком регионе трудовых ресурсов достаточно, а в каком не хватает.

Перепись населения

Интересно знать, что первая Всероссийская перепись населения состоялась в январе 1897 года по инициативе выдающегося русского ученого П. Семенова — Тян-Шанского. Согласно переписи в Минске проживали на тот момент 90 912 жителей.

По переписи 1925 года число проживающих в Минске достигло 116 994 человек (в 1914-м насчитывалось 114 700 минчан).

На момент очередной Всесоюзной переписи населения, состоявшейся в 1939 году, в Беларуси проживали 5 567 976 человек, из них 238 900 — в Минске. При проведении переписи повышенное внимание было уделено грамотности и благосостоянию населения.

Вот что писал корреспондент газеты «Правда» о Минске в те дни: «Город празднично убран. Фасады домов украшены портретами руководителей партии и правительства, знаменами и плакатами. Ляховка и Комаровка — бывшие окраины Минска. Здесь в подслеповатых, покосившихся хибарках ютилась беднота города. Сейчас бывшая Ляховка стала промышленным центром Минска. Здесь высится корпуса станкостроительного завода имени Ворошилова, завода «Большевик», авторемонтной станции, кондитерской фабрики «Коммунарка» и других. В бывшей Комаровке расположены Белорусская Академия наук, клинический городок, Политехнический институт, Дом печати, множество школ и культурно-просветительских учреждений.

Каждый дом, в который заходит счетчик, дает представление о росте благосостояния и культуры жителей этих бывших окраин. Состав населения разнообразен: рабочие, служащие, инженеры, учащиеся, домохозяйки. Все одинаково приветливо встречают счетчиков. Все понимают важность происходящей переписи. Счетчики задают разнообразнейшие вопросы, охотно рассказывают о себе. Сегодня мы побывали в 10 инструкторских участках города. Ни один счетчик за первую половину дня не зарегистрировал ни одного неграмотного.

По материалам газеты «Минский курьер», 2008 г.

За время многолетней трудовой деятельности мне часто приходилось работать с высококвалифицированным медицинским персоналом,

С теплотой и радушием

честными, добросовестными и порядочными людьми, как это и полагается в сфере медицинского обслуживания.

Случилось так, что по состоянию здоровья, мне пришлось обратиться за помощью в 4-ю ГКБ г. Минска. Переступив порог этого учреждения, сразу же почувствовала теплоту, заботу и внимание по отношению к себе. Находясь на лечении в 3-м урологическом отделении, я, как медицинский работник, смогла оценить высокий профессионализм всех работников, которые участвовали в моем лечении. Это врачи, средний и младший медперсонал приемного покоя, кабинета УЗИ, РРГ, рентгенкабинета, отделения анестезиологии, отделения РУДК и ЭХ. Честность, порядочность, чуткость и отзывчивость к страданиям больных людей — вот те качества, которые характеризуют этот прекрасный коллектив. Здесь мне в полном смысле слова вернули надежду к полноценной жизни. Хочется отметить тесную связь и полное взаимопонимание между кафедрой урологии БГМУ и отделениями 4-й ГКБ.

Имя Бурко Владимира Дмитриевича — ассистента кафедры урологии БГМУ хорошо известно. Про таких говорят: «Врач от бога». Золотые руки и доброе сердце Владимира Дмитриевича спасли и меня. И мне хочется еще и еще раз отметить, как это имя высоко ценится среди больных.

Квалификация Владимира Дмитриевича настолько высока, что больные счастливы, если он осмотрит и сказал свое мнение о диагнозе и дальнейшем лечении. А с какой теплотой и любовью он это делает! Надежда на выздоровление у больных сразу возрастает. Благодаря огромному таланту и знаниям Владимир Дмитриевич способен найти единственно правильный метод лечения во имя спасения больного. Свои знания он широко применяет на практике. Он никогда не гордится своими достижениями, обменивается ими с коллегами, всегда прислушивается и считается с мнениями других.

