



4 жніўня 2008 г. • № 15 (1791)

Газета Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта

Выдаецца са студзеня 1931 года

Падпісання можна з любога месяца. Падпісны індэкс 63 594

Вестник БДМУ

“Многих
воителей стоит
один врачеватель
искусный.”
Гомер



Но, как известно, страх перед опасностью часто страшнее самой опасности. Далеко не всегда боли в области сердца (середина грудной клетки и ее левая половина) действительно связаны с заболеванием сердца. Это именно «область» сердца, то есть место, «столицей» которого является сердце, но здесь есть еще и кожа, мышцы, нервы, ребра, хрящи, позвоночник, пищевод, трахея, бронхи, легкие... Какая же боль опасна?

Основная причина опасных сердечных болей — стенокардия — проявление ишемической болезни сердца (ИБС). В основе болевого приступа лежит несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и доставкой кислорода с кровью по коронарным артериям, которая снижается из-за сужения просвета сосудов вследствие атеросклероза или спазма.

Боль при стенокардии давящая, жгучая, сжимающая... Типичная локализация боли — за грудиной, то есть по средней линии грудной клетки. Боль может распространяться (иррадиировать) в левое плечо, руку, иногда в шею, нижнюю челюсть, левое ухо, иногда в обе руки или в живот. Боль может сопровождаться холодным потом и страхом смерти.

Возникает боль обычно во время физической нагрузки (ходьба, подъем по лестнице, поднятие тяжести), особенно в холодную ветреную погоду. Длительность боли — несколько минут. В покое она может быстро проходить. Еще один отличительный признак этой боли — быстрое исчезновение после приема нитроглицерина. Кстати, человек, впервые испытавший стенокардиальные боли, редко сразу понимает, что они вызваны заболеванием сосудов сердца. Эти боли нельзя игнорировать! Они требуют кардиологического обследования для уточнения степени выраженности ишемической болезни сердца и определения тактики лечения. Длительные, интенсивные стенокардиальные боли, не

купирующиеся нитроглицерином, могут свидетельствовать о развивающемся инфаркте миокарда.

Есть еще множество причин болей в грудной клетке, о которых не стоит забывать. Довольно часто источником боли являются остеохондроз грудного отдела позвоночника

раздражением его кислым желудочным содержимым. Она обычно ощущается как жжение, может сопровождаться изжогой, отрыжкой кислым, тошнотой. Иногда боль ослабевает в вертикальном положении или после глотка воды.

Еще одна причина боли в груд-

Большинство людей смутно представляет, где какой внутренний орган у них расположен. Но никто не сомневается, где у него сердце. И если уж в этом месте заболело, то человека сразу сковывает страх. Ведь сердце — символ жизни. И никакая боль не страшит нас так, как боль в области сердца.

Беспокойное сердце

и сколиоз (вертеброгенная торакалгия), раздражение или воспаление межреберных нервов (невралгия) и мышц (миалгия). Эти боли обычно имеют колющий, пронизывающий характер, усиливаются при движениях, глубоком вдохе, кашле. Иногда они редкие, как прокол, чаще наоборот — длительные, ноющие. Уменьшаются такие боли после приема обезболивающих противовоспалительных средств, массажа, физиолечения, лечебной физкультуры.

Еще одна причина боли — поражение плевры. В плевре находится много чувствительных нервных окончаний, поэтому воспаление плевры (плеврит) вызывает интенсивные боли, усиливающиеся при надавливании, кашле, дыхании. Локализуются боли в боковых областях грудной клетки, длятся от нескольких часов до нескольких дней.

Боль в середине грудной клетки может возникать при воспалении трахеи (трахеит) и бронхов (бронхит). Она связана с кашлем, бывает жгучей, скребушей, без кашля утихает.

Боль за грудиной и в нижней части грудины может быть вызвана воспалением пищевода (эзофагит) или

ной клетке — герпес (опоясывающий лишай). За несколько дней до появления на коже герпетических пузырьков могут появляться сильные боли, «опоясывающие» половину грудной клетки. Эти боли длительные, упорные, иногда даже больно дотронуться до кожи. Если не начать своевременное лечение противовирусными препаратами, боль может приобрести хронический характер.

Нельзя не остановиться на еще одном очень популярном в наш век стрессов диагнозе — вегетососудистой астении (долгие годы ее называли вегетососудистой дистонией). Основные ее проявления: колебания артериального давления, колющие и ноющие боли в области сердца, сердцебиение, затрудненное дыхание, слабость, потливость и т.д. То же самое происходит в организме при стрессе: в кровь выбрасывается адреналин — «гормон тревоги», мышцы напрягаются, число сердечных сокращений увеличивается, давление поднимается, дыхание становится частым и поверхностным, усиливается потоотделение. Человек, который не понимает, что с ним происходит, пугается: «Сердечный приступ!». А страх все эти реакции еще больше усиливает.

«Эмоциональные» боли в облас-

ти сердца, то есть связанные со стрессами, длятся обычно не менее получаса, могут быть тупыми, ноющими, волнообразными. Часто они исчезают после приема валидола, корвалола, или как только человек переключает свое внимание. Нитроглицерин в таких случаях не помогает. Именно отсутствие эффекта от приема нитроглицерина отличает большинство внесердечных болей от стенокардии — основной причины настоящих сердечных болей.

Как же вести себя при приступе стенокардии?

Где бы это ни случилось, следует немедленно прекратить физическую нагрузку, сесть, а лучше лечь, расслабиться. Не стоит ждать, что боль пройдет сама. Чем дольше она не пройдет, тем сложнее ее будет купировать дальше. Положите под язык таблетку нитроглицерина, ее нужно удерживать под языком в течение 30–40 секунд до полного растворения. Удобны препараты нитроглицерина в виде спрея, который нужно приснуть под язык. Нитроглицерин хорошо всасывается через слизистую оболочку полости рта в кровь и быстро снимает спазм коронарных артерий, увеличивает приток крови к миокарду. Он также вызывает расширение других сосудов, скопление в них крови, уменьшение ее притока к сердцу, в результате чего уменьшается работа сердца и снижается потребность миокарда в кислороде. Нет более эффективного лекарства для купирования приступа стенокардии, чем нитроглицерин! Если через 3–5 минут боль не прошла, следует положить под язык следующую таблетку. Дополнительно можно принять 30 капель валокордина или корвалола или рассосать валидол (прямого действия на сосуды сердца они не оказывают, а только успокаивают человека, что рефлекторно способствует расширению сосудов). В домашних условиях можно поставить горчичники на грудину или на область сердца.

Нитроглицерин можно принимать каждые пять минут — пока не прекратится боль, но желательно не

Планета здоровья

более трех таблеток за один приступ. Действие нитроглицерина продолжается всего 10–15 минут, поэтому в течение суток его можно принимать несколько раз. Но будьте осторожны, не забывайте о побочных эффектах нитроглицерина! Не стоит давать кому-то эту маленькую таблетку или принимать ее самостоятельно, если вы сомневаетесь, что имеете дело с приступом стенокардии. Например, не стоит подозревать стенокардию как причину боли в груди у молодой девушки, а вот у пожилого человека это первое, о чем стоит подумать. Так вот, нитроглицерин резко расширяет сосуды, что может сопровождаться резким снижением артериального давления, снижением притока крови к головному мозгу и появлением симптомов обморока. Поэтому впервые принимать препарат лучше в положении сидя или лежа, что предотвратит резкое снижение давления и появление обморока. Кроме того, после приема нитроглицерина довольно часто возникает сильная головная боль, из-за которой человек вообще забудет, что у него болело до этого.

Если боли в груди не проходят после приема 3 таблеток нитроглицерина за 15 минут, вызывайте «скорую». Врачи введут эффективное обезболивающее средство, а если потребуются, госпитализируют больного в кардиологическое отделение стационара. И, конечно, такая госпитализация может понадобиться, если боль в груди возникла впервые в жизни.

Еще мы не остановились на ряде заболеваний, которые могут вызывать сильнейшие боли в груди, например, расслаивающая аневризма аорты, прободная язва и др. Эти боли сопровождаются общим тяжелым состоянием человека и требуют срочной помощи специалистов.

Татьяна МАРТЫНЕНКОВА

(Благодарим за помощь
в подготовке материала

Наталью Васильевну РОМАНОВСКУЮ,
врача инфарктного отделения 9-й ГКБ
г. Минска, выпускницу БГМУ 1992 г.)

Двадцать пятого июля 2008 г. исполнилось 80 лет со дня рождения крупного ученого, гигиениста, создателя нового научного направления «Агрогигиена», профессора, доктора медицинских наук Ивана Александровича ЧАХОВСКОГО.

И. А. Чаховский родился в деревне Рыбцы Руденского района (ныне Пуховичского) Минской области, в крестьянской семье.

В 1946 г. он поступил в МГМИ. После окончания (в 1951 г.) института рекомендован в аспирантуру на кафедру гигиены. Успешно сдал экзамены и зачислен для обучения, но в октябре 1951 г. призван в Вооруженные Силы — Военно-морской флот, где прослужил шесть лет. С 1951 по 1954 гг. служил на Балтийском флоте в г. Балтийске, затем — в г. Свинуюстье (Польша) врачом-гигиенистом 204-й и 207-й санитарно-гигиенических лабораторий, капитаном медицинской службы. В 1954 г. переведен на Северный Флот, где проходил службу на атомном полигоне на острове Новая Земля врачом-гигиенистом 1007-й Санитарно-эпидемиологической лаборатории. Участник исследований последствий самого мощного в мире термоядерного взрыва.

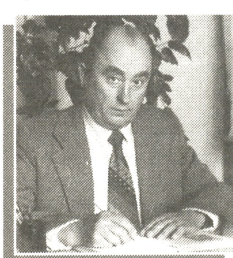
В 1957 г. И. А. Чаховский уволен в запас с воинской службы, и в 1958 г. поступил в аспирантуру на кафедру гигиены МГМИ, которую возглавлял З. К. Могилевчик, членкорреспондент АМН СССР. Завершив обучение в аспирантуре (в декабре 1960 г.), Иван Александрович готовится к работе на кафедре. Но судьба второй раз изменила жизненные планы. Приказом Министра здравоохранения он назначен главным врачом Минской городской санитарно-эпидемиологической станции и, следовательно, Главным Государственным санитарным врачом г. Минска. Работал в этой должности шесть лет.

Возглавляя санитарно-эпидемиологическую службу г. Минска И. А. Чаховский отдавал много сил и энергии улучшению санитарного благополучия города, развитию здравоохранения, охране здоровья населения, проявив при этом большие организаторские способности.

В 1966 г. И. А. Чаховский защитил кандидатскую диссертацию «Кобальт в продуктах питания и пищевых рационах населения Белоруссии», работая практическим врачом. Осуществляя свою мечту, Иван Александрович в 1967 г. избирается по конкурсу ассистентом курса питания кафедры специальных гигиен МГМИ. Вскоре Иван Александрович возглавил курс питания. В 1969 г. утвержден в ученом звании доцента.

С 1973 по 1982 г. Чаховский И. А. возглавлял кафедру специальных гигиен. Проявив необыкновенное трудолюбие, выделил главным направлением научной деятельности агрогигиену, в частности, изучение и разработку методов гигиенической оценки качества продовольственного зерна и передовых агротехнологий его производства. Научная и практическая работа проводилась в сотрудничестве с Белорусским научно-исследовательским институтом почвоведения и агрохимии. И. В. Чаховский опубликовал результаты научных исследований в многочисленных трудах. Некоторые из них: «Биологическая ценность белка ржи, выращенной на осушенных торфяниках», 1977 г.; «Использование удобрений и качество белка пшеницы», 1981 г. и мн. др.

В 1982 г. Чаховский избран заведующим кафедрой общей гигиены родного вуза, сменив на этом посту своего учителя З. К. Могилевчика. Возглавляя кафедру до 1994 г., т.е. двенадцать лет, И. А. Чаховский внес большие преобразования в научную работу, внедрив новые методы гигиенического исследова-



(К 80-летию со дня рождения И. А. Чаховского)

ования зерна, предложил коэффициенты пищевой ценности зерна и методики их расчетов, провел углубленный анализ перспективных агротехнологий производства зерна, внедрил «Методические рекомендации по биологической оценке продовольственного зерна». Участвовал в разработке Методических рекомендаций Всесоюзной Академии сельского хозяйства по биологической оценке продуктов питания.

Результаты научных и практических исследований И. А. Чаховского — в его докторской диссертации «Гигиеническая оценка продовольственного зерна с учетом его производства», которую успешно защитил в институте питания Академии медицинских наук СССР в 1983 г. Утвержден в ученом звании профессора в 1985 г. С 1994 по 2005 г. работал профессором кафедры общей гигиены БГМУ.

И. А. Чаховский, пройдя путь от ассистента до профессора, заведующего кафедрой,

внес значительные преобразования в учебный процесс, ориентируя его на нужды практического здравоохранения, т.к. работал шесть лет Главным санитарным врачом г. Минска, Главным врачом Минской городской санитарно-эпидемиологической станции, специалистом по гигиене питания Мин-

истерства здравоохранения, знал сложности становления молодых врачей в профессиональной деятельности.

И. А. Чаховский двенадцать лет был председателем выпускной Государственной экзаменационной комиссии медико-профилактического факультета, работал заместителем декана факультета. Длительное время возглавлял Ученый Совет по присуждению ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: гигиена, микробиология, инфекционные болезни.

И. А. Чаховский вел большую редакторскую работу. Являлся редактором и автором многих статей энциклопедического справочника «Культура питания», 1991 г.; популярной энциклопедии «Книга о питании, продуктах и блюдах», 1995 г.; энциклопедических изданий: «Большая Советская энциклопедия», 1997 г.; «Энциклопедия молодой семьи», 1987–1990 гг.; «Энциклопедия природы Беларуси», 1983 г.; «Здоровье без лекарств» и др. И. А. Чаховский — автор 200 научных работ и 160 статей в книгах и энциклопедиях, в т.ч. 5 монографий, в частности «Медико-биологические и гигиенические аспекты охраны воздушной среды», 1985 г. Имеет 2 изобретения: «Способ обеззаражи-

Жизнь как факел

вания и очистки воды от бактерий и технических частиц», 1988 г.; «Функционирование для защиты растений от грибковых заболеваний», 1992 г. Подготовил 5 кандидатских диссертаций.