Хочу сказать большое спасибо зав. кафедрой урологии, профессору А. В. Строцкому, а также зав. отделением Малашицкому Дмитрию Александровичу. Несмотря на свою молодость, это чуткий, грамотный врач, хорошо знающий свое дело и глубоко выходящий в проблемы каждого без исключения больного. Работники отделения ценят и уважают своего руководителя.

Вера ЩУКА, г. Мосты

Существует мнение, что 1-й курс самый трудный. Пока мы не можем судить об этом, но то, что он самый впечатляющий, — это точно. Новые предметы, преподаватели, экзамены —

Первая...

все это захватило нас в круговорот новой взрослой жизни. Но с особым трепетом мы ждали своей первой практики, чтобы прикоснуться к своей профессии по-настоящему. Поэтому ранним утром первого дня практики мы стояли в чистеньких, тщательно выглаженных халатах и шапочках, волновались как первоклашки.

Первое, что понравилось — это отношение к нам главного врача, заведующей и зубных техников — с пониманием и с уважением, как к коллегам, а не как к детям. После того, как мы ознакомились с правилами техники безопасности, с внутренним распорядком поликлиники, нам показали все помещения зуботехнической лаборатории. Благодаря доброжелательности наших новых наставников, мы очень быстро освоились в ней. Кроме того, нам не боялись доверять работу — мы с удовольствием отливали гипсовые модели по альгинатным оттискам, загибывали модели в окклюзатор, моделировали восковые композиции каркасов цельнолитых мостовидных протезов, изготавливали индивидуальные ложки и многое, многое другое. Время летело незаметно, так как каждый день был увлекательным и познавательным — зубные техники старались побольше рассказать и ответить на все наши вопросы.

За 2 недели практики мы получили множество уроков, но главное — мы поняли: наша профессия интересна и трудна, и чтобы стать действительно мастерами своего дела, нам еще многое придется не только понять, но и выучить, и отработать в совершенстве практические навыки — ведь с золотыми руками не рождаются!

Ольга ОНИЩИК, студентка стомфака

Жыццё як факел

Испнилось 80 лет со дня рождения заслуженного деятеля Республики Беларусь, доктора медицинских наук, профессора БГМУ Григория Павловича МАТВЕЙКОВА (1929–2002).

Мне посчастливилось долгие годы работать под руководством этого замечательного человека.

Запомнилось первое знакомство. В 1967 году я была направлена к Григорию Павловичу со своей диссертацией для получения отзыва. Большое количество страниц удивило его, и он поинтересовался, не знакомился ли мой научный руководитель с этой диссер-

тацией?.. Предложения Григория Павловича по ее оформлению, я восприняла с благодарностью. Успешная защита состоялась двумя годами позже.

В 1970 году я после аспирантуры была направлена на

Опытный клиницист

кафедру, руководимую Григорием Павловичем, кафедру госпитальной терапии, в последующем переименованную во 2-ю кафедру внутренних болезней БГМУ.

Профессор Матвейков был талантливым ученым, клиницистом, воспитателем, организатором, автором, редактором многочисленных научных публикаций, основателем Белорусской школы ревматологов.

Г. П. Матвейков поддерживал инновации: новые электрофизиологические, биохимические, иммунологические исследования, был организатором лаборатории «коллагенозов». Как человек нас восхищал своей пунктуальностью, аккуратностью, дисциплиной. Был всегда в белоснежном халате, начищенной до блеска обуви, в отутуженных «со стрелками» брюках.

Будучи долгие годы гл. терапевтом Беларуси, Григорий Павлович учил нас умению выслушать как пациентов, так и их родственников, говорил, что именно это является основной причиной жалоб, которые поступают на медиков.

Особо следует сказать про клинические обходы Матвейкова, которые проходили по графику: это было и общение, и учеба, и практика, и удовольствие, и волнение.

Как клиницист Григорий Павлович обладал завидной интуицией. Вспоминается эпизод с пациенткой

научно-исследовательской работой преподавателей кафедры.

Благодарим за сотрудничество учреждения здравоохранения г. Минска: I и II отделения челюстно-лицевой хирургии 11-й ГКБ, поликлинические базы: РКСП, стоматологические поликлиники № 3, 4, 11, 13, стоматологические отделения общих городских поликлиник № 2, 4, 8, 25, 30, 31, 35, железнодорожную стоматологическую поликлинику, Минский консультативно-диагностический центр, РНПЦ ОМР им. Александра, отделения челюстно-лицевой хирургии г. Бреста, Гомеля, Могилева, Гродно, Витебска, базы подготовки интернов-стоматологов Минской, Гродненской, Витебской областей.

Александр ГЛИННИК, зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии, доцент, Наталья ЧЕРЧЕНКО, доцент

Франциской Д.: 49-летняя каменщица несколько месяцев безуспешно лечилась в различных учреждениях г. Минска с диагнозом ИБС. На работе женщину обидели, назвав «симулянткой». Григорий Павлович принял правильное решение в отношении тяжелой больной, госпитализировал в отделение ревматологии, где были решены все вопросы. Такие случаи мы наблюдали нередко.

Мне очень помог совет Г. П. Матвейкова по организации своего рабочего времени. Мои каждодневные задержки на работе Григорий Павлович, к моему тогда удивлению, не поддержал, дал соответствующие рекомендации. Профессор мог рассердиться за опоздание, но по-отечески поддерживал нас во время болезни, старался при нашем плохом настроении повысить его, как в его кабинете, так и в группах, когда он принимал у студентов зачеты.

К сожалению, Григорий Павлович мало уделял внимания своему здоровью. Например, во время отдыха у моря редко бывал на пляже, а работал в номере: писал, редактировал, консультировал. Он ненавидел вопросы о его самочувствии. Но мы догадывались: если у него плохое настроение, значит, что-то беспокоит...

Наш строгий учитель, как правило, преобразался в компаниях сотрудников и близких. Он хорошо танцевал, пел, был хлебосольным хозяином, мог всех повеселить, рассказать «пикантный» анекдот, вкусно угостить...

Замечательный семьянин, Григорий Павлович обожал своих близких: красавицу-жену Тамару Дмитриевну, отличного ЛОР-врача, гордился сыном Андреем, досконально изучившим еще в школе «Капитал» К. Маркса, дочерью Оксаной, врачом-стоматологом; с большим уважением и заботой относился к тете жены, Марии Ефимовне, простой пожилой женщине, ценя ее нелегкий труд хранительницы домашнего очага.

Отличный психолог, профессор Матвейков собрал на руководимой им кафедре талантливых людей, таких как: С. С. Пшоник, Н. Ф. Сорока, И. П. Титова, В. К. Кошелев, В. Е. Ягур, К. А. Чиж, В. К. Мильканович, В. Г. Апанасович, В. И. Курченкова и другие. Многочисленные ученики Григория Павловича (а некоторые из них в настоящее время — руководители) трудятся в различных регионах Беларуси, в ближнем и дальнем зарубежье.

Талина ЦЕРАХ, ассистент 2-й кафедры внутренних болезней

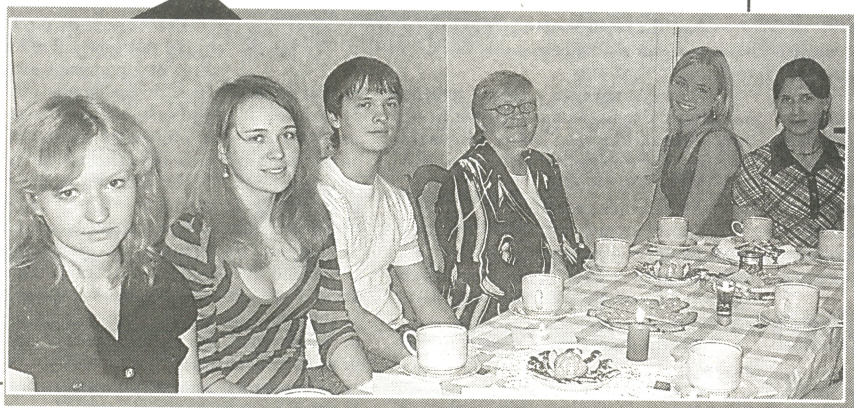
Вот и начался новый учебный год, и мы все собрались в нашем родном общежитии № 6. За лето мы накопили много энергии, творческих идей, новых планов, а эта теплая осенняя погода просто вдохновляет нас! Идея провести у нас в общежитии «Вечер поэзии при свечах» была сразу же подхвачена и совсем скоро осуществилась — всего несколько дней понадобилось, чтобы заинтересовать всех желающих прочесть собственные стихи. Оказалось, что многие наши студенты любят на досуге взять ручку, листок бумаги и выразить свое творческое восприятие действительности в стихотворных строках.