И. А. Чаховский проводил большую общественную работу. На протяжении 20 лет был внештатным главным специалистом по гигиене питания Министерства здравоохранения Белоруссии, много лет руководил Минским городским и Областным научным обществом врачей-гигиенистов. Был членом Президиума Санитарно-эпидемиологического Совета, Президиума Белорусского республиканского Комитета профсоюза медицинских работников, избирался депутатом Минского городского Совета депутатов. В БГМУ (МГМИ) И. А. Чаховский проработал 38 лет.

За безупречную, творческую, эффективную, высококвалифицированную работу неоднократно поощрялся Министерством здравоохранения, Минским горисполкомом, руководством БГМУ. Является Отличником здравоохранения.

Умер И. А. Чаховский 4 ноября 2007 года. Вся жизнь и деятельность И. А. Чаховского — талантливого специалиста, добродетельного, тактичного в обращении с коллегами и студентами человека, пользовавшегося большим уважением, навсегда останется в памяти всех, кто с ним работал, кто его знал, кого Иван Александрович подготовил к врачебной деятельности и направил в жизнь.

Коллектив кафедры общей гигиены

...Старость изменяет ценности. Насущное — еда, одежда, даже здоровье — постепенно отходит на задний план. А «вечные вопросы» — те, что смолоду в лучшем случае давали тему для бесед с друзьями, вдруг становятся самыми важными. И по ночам, в бессонницу, думаешь о смысле прожитой жизни и о том, что ты в этой жизни делал. Серьезно думаешь. И очень хочется сказать себе, что жил ты правильно и настоящим был мужчиной, но что-то в душе противится таким простым оценкам. Береди порой душу не мысль даже, а чувство, что ты и не человек вовсе, а лишь возможность его. Как был возможностью, так и остался. Просто индивид. Особь вида Хомо Сапиенс.

Приди к такому выводу на восьмом десятке лет мне вначале показалось тяжело обидным. Потом подумалось, что не один я такой. Так и не дорос до человека? А кто может сказать вразумительно, что такое человек? На уровне интуиции шевелятся в мозгу какие-то соображения, но вербализации они не поддаются. Вся мировая литература, от Шекспира до Достоевского, вкупе с доброй компанией философов сотни лет этот вопрос разрабатывала, да так и не нашла добротного ответа. Почитал я книжек на своем веку! Изображения личностей и судеб есть очень хорошие, но отчетливых формулировок о сути человеческой мне так и не встретилось. Таких, как душа просит. Чтобы без философской зауми, и чтоб не просто констатировали, а объясняли.

Начальные понятия о социальной сущности человека люди получают раньше, чем начинают думать самостоятельно. Чаще всего в школьном возрасте от учителей, излагающих положения господствующей идеологии.

Многие под старость мучились вопросами: кто есть я и кто — люди? Умнейший человек, Сократ, говорят, вообще чулил. Среди бела дня с зажженной свечой ходил по Афинам. Человека, видите ли, искал. Разум будил в согражданах. Тем самым давал понять людям с улицы, что они еще не вполне люди. Нет, развитием в себе человечности его сограждане отнюдь не озабочивались. Однако решили, что таким, как Сократ, среди них не место, да и вообще, не место на земле. Заметим себе при этом, что уровень культуры в древней Греции был чрезвычайно высок (Для нас — недостижимо высок). И скульптура у них, и Акрополь, и Олимпийские игры, а впоследствии и Платон с Аристотелем. Полная гармония души и тела. И вот эти-то высококультурные люди мудреца Сократа казнили. За что? «А не учи мол взрослых людей жить! Что это мол он о себе возомнил?» Выходит, небезопасное это дело — в людях человеческое искать. Особенно, если они тебя об этом не просят.

Люди — ладно, как хотят, вольному воля. Судьбы человечества меня уже мало заботят, мне в этих разборах больше не участвовать. Пятнадцать лет болезни и инвалидности на многое заставили взглянуть по-иному. Разобраться бы с самим собой. Приходится признать, что жизнь уже подходит к концу: 75 лет за плечами, а в Беларуси, между прочим, средняя продолжительность жизни среди мужчин гораздо ниже. Так кем же я в этой жизни был? Что видел? Что делал? Что было больше: добра или зла? Тяжелая болезнь под занавес — это случайность или воздаяние? За что? Много вопросов. Хочется перелистать свою жизнь, подержать перед глазами яркие ее странички, хотя бы теперь, издали увидеть что-то, не замеченное ранее в суете ежедневных забот, нечто важное понять самому, и может быть, показать читателю.

В далеком прошлом осталось мое деревенское детство, в котором были чистота и прелесть природы родного края и на которое тяжело наступила большая война. В войну случилось много разного. С одной стороны, концлагерь и лесоповал, голод, тяжелое ранение, а с другой — довелось увидеть несколько раз небесные внешние проявления истинной человечности. Из тех, что позволяют думать, что не в одном лишь физическом выживании заключается цель человеческой жизни, и есть-таки нечто, помимо разума, отличающее нас от зверей...

...После войны мне исполнилось уже 17 лет, и я пошел широкой трудовой дорогой, которой двигалась вся разрушенная страна. Шел, однако, по своей отдельной, выделенной мне судьбой тропинке, а значит, видел жизнь с той позиции, с которой ее не видел никто другой. Сорок один год строил гидростанции, мосты, дороги, промышленные предприятия, больницы и поликлиники. Прошел путь от прораба до начальника управления капитальным строительством при Минздраве БССР. Много раз на этом пути пришлось переживать нелегкие испытания, в которых то ли сам бывал виноват, то ли судьба порадела — до сих пор не смогу сказать.

А под старость пришла болезнь. Настоящий враг, злобный, сильный, коварный, норовящий не просто причинить боль, но еще и унижить, сломать, и умереть не дать, и жить не позволить. Ноги, исправно носившие меня много лет, вдруг сами сделались тяжелым бременем. Неожиданно это было, весь мой жизненный опыт оказался здесь бесполезным. Пришлось научиться бороться с собственным телом, с его немощью, болью, преодолевать чувство безнадежности и отчаяния. И бороться довелось в одиночку. Дважды в жизни пытался создать семью, и оба раза неудачно. Конечно, помогал друзья. Слава Богу, они у меня всегда были и есть. Однако время идет, и все больше становится в записной книжке вычеркнутых телефонов, где не услышишь уже знакомых голосов. Они куда-то ушли. Не за горами и мой час. Вот и хочется оставить за собой хотя бы запись того, что было пережито.

Говорят, каждый человек в конце жизни мечтает написать книгу о себе самом. Вот такая книга и лежит перед вами. Книга о моем детстве, молодости, зрелости и старости. Что-то было как у всех, а в чем-то мой опыт уникален...

Начало пути

...На столе передо мной лежит старая, довоенная фотография. Темноглазый лобастый мальчишка сидит за столом, сложив перед собой руки, как прилежный ученик, и смотрит в книгу. Книга солидная: не какие-нибудь там сказки, а труды Энгельса. В войну ее приходилось прятать от немцев. Трудно поверить, но когда-то этим мальчиком был я. Рядом со мной, напряженно выпрямившись, сидит женщина в белом платке — это моя мама, Пасковья Матвеевна. Снимал нас мой старший брат Василий. Маме на фото 35 лет, а мне всего 10.

Глухая деревня, нищий колхоз, постоян-

дятся тебе туда походить, другого выхода нет. У нас с отцом по 4 класса за плечами, живем бедно, а куда денешься с таким образованием? Я хочу, чтобы у тебя было по-другому. Чем смогу, помогу.