Вечарыны

Впечатляет то, что студенты-медики создают настоящие произведения на самые разные темы: воспоминания о беззаботном возрасте («Детство» М. Чиж), о школе («Последний класс» Л. Мигай), на тему любви («Королева снов» Н. Забелы, «Люблю» А. Аладко), глубокие, проникновенные переживания («Одиночество» М. Бурачевской), описания природы («Августовский вечер» А. Аладко, «Буря» М. Чиж) и др. К тому же, ребята рассказывали предисловия своих стихов, раскрывая тем самым одну из страничек своей жизни. Получилась такая спокойная, по-домашнему теплая атмосфера, в которой было очень уютно. Вечер украсили две музыкальные композиции о любви Виктории Беловой и Евгения Нестеренко.

Я была ведущей этого вечера и придумала ребятам конкурс: они должны были за 5 минут зарифмовать пару строк на вольную тему. Поразительно, но этим нашим поэтам не хватало и целого листа, чтобы все записать! Вот такие талантливые у нас ребята! Весело, интересно и дружно мы провели этот здоровский вечер 19-го сентября. Хотим сказать отдельное спасибо за помощь в организации нашему новому воспитателю Алле Леонидовне Баслык.

Людмила КАМЕНЕВА, студентка лечфака



Мамы. Их миллионы, и каждая несёт в сердце подвиг — материнскую любовь.

Женщины всех национальностей, говорящих на разных языках, исповедующие разные религии, воспитанные в разных культурах, опалённые солнцем и едва им согреты, — все они похожи в едином, беспокойном чувстве. Одинаковы, когда подносят ребёнка к груди, белой, желтой, черной, коричневой. Одно и то же томлящее, радостное чувство испытывают, склоняясь над своим малышом, где бы он не находился: в колыбельке из тростника, пальмовых плетёнках, в мешке из тюленьей шкуры или сложной коляске на рессорах. Сердце их говорит на одном языке, языке Мамы, и я уверена, что каждый скажет: «Лучшая Мама — моя Мама», так как нет предела её нежности, кем бы она ни была, где бы ни жила, ни росла, какая бы кровь ни заставляла биться её сердце... Несчастен тот, кого не согревает воспоминание о её руках и голосе...

Мы должны дарить Вам каждый день цветы!

Я уверена, что мы не всегда благодарим наших Мам за их помощь, доброту и поддержку в трудную минуту, поэтому сейчас самый подходящий момент это сделать:

«Ма-ма... Два слога, а сколько в нём смысла. Эти два слога проносят малыш впервые. Эти слова каждый день вертятся у нас в голове сотни раз. Но что стоит за этим словом? Теплота, нежность, любовь, понимание.

Мама... Самый близкий человек. Человек, с которым связана вся наша жизнь. Когда мы совсем маленькие, мы не можем сделать без неё ни шагу. А потом, когда вырастаем, она — наш советчик, наш стержень, наша Полярная звезда».

бесконечную любовь и тепло, и за помощь в трудную минуту».

Ирина БОРИЧЕВСКАЯ

«Люблю Маму за ее понимание, за светлые чувства. Хочу быть такой же красивой как она, и такой же прекрасной хозяйкой!»

Мария ГАЛАЙ

«У моей Мамы самая добрая и нежная улыбка! Обожаю, когда она звонит мне двадцать пять раз на день! Люблю тебя!»

Павлина КОСТЕЧКО

«Обожаю, когда мама команду-ет... нет правда... у нее это так по-доброму получается! Она у меня самая мудрая, самая рассудительная, самая-самая...»

Екатерина ГАРБАРЧУК

«Моя дорогая мамочка, только ты понимаешь меня с полуслова. Ты у меня самая, самая... Спасибо за это! Обнимаю».

Наталья КОЗЛОВА

«Мама, я люблю тебя как никого на свете, люблю твою улыбку, когда приезжаю домой на выходные, люблю наши просмотры фильмов с кружкой чая, люблю, когда по утрам заходишь в спальню и говоришь: «Викуля, вставай!», и наши безумные походы по магазинам. Мама, ты у меня ЗОЛОТАЯ! И спасибо тебе за твою помощь».

Варвара МАРГАЕВА

«Я очень-очень сильно люблю свою маму. Я ею горжусь. Я благодарна ей за ее терпение, за ее



Счастье — это мама...

Когда на улице темно,
Как звездочка ты светишь ясно.

Когда от холода бросает в дрожь,
Теплом своим, как лучиками солнца, согреваешь.

Когда от боли сердце плачет,
Твоя улыбка нежно утешает.

Когда печаль иль горе душу наполняют,
А руки МАМЫ крепко прижимают,
Какое счастье просто рядом быть с тобой!
Елена ШУМЧИК, студентка педфака

Дорогие наши МАМЫ, вы — самое драгоценное и самое близкое, что есть у нас! Слова благодарности можно писать до бесконечности. Вы нас научили различать, что такое хорошо, а что такое плохо. Все, чего мы достигли, — это благодаря вам, вашей помощи. Огромное вам спасибо. Мы вас любим и ценим.

Виктория РЫБИНА, студентка педфака

Знакомство людей с наркотиками состоялось тысячелетия назад. Уже в каменном веке широко использовали гашиш, опиум, кокаин.

Китайский император предписывал подданным пить чай из конопли в качестве средства от подагры и рассеянности. И хотя уже древнеримские медики выяснили, что кроме букета приятных ощущений наркотики приносят еще и массу проблем со здоровьем, всерьез о вреде дурмана заговорили в XX веке.

Наркотикам — нет!

Наркомания (в переводе с греческого оцепенение, бездумье) — это тяжелое заболевание, которое начинается со случайного (или под давлением) приема наркотиков, с последующим формированием вредной привычки постоянного употребления и в дальнейшем непреодолимого влечения к наркотикам.

С одного раза ничего не будет, да и остановиться всегда успею — была бы голова на плечах! Примерно так рассуждает практически каждый начинающий наркоман. Но за одной сигаретой с травкой следует другая, потом еще одна...

Не существует безвредных наркотиков. Все они токсично действуют на мозг, истощают психику, нервную систему человека. Поэтому не надо относиться к курению «травки» легкомысленно. Употребление наркотиков говорит об инфантильности человека, его неготовности к взрослой жизни и неспособности самостоятельно решать проблемы. Те, кто регулярно нуждается в дозе, останавливаются в умственном развитии — если человек впервые встретился с наркотиками в четырнадцать-пятнадцать лет, то по уровню интеллекта он и через двадцать лет останется подростком. Человек, употребляющий наркотики, похож на пустой сосуд. У него нет ценностей, нет будущего, нет своего я.

Вот что говорят молодые люди, страдающие наркотической зависимостью: «Наркотики — это самый страшный обман, это капкан, тупик, яма, это рабство. Быть свободным — значит быть, прежде всего, независимым, не иметь с наркотиками ничего общего».

Подумай, стоит ли пробовать то, от чего невозможно отказаться в любой момент, что полностью поработит твою волю. Сделай правильный выбор. Твердо скажи: «Нет наркотикам!»

Галина КАМЕНЩИКОВА, 32-я поликлиника г. Минска

Всем известно, что «доброе слово лечит, а злое калечит». Оказывается, мы не умеем говорить добрых, ласковых слов. Вернее, просто стесняемся, робеем, потому, что не всегда можем подобрать правильные, добрые слова.

Доброе слово лечит

Жаль, что мы мало ценим роскошь человеческого общения. Легко говорим грубые слова, ворчим, ругаемся. Если мы не можем выразить свои положительные эмоции словами, то не получаем их в ответ от других людей. Часто можно услышать от родителей взрослых детей, что дети не благодарные, не ценят того, что родители для них сделали. А, может быть, они не знают, как надо благодарить своих родителей, потому, что родители редко говорили им добрые слова в детстве.