И с 1 сентября 1945 года каждый мой день начинался с 7-километровой прогулки в Бобр. Вставал в 6 часов, а мама к этому времени отварила картошку и давала мне с собой несколько картофелин и кусочек хлеба. Занятия начинались в 8, я вполне успевал. Домой возвращался чуть живой. Особенно трудно стало с наступлением зимы. Утром темно, а идти через лес. Носил с собой палку: все какая-то надежда, если встретятся волки. А мороз в лесу до костей пробирает.

Осенью одежда моя состояла из старого пиджака, латаных брюк да трепаной кепки. Зимой надел старую отцовскую фуфайку на вате, шапку-ушанку, мама связала мне варежки. На ногах — сапоги, снятые с убитого нем-

Путь из Красновки

(Эпизоды из воспоминаний)



«Путь из Красновки» — книга необычная. С одной стороны, она повествует о трудной, необычайно насыщенной и яркой судьбе паренька из глухой белорусской деревеньки, который прошел путь от простого рабочего до заместителя министра здравоохранения (по строительству). С другой стороны, через призму этой судьбы раскрываются очень многие, порой весьма драматические процессы становления мирной жизни в послевоенное время.

Алексей Васильевич ТИХОНОВЕЦКИЙ:
«Итак, что я могу сказать о себе, олядываясь на прожитую жизнь? Кем я был в ней? Пожалуй, работником. Я удачно выбрал профессию, строительное дело мне по душе. Радует, что на земле после меня останется конкретный материальный след. Смело могу сказать, что прожил жизнь не зря...»

ное недоедание. Непредсказуемы судьбы людские! Можно ли было тогда подумать, что мальчишка станет инженером, построят десятки больниц, плотин, гидростанций, будет даже орденом награжден. А сколько жлет его в жизни болезней, потрясений, бед! Одно ранение в живот в 1944-м чего стоит. А будет еще и Чернобыль, и инвалидная коляска под старость.

Ничего этого он, слава Богу, не знает, а только мечтает учиться, и конечно, полон надежд на счастливое будущее.

Из-за войны и тяжелого ранения я окончил 6-й класс только в 1945-м году, в 16 лет, зато в аттестате стояли одни «пятерки». Седьмого класса в деревенской школе не было. В летние каникулы мне очень захотелось съездить в Минск. Надо, наконец, увидеть свою столицу. Денег, конечно, не нашлось, и свое первое самостоятельное путешествие я совершил на крыше вагона поезда Москва — Минск, прижавшись к вентиляционной трубе. Отец дал мне денег и объяснил, куда надо поехать, чтобы найти моего брата Николая: тот учился на 1-м курсе химфака политехнического института. Трамваем я доехал до Комаровки. Город все еще лежал в руинах, целые дома были наперечет. От Комаровки я сразу увидел трехэтажное белое здание, оно показалось мне очень красивым. Спросил прохожего, что это за дом. Оказалось — минский политехникум.

Техникум? Любопытно. Подъехал трамваем до Дома печати, подошел ко входной двери техникума. Тянуло зайти внутрь. Была не была! В прохладном вестибюле меня окликнул дежурный:
— Вам что, молодой человек?
— Кого тут готовят?
— Техников-строителей, гидротехников, электриков, — да мало ли кого! — ответил дежурный. — Учиться три года, стипендия 150 рублей.

Выходя на улицу, я нес в груди сладостное чувство, что захолил в техникум не праздного любопытства ради, а по делу, и непременно буду здесь учиться. Брата Николая в институте я не застал.

Вернувшись в Красновку, я поделился впечатлениями с мамой, сказал, что хочу поступить в техникум.
— Ты забываешь, сынок, что у тебя образование 6 классов, а в техникум берут после семи. Однако работать бесплатно в колхозе — это жалкая судьба. Твои братья образование получили, а их аттестат и диплом всю войну хранила.

Действительно, братья были очень благодарны матери за то, что через всю неразбериху войны и оккупации она пронесла их документы об образовании, буквально хранила их за пазухой. Они на это и не наделись. После войны эти документы им очень пригодились.
— Алешка, — твердо сказала мама, — ты должен с 1 сентября пойти в Бобровскую среднюю школу. Это 7 км в одну сторону, но при-

ца. Я был худой, еще не отошел от тяжелого ранения.

Узнав о моем решении, приехал мой старший брат Василий. В 1945 году его демобилизовали как учителя. Теперь он работал в Крупках инспектором РОНО. Он был рад, что я решил учиться, обещал помогать материально и морально. Надо сказать, он выполнял это обещание всю свою жизнь.

Переходя железную дорогу Минск — Москва, я каждый раз видел километровый столб-указатель с цифрой 609. Значит, от моей Красновки до Москвы 609 километров. Я начал подсчитывать, сколько километров я прошел по дороге в школу за 9 месяцев. Оказалось, что почти 6 раз преодолел расстояние от деревни до Москвы. Стоптал подошвы сапог, пришлось обуться в лапти с портянками.

Едва дотерпел до экзаменов, получил аттестат за 7 классов, причем с одними «пятерками». Все меня поздравляли, а брат Василий подарил спортивный костюм и свою шинель, да еще и 100 рублей дал.

В это время проходил комсомольский призыв на строительство тракторного завода в Минске. Я тоже изъявил желание поработать на ударной стройке. Там давали общежитие, обучали строительной специальности, и заработать можно было около 500 рублей в месяц. В июле 1946 года я был уже в Минске, на строительстве. Мне исполнилось 18 лет. Освоив специальность каменщика 3-го разряда, я и не мечтал уже о дальнейшей учебе, но вмешалось в мою жизнь то, что называют провидением, и я неожиданно стал студентом политехникума. Не зря, стало быть, ходил в 7-й класс...

Работа в Минздраве

...Работа на должности заместителя директора завода им. Кирова была, мягко говоря, утомительна. Навалили на меня, что только можно было. А потом лишь спрашивали. По принципу: кто везет, того и погоняют. На каждой планерке склоняли мою фамилию: когда будет готов новый цех, подоготовлен ли пионерский лагерь, отремонтировано ли общежитие, очищена ли река?

А завод, почитай, с прошлого века толком не ремонтировался. В цехах потолки текут, окна не закрываются, дорожек нет, в литейном цехе грязь, зайти страшно. Многие я исправил, реконструировал, привел в порядок, сидел на заводе по 14 часов, напрягался предельно, но только даром такое напряжение не проходил. Бессонница появилась, раздражительность, пытался от случая к случаю, всухомятку, а работе конца-края не видно. В конце концов, почувствовал, что сломаюсь. Поэтому, получив предложение перейти на работу в Минздрав, я не колебался. Не хотел отпускать ни на заводе, ни в Главке, но, спасибо, сам Министр здравоохранения Н.Е.Савченко вмешался, и с 5 июня 1968 года меня перевели в Минздрав приказом. На прощание Главк даже Почетной грамотой меня наградил. На заводе тоже хорошо проводили: посидели в ресторане.

И вот я подхожу к Дому правительства. Бывая на площади Ленина, я всегда с удовольствием смотрел на строгие линии этого огромного здания, ничего не скажешь, спроектировано талантливо. Но о том, что буду в нем работать, никогда не помышлял. Принимала меня зам. министра Маринкевич Любовь Прокофьевна. На голове ко-

Строителям медучреждений посвящается.
9 августа — 80 лет со дня рождения А. В. Тихоновецкого. 10 августа — День строителя.

роной лежит тяжелая коса, ухоженные руки с длинными пальцами, мягкие интонации, интеллигентная речь. Это тебе не планерка на заводе. Другие люди, другие отношения. Долго изучала мой личный листок, трудовую книжку:

— Вижу, опыт у вас богатый. Вам только 40 лет, а уже столько должностей за плечами. И везде с благодарностями! Ну, думаю, у нас вы останетесь до пенсии.

Как в волу глядела. Сама провела меня по управлениям, познакомила с будущими коллегами. Люди везде приветливо улыбаются, здоровались за руку. Я был приятно удивлен такой теплой встречей. У дверей УКСа остановилась.

— Не люблю я сюда заходить, — сказала Любовь Прокофьевна. — Сидит там пять старых чиновников, сами себе хозяева. Начальник у них недавно умер, не выдержал нагруз-

Министр пенил в людях чувство юмора и сам умел пошутить, часто смешил коллег на совещаниях. Не терпел длинных, пустых речей, казенных оборотов и сам всегда говорил кратко, выразительно и доходчиво. Если кто-нибудь из новичков пытался на коллегии выступать по шпаргалке, министр подходил к кафедре и говорил:

— Дай-ка мне эту бумажку, ого, какая увесистая! Ну, посмотрим, посмотрим, что ты здесь написал.

С этими словами он возвращался на место и начинал просматривать изъятые бумаги. Оратор сбивался, пытался по памяти следовать подготовленному тексту выступления, но Савченко его перебивал и говорил тихо, но внушительно:

— Это все я вижу, ты в частности не вдавайся, расскажи своими словами, что там у вас делается.

Когда я впервые выступал на коллегии, меня постигла та же участь, однако министр увидел, что на бумаге у меня лишь перечислены вопросы, которые я должен поднять, и вернул мне ее.

Возвращаясь в свой кабинет после первой беседы с министром я думал о том, что здесь будет посложней, чем на заводе Кирова. Строительство больниц — дело весьма специфическое. Не усеял ли я не в свои сани? Может, откажутся, пока не поздно? «Но, с другой стороны, — думалось мне, — какой еще подготовки тебе надо? Ты знаешь строительное дело со всех сторон и ни одной работы в своей жизни не завалил. Разберешься и здесь. Вот только что за люди мои подчиненные? От них зависит, чем закончится задуманное дело».

В тот же день я переговорил с кажим из своих сотрудников и убедился, что кадры мне достались старые, но слабые. Одну и ту же работу человек способен выполнять с высоким качеством 4—5 лет. Потом наступает усталость, и ни кнутом, ни пряником напрягаться его уже не заставишь. Здесь был именно этот случай. И это в столице, а в областях, интересно, что делается? Наверное, еще хуже. Но взялся за гуж — не говори, что не дюж.

Приближалась 7-я пятилетка, как тогда говорили — «решающая». Специально по строительству больниц было принято постановление ЦК. На следующей неделе я получил приглашение в Москву, на совещание в Минздрав СССР. Совещание открывал Министр здравоохранения СССР Борис Васильевич Петровский. Говорил о конкретных задачах по реализации постановления ЦК КПСС и Совета Министров № 517. Перечислил больницы, которые надлежало построить в Белоруссии и, в частности, в Минске. Оказалось, что среди столичных городов Советского Союза Минск занимал предпоследнее (!) место по количеству больничных коек на 1000 человек населения (7 коек вместо 12 по норме). Хуже было только в Ереване: там эта цифра составляла 6.

Было создано специальное бюро. Николай Евсеевич, собрав коллегия, заявил официальным тоном:

— Тихоновецкий, на тебя ложится вся ответственность за выполнение постановления ЦК КПБ по республике вообще и по Минску в особенности. Срочно принимай меры!

Пришлось мне за неделю объехать всю республику, чтобы проверить состояние строительства больниц. Картина обнаружилась удручающая. Темпы строительства были черепашьи, не осваивались капвложения, выделенные еще год назад. Районные больницы на 250 коек строились по 5 лет вместо 2 по норме.

Под Минском в Боровлянах строилась областная больница на 1000 коек. Она задумывалась, как хирургический и терапевтический центр республиканского значения. Со стороны заказчика ее курировал не строитель, а врач-хирург Денисовский Г. К. Строительство практически стояло. Рабочих было мало, средства ежегодно не осваивались. И, как ни странно, — тишина, никто не бьет тревоги. Я спросил у Денисовского, обращался ли он за помощью в министерство строительства.

— Обращался, — говорит, — не единожды, даже с министром разговаривал, ну и что? Как не было рабочих, так и нет.

С министром строительства Жижелем Иваном Матвеевичем я был знаком лично. Пошел к нему на прием.

— Да, — говорит, — все правильно. Был у меня Денисовский, пытался я ему помочь, но рабочих действительно не хватает. С меня ЦК спрашивает в первую очередь за оборонные объекты, за школы, жилье, а больницы, мол, могут и подождать.

Госпиталь для инвалидов ВОВ в Боровлянах ютился тогда в бараках, хотя после победы прошло уже 25 лет. Мне предстояло коренным образом изменить такое положение. Нужны были действенные меры, и я написал докладную записку в ЦК КПБ и Совет Министров республики. Тон записки был умеренно резкий. Написал, что в республике нет ни одной областной больницы, расположенной в специально для нее построенном здании (все находится в подсобках). Что на реконструкцию здравоохранения нужны деньги, а их Госплан не дает, поскольку даже выделенные ранее средства освоены лишь на 50% от плановых показателей.

(Продолжение на стр. 3)

(Начало на стр. 2)

Перед отправкой показал записку министру. Прочитав ее, он сказал:

— Не стесняйся! За такое могут и с работы снять.

— Ничуть, мог бы даже добавить, — ответил я. — Ситуация тяжелее, чем это выглядит в докладной, просто места нет, чтобы все изложить. Когда-то же надо начинать, сколько можно ходить вокруг да около.

Помедлив, он сказал:

— Ладно, посылай. Если будут неприятности, помогу.

Записка наделала шуму на всю республику. Меня вызывали на бюро ЦК и Президиума Совмина. Обкомы и облисполкомы получили нагоняй. Первый шаг был сделан, отношение к объектам здравоохранения стало улучшаться из месяца в месяц, и к концу 1969 года мы имели выполнение плана почти 80 %.

Другой проблемой были управляющие трестами. Они привыкли к тому, что больницы — это дело пятое, и первое время относились ко мне недружелюбно, пытались мои заявки «спустить на тормозах». Приходилось конфликтовать с ними, проводить разъяснительную работу.

— Не пройдет, все равно придется перестраиваться, больницы нужны не мне, а республике.

Не жалел времени, приводил им цифры обеспеченности койками у нас и в других республиках. Постепенно они поняли, что мои требования — не произвол, а веление жизни. Мне поверили, и дело пошло. В следующей пятилетке 1970—75 гг. предстояло построить крупные медицинские комплексы на 1000 коек и больше в Минске, областные больницы на 600 коек. Многие районные больницы располагались в зданиях, не снабженных даже канализацией.

Министр мне выделил легковую машину «Москвич», и я беспрерывно колесил по республике, проводя на стройках планерки с трестами. Система себя оправдывала, т.к. мы близко общались с Министрствами промышленного строительства и сельского строительства. При согласовании планов подрядных работ возникали конфликты: производственные мощности трестов и так использовались почти на пределе, превышать их тресты не имели права, а мы, со своей стороны, руководствовались нормативами, утвержденными Госпланом республики.