Духовный путь вверх начинается с чувства благодарности. Попробуйте благодарить своих близких, да и чужих людей, за любую мелочь, чтобы потом не думать, сколько хорошего не сказали человеку, которого среди нас уже нет.

Долгожители, как правило, люди веселые и жизнерадостные. Они не любят обсуждать ничего негативного, что способствует замедлению работы мозга и преждевременному старению. В словах скрыта величайшая сила и только от нас будет зависеть, воспользуемся мы этой силой или нет.

Будьте добрее к себе и другим, научитесь ценить то, что имеете, и жизнь станет более яркой и гармоничной.

Галина КАМЕНЩИКОВА, 32-я поликлиника г. Минска

Планета здароўя

БСЭ гласит: меломан — это страстный любитель музыки, пения. Такое определение не является достаточным, явно требует дополнительных признаков, которые бы отразили сущность такого интересного явления. Появление в современной культуре термина «меломан» породило массу вопросов.

Вот один из них: может ли меломаном быть человек, который из всех музыкальных жанров предпочтение отдает только одному или двум (например, металлу и альтернативному року), а другие не воспринимает, относится к ним равнодушно или даже пренебрежительно? Это так, но только отчасти. Возьмем для примера человека, страстно увлекающегося шансоном. Для него шансон — это все, он «живет» шансоном, знает почти всех его исполнителей, у него огромное количество записей шансона. Но он не слушает музыку других жанров, т.к. она ему не интересна. Ему нужен только шансон, только его он понимает и любит. Я бы назвала такого человека любителем, знатоком шансона, но уж точно не меломаном.

Часто слышу: «Слушаю все, я меломан». Слушать все подряд? По-моему здесь следует говорить о музыкальном вкусе, вернее, о его отсутствии.

Многие слушают радио. Много. Долго. Любое радио имеет свой формат. Я не знаю такого радио, на котором крутят разноплановую музыку. И если человек слушает только радио, то он, конечно же, не меломан, а в лучшем случае любитель музыки. Меломану не по душе, когда ему что-либо навязывают. Ему интересен процесс поиска и выбора музыки, а не прослушивание заказанных кем-то треков.

А теперь время разграничить понятия: лю-

битель музыки — тот, кто любит иногда, в свободное время послушать музыку; любитель, знаток или поклонников определенного жанра — сюда следует отнести металлистов, любителей рок-музыки, электроники, фолка и пр. Можно быть любителем нескольких жанров: металла и рока, рэпа и R&B и т.д. Фанаты также в этой группе, т.к. их музыкальная направленность сужена в пределах 1–2 исполнителей (групп); коллекционер музыки — для него важно количество записей в коллекции и их редкость; меломан — во-первых, человек, не ограничивающий себя музыкальными рамками, он открыт для любых жанров и стилей, в каждом из них способен найти что-то интересное. Во-вторых, музыка занимает в жизни меломана одно из главных мест, он старается заполнить ею все свое свободное время или связывает с музыкой свою профессию. В-третьих, меломаны обычно весьма категоричны в своем выборе (т.к. за свою жизнь прослушали много разной музыки), он не станет тратить время на прослушивание плохой или просто хорошей музыки (за исключением ознакомления), настоящий меломан выбирает лучшее. Для него важно не количество альбомов и не популярность исполнителя, а качество и профессионализм! Ему важно осознавать, что он слушает самую лучшую музыку, поэтому на поиск такой музыки он обычно тратит достаточно много времени. И, в-четвертых, меломан жаждет знать все о музыке, которую слушает. Он посещает концерты, следит за музыкальными новостями, организует трибюты и форумы на интересные музыкальные темы.

Они не психи с маниакальным синдромом и не музыкальные вампиры. Такие люди благополучно живут среди нас и по-настоящему достойны уважения. А вы считаете себя меломаном? Если да (или нет), то почему? Подумайте, прежде чем ответить.

Екатерина ПУЧКО, студентка стомфака

Дарэчы