Утвержденный Совмином план мы распределяли по областям. В год проходило больше 100 объектов, из них треть пусковых. «Сверху» следили за нашей работой тресты, постоянно требуя многочисленных письменных справок. На оформление этого потока «исходящих» уходила значительная часть рабочего времени. Чтобы решить проблему отчетности, по каждому объекту я ввел конъюнктурный обзор по типовой форме. В начале каждого месяца поступали данные со всех наших объектов, сводились в общий отчет, а он, в свою очередь, разноможался и рассылался в заинтересованные инстанции. Иных документов не было. Объем отчетности резко сократился.

Например, строительный отдел ЦК запросил справку по областной больнице в Витебске. У них, мол, есть сведения, что там не выполняется план. Раньше пришлось бы звонить по телефону в Витебск, выяснять причины, попутно отвечая на раздраженные звонки из ЦК: «Ну, скоро вы там?». Как ни суется, а получались неприятности. С вводом конъюнктурного обзора эта проблема отпала. На телефонный звонок отвечал просто: смотрите обзор, там приведены последние данные.

Аппарат УКСа я полностью обновил, взял своим заместителем Альберта Новикова. Здесь, конечно, нужно назвать имена моих товарищей по работе. В штате УКСа при Минздраве БССР числилось 6 человек. Главным инженером был Грининский Николай Николаевич. Когда он ушел на повышение в Госплан, его заменил Новиков Альберт Александрович. Планированием капиталовложений занимался Локтева Алла Васильевна, весьма способный инженер-экономист. Позднее, когда Локтева ушла на пенсию, ее место заняла Равинская Людмила Николаевна. Колесникова Галина Николаевна курировала проектные работы. Зубов Валентин Сергеевич и Атрашкевич Лариса Николаевна проводили экспертизу всех проектов. Егоров Алексей Гаврилович отвечал за комплектацию больниц медицинским и электрическим оборудованием. Получались вполне работоспособный коллектив, способный оперативно решать даже очень сложные задачи.

Разумеется, шестером мы не смогли бы детально контролировать огромный объем строительства медицинских учреждений в республике. Для конкретного руководства в 1972 году нами была создана дирекция из 15 человек. Действовала она очень эффективно. Именно эта дирекция, по существу, построила все крупные больницы, миндиститут и другие объекты здравоохранения в Минске. Возглавлял ее опытный инженер-строитель Першай Игорь Константинович. Ему довелось строить областную больницу и госпиталь ИОВ в Боровлянах. Затем его сменил Полуянчик Вячеслав Николаевич.

За 20 лет через УКС прошла огромная сумма капиталовложений: 1 млрд. 280 млн. рублей. У читателя может сложиться впечатление, что эти деньги расходовались только в Минске, однако, это не так. Были построены крупные областные больницы на 1000 коек в Витебске, Гомеле, на 600 коек в Бресте, Гродно, хирургический корпус на 300 коек в действующей областной больнице. Много строилось поликлиник. Во всех областях крупные средства направлялись на строительство районных больниц и поликлиник, детских домов, а также на так называемые закрытые объекты оборонного значения. Были постро-

ены медучилища в Минске, Могилеве, Боровлянах, миндиститут в Гродно. Одной из самых трудных задач УКСа было согласование планов строительства с подчиненными строительными министерствами, в основном Минпромстроем, Минсельстроем и комбинатом Минстрой. Подрядчики неохотно брались за строительство сложных медицинских учреждений. Уговаривать их приходилось мне самому.

Выполнение планов строго контролировалось правительством. Ежеквартально в Минздраве проводились коллегии по строительству, на которые вызывались руководители отстающих облздравотделов. Выступал с информацией и оценкой начальник УКСа. На коллегии присутствовали представители строительных министерств, кураторы строительства из ЦК и Совмина. Такая система действовала до развала СССР.

Слаженная работа УКСа, Минздрава и дирекций в Боровлянах и Минске позволила обеспечить высокое качество проектов и строительных работ по всем новым объектам здравоохранения. Дирекция Минздрава работает и в настоящее время, но ведет только объекты республиканского подчинения...

1-я клиническая больница
... На Ленинском проспекте, напротив БТИ, стояло четырехэтажное здание 1-й клинической больницы еще довоенной постройки. Во время войны оно серьезно пострадало, ремонтировалось наспех и вид имело неприглядный. Рядом — неплохая архитектура: Академия наук, главный корпус политехнического, и вдруг — такой уродец. Весь вид портил. По возрасту здание тянуло на исторический памятник, но конструкция была ветхая, с деревянными перекрытиями, и восстановление не подлежало. Решили мы его снести и возвести на этом месте новый современный терапевтический корпус на 1000 коек с кардиологией. В левом торце, ближе к АН БССР, достроили 9-этажный корпус детской хирургии на 180 коек. Позднее в этом корпусе операции на сердце детям делали даже американские хирурги (свое оборудование привозили).

В глубине клинического городка построили еще две девятиэтажки для онкологических больных. На улице П. Бровки (в то время — Подлесная) реконструировали роддом, построили к нему женскую консультацию. Капитально отремонтировали проржавевшую канализацию, благоустроили все корпуса. Словом, перестроили 1-ю клинику всерьез. Стала она мощным универсальным лечебным центром, вполне на уровне требований тех дней.

Рядом с больницей по ул. П. Бровки находится институт усовершенствования врачей, ныне Белорусская медицинская академия последипломного образования (БелМАПО). Многие кафедры института располагались в реконструированной клинике, что существенно повышало качество лечения в ней. Между прочим, хотя основное финансирование строительства шло через Минздрав, но 9-этажный корпус детской хирургии построили за счет средств коммунистического субботника. Из всех явлений социализма советского образца мне особенно жаль этих субботников. Доброе было дело. Люди работали от души...

Минский государственный медицинский институт
... В 1971 году пришел ко мне в кабинет ректор Минского государственного медицинского института (МГМИ) Ключарев Александр Алексеевич. Вид у него был озабоченный.

— Чего такой грустный? — спрашиваю его.
— А вот чего, — отвечает и кладет мне на стол бумагу.

Читаю. Администрация минского метрополитана предлагает убрать главный корпус миндиститута, ибо под ним пройдет тоннель метрополитана. Обойти стороной невозможно. Срок — до 1 января 1971 года.

— Слышал об этом, — говорю ему, — дело не простое, но нет худя без добра. Разве то, что есть, это миндиститут? Нужно построить действительно достойное здание, даже целый комплекс с общежитием на пару тысяч мест, с клинической больницей по соседству, чтобы студенты имели настоящую базу для обучения. Мы уже думали об этом. Одна загвоздка: где в городе найти площадку для такого строительства? Но эту проблему мы как-нибудь решим.

На следующий день министр Н. Е. Савченко, председатель исполкома В. И. Шаропов, председатель Госстроя республики Король и я целый день колесили по городу в поисках подходящей площадки площадью не менее 40 гектаров. Объездили весь Минск, но так и не нашли. А утром звонит мне Николай Евсеевич и говорит:

— Есть площадка! Василий Иванович с главным топографом города нашли в конце Дзержинского шоссе. Как раз 40 гектаров.

Взяв с собой ректора, поехали. Действительно, 40 гектаров ровной земли. Местами площадку уже пробовали застраивать, но ничего серьезного снести не пришлось.

— Устраивает? — спросил Василий Иванович. — Подавайте заявку, и участок ваш.

В Дом правительства вернулся в приподнятом настроении, но там я занялся подсчетами, и оказалось, что комплекс миндиститута будет стоить свыше 20 млн. рублей, типовая больница на 1000 коек (9-я) — 12 млн., общежития — не меньше 6 млн. И эти деньги предстояло добыть мне. Но главное — площадка есть, и троллейбус рядом, да и место для кардиологического корпуса на 600 коек для 4-й больницы выделили. И ректор, и министр были очень рады. Я немного остудил их радость, сказав, что до Нового года денег достать мы не сможем, зима ведь придется в старом корпусе.

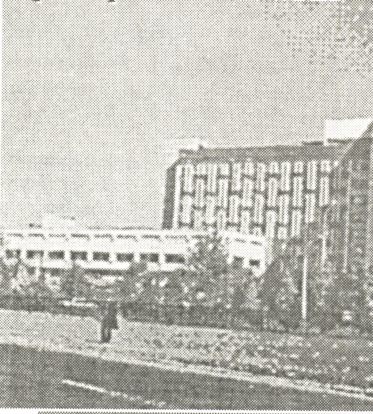
Созвали архитекторов Белгоспроекта, ведущих кафедр миндиститута, чтобы они прикинули архитектуру будущего комплекса. Целую неделю шли дебаты, наконец,

мне передали наброски генплана комплекса и его ориентировочную стоимость. В центре решили поставить главный корпус с поточными аудиториями, а кафедры отдельными блоками расположить вокруг, связать их переходами. Пищеблок, столовую, особый зал для приема гостей разместить, конечно, в главном корпусе. Административный корпус в 9 этажей поставить отдельно, выдвинуть к шоссе. Три 12-этажных общежития с комнатами для семей и комнатами для иностранных студентов отнести в тыл на 500 метров. Все вполне по-европейски. Не знаю, был ли где еще в Советском Союзе такой современный вузовский комплекс. С этим проектом стоимостью в 26 млн. рублей я и пришел в Госплан. Там меня подняли на смех:

— Ишь, чего захотел!
— Действительно, захотел, — отвечаю, — а вы разве не хотите? Минску нужен первоклассный миндиститут, надеюсь, тут мы с вами единомышленники. Да и время не терпит: метро ныряет под главный корпус, придется его сносить. Проект дороговат, но хорош, так что давайте согласим, лучшего все равно не придумаем.

Надеялся я, что с Москвой они сами договорятся, да не тут-то было. Откомандировали в Москву меня. Там сначала пошел за поддержкой в Минздрав СССР, к зам. министра, к начальнику УКСа. Все говорят, что проект нравится, одобряют, но идти со мной

Гордость столичного здравоохранения — 10-я ГКБ



в Госплан СССР никто не хочет.

Пришлось идти одному. Вначале доложил в отделе. Реакция точно такая же, как и в Минске:

— Ого, размечтается! 26 миллионов ему дай. А где их взять?

Поехал к начальнику управления здравоохранения Госплана СССР. Тот слушал меня серьезно, не перебивал, рассматривал фотографии старого корпуса, наброски архитекторов, передавал их своим помощникам. Наконец, сказал:

— Хороший проект, слов нет, но денег таких сейчас нет. Может, в следующем году...

— Так ведь метро строят! Вы же тут в Госплане сами весной утверждали их проект!

— Да, метро, — задумчиво сказал он, — не думали, что оно нас заденет. А сколько, говоришь, стоит главный корпус, без крыльев и прочих сооружений?

— Семь миллионов, не меньше.

— Ну, вот и хорошо. Дадим ему 7 миллионов? — обратился он к присутствующим. — Пусть строит главный корпус, а потом будет достраивать.

С этим я и вернулся из Москвы. Собрал архитекторов, доложил министру, ректору, поставили задачу к Новому году разработать рабочий проект, а с января срочно начать строительство. Так и поступили. К концу 1971 года главный корпус был готов...

Девятая больница
... Разыскивая участок под миндиститут, мы имели в виду, наряду с институтом, построить на этом участке и крупную больницу на 1000 коек, которая станет базой для размещения кафедр миндиститута и медучилища по повышению квалификации медсестер. Кроме клинической больницы планировали построить и кардиологический корпус на 600 коек, даже фундамент заложили, но началась перестройка, и планы наши рухнули.

Больницу начали строить в 1973 году и завершили в 1976. Главным врачом был назначен бывший заведующий минским облздравотделом, квалифицированный врач, крупный организатор Скачко Александр Викентьевич. Разместили в больнице 4 кафедры: рентгенологии, терапии, стоматологии, хирургии, открыли единственный в республике центр по пересадке костного мозга.

Во время строительства случались казусы. Поначалу все шло нормально, 4-й трест справился со строительством. Вывели 9-этажей, стали настилать полы, устанавливать сантехнику, прокладывать электропроводку. Больница получалась современная: в каждой палате свой туалет, операционный 4-этажный блок рядом, имеется бассейн и сауна. Планировали сдать стройку в срок, но вот беда, каждое утро недосчитывались то унитазов, то эмальированных умывальников. Оставляли сторожей, но и это не помогало. Выручил главврач. Больница имела 4 крыла. Александр Викентьевич предложил принять в эксплуатацию 1-й блок операционной и пищеблока, разместить там больных и весь обслуживающий персонал. Так и поступили. Кражи, естественно, прекратились. К концу 1976-го года больница была принята целиком, все 1000 коек задействованы. Позднее мы достроили корпус на 400 коек для выздоравливающих, и получилась огромная больница, во многом решившая медицинские проблемы города.

За высокий уровень работы клинической больницы Александр Викентьевич был награ-

жден орденом Октябрьской революции, Почетной грамотой Верховного Совета БССР и почетным званием Заслуженный врач республики. А больница и ныне обслуживает по тридцать тысяч больных в год, возвращая людям здоровье...

Больница скорой помощи
... Больницу скорой помощи на 800 коек нужно было разместить так, чтобы она была легко доступна из любой точки Минска. Подходящее место нашли около окружной дороги, возле Брестского шоссе. Из любой точки города по окружной дороге доехать до нее можно было не более, чем за 30 минут.

Строил больницу 4-й стройтрест под руководством главврача Кудлача Игоря Сильвестровича. Он много сил потратил на то, чтобы «доставить до ума» ее медицинскую технологию, планировку палат, систему питания для больных и обслуживающего персонала. Получился настолько сложный медицинский комплекс с двухкоридорной системой, что в нем можно было заблудиться. Когда под окончательное строительство клиники приехал посмотреть министр, так и случилось. Аукались, как в лесу. Едва нашли Николая Евсеевича в огромном операционном блоке. «Ну и больницу ты построил, — говорил он, улыбаясь. — И не выйдешь из нее без скорой помощи».

Со временем возник вопрос о строительстве аналогичного комплекса для северной

Чапавек сядо людзей

ли звездой Героя Социалистического Труда, а позднее институту присвоили его имя. У входа в главный корпус института установлен его бюст.

Авторитет института весьма высок и поныне. Там работают настоящие ученые-практики, постоянно внедряющие новейшие достижения в области лечения онкобольных. Да и сами они разрабатывают эффективные методики лечения, которые заимствуются зарубежными клиниками...

Клиническая больница № 10
... Это одна из лучших больниц в республике, для своего времени просто выдающаяся сооружение. Спроектирована она москвичами. История ее весьма необычна. В 1979 году Министр здравоохранения Н. Е. Савченко поехал в командировку во Францию. Там с ним произошла удивительная история, втир для сюжета «мыльной оперы». При осмотре парижских больниц его поначалу сопровождал зам. министра здравоохранения Франции. Он осторожно расспрашивал гостя о его жизни, а затем рассказал своему министру о том, что в гостях у них человек необыкновенный: мало того, что министр, так еще и превосходный хирург, умеет пересаживать почки как мужчинам, так и женщинам, а кроме того, он ветеран второй мировой, участвовал в Сталинградской битве и Курском сражении, в конце войны освобождал Берлин.

Французский Министр здравоохранения заинтересовался таким гостем, захотел познакомиться со своим коллегой поближе, стал сопровождать его лично. Савченко особенно восхищался одной из самых современных парижских клиник, долго ее осматривал. Там-то с ним и приключилась история. Сопровождавший его французский министр обратился к нему с неожиданным вопросом:

— Господин министр, мне говорили, что вы искусно пересаживаете почки. Здесь в клинике неожиданно заболел хирург, а именно сегодня есть возможность пересадить почку одной пациентке. Как вы знаете, донорская почка не может ждать. Не возьметесь ли вы прооперировать эту женщину?

Николай Евсеевич, не задумываясь, согласился:

— Пожалуйста, проводите меня к больной. Женщине объяснили, в чем дело, и она согласилась на то, чтобы ее прооперировал белорусский хирург.

Оперировать в чужой стране, необычными инструментами, не зная языка, — дело не шуточное. Однако Николай Евсеевич решил, что это возможно. Он внимательно осмотрел операционную, инструментарий, познакомился с консультантом и бригадой ассистентов, и попросил приготовить больную к операции. Операция продолжалась шесть часов и прошла успешно. На следующий день он посетил в клинике свою пациентку. Она чувствовала себя удовлетворительно и поблагодарила белорусского хирурга.

Разумеется, после этого случая французы по-особенному относились к Савченко до конца визита. На прощание французский министр поблагодарил своего коллегу, выразил восхищение его хирургическими мастерством и вручил на память альбом с подробными схемами клиники, где Савченко делал операцию, и устройством которой он особенно восхищался.

Вернувшись в Минск, Савченко пригласил меня к себе. Указал на толстый альбом, лежавший на столе, и сказал:

— Полистай, посмотри, как французы строят.

Минут пять я листал альбом, а министр рассказывал, как он во Франции пересаживал почку. Наконец спросил:

— Ну как, нравится клиника? А сможем ли мы такую построить?

Я ответил, что клиника замечательная, но сколько она будет стоить? Здесь 1100 коек, а наш Госплан выделяет деньги из расчета 7000 рублей на койку. Получается меньше 8 миллионов. Для такой клиники явно недостаточно. Да и площадь здесь потребуется гектаров десять, а вы помните, с каким трудом мы нашли участки для миндиститута и 9-й больницы. Однако попытаться можно.

— Не пытайтесь надо, а проектировать и строить. Я буду всеми силами помогать, — поощал мой шеф.

С альбомом в портфеле я поехал в Белгоспроект. Главный инженер, посмотрев альбом, отказался браться за проектирование.

— Сложно, нам не по силам, да и дорого, тытого нам не оплатят. Госплан не подпишет...

Пришлось ехать в Москву. Там удивились, что минчане хотят клинику, как в Париже, но проектировать согласились. Проект был на пределе их возможностей, но очень интересный: три крыла, двухкоридорная система, отличный операционный блок в центре.

В скором времени проект вместе с макетом был представлен главному архитектору Минска, однако утвердили его только с третьим заходом. Госплан СССР выделил на строительство лишь 12 миллионов рублей, а требовалось более двадцати. Тем не менее, начали строить. Я включил эту клинику в план 1971 года стройтресту № 1. Площадку подбирали долго, наконец, нашли в Чижовке, возле кольцевой дороги.

Так началась эпопея строительства этой уникальной больницы. Вводили ее по очереди. Начали с операционного блока. Затем последовательно возвели три крыла, и подсобные помещения: пищеблок, хозяйственный корпус. Все связали подземными переходами. В тресте катастрофически не хватало рабочих, пришлось даже привлечь к работе 100 человек пациентов из ЛТП.

(Продолжение в очередном номере).

Подготовила Татьяна ЛУКАШЕВИЧ

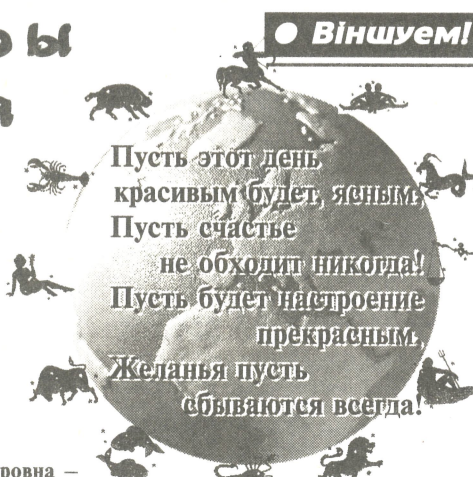
Юбиляры августа



МОЖЕЙКО Людмила Федоровна — зав. кафедрой акушерства и гинекологии, профессор



ТАТУР Анатолий Антонович — доцент 1-й кафедры хирургических болезней



Пусть этот день
красивым будет, ясным!
Пусть счастье
не обходит никогда!
Пусть будет настроение
прекрасным,
Желанья пусть
сбываются всегда!



БУДЕВСКАЯ Татьяна Валерьяновна — доцент 1-й кафедры терапевтической стоматологии



«Не будем расставаться с праздником» — такова цель ежемесячной книжной серии «ПРАЗДНИК В ШКОЛЕ», которая предназначена для всех, кто по роду своей деятельности соприкасается с праздником (да и для каждой семьи тоже).

Подписной индекс «Праздника в школе» — **00197** (по каталогу «Белпочты»), **74931** (по каталогу «Роспечати»).

(Начало в № 14)

Большой ожидает от врача не только соответствующей внешности, особых положительных черт характера и профессиональных знаний. Для него важен еще один критерий, а именно, культурный уровень. Чтобы стать врачом, надо очень долго учиться и прочитывать много книг. Такая учеба должна делать человека образованным, интеллигентным. Он вежлив, учтив, деликатен, от него не услышишь резкого слова. А если он груб, невнимателен, высокомерен, то чему же вообще он научился в своем университете? Нет, это плохой врач...

Итак, больной хочет, чтобы и внешний вид врача и его поведение и манеры соответствовали тому образу, который он создал себе. Пренебрегать этим скромным, но разумным и справедливым желанием не следует. Наоборот, надо стараться удовлетворить его. Ведь если действительность совпадает с идеалом, то возникает доверие, столь важное в лечебной работе. Следовательно, манеры, изобличающие образованного и культурного человека, помогают врачу завоевать расположение пациента. Однако этот благоприятный эффект является следствием лишь внешних проявлений культуры. Главная же выгода заключается в том действии, которое оказывает культура на самого врача. И дело не только в том, что запас его знаний становится богаче, хотя это и по-

силу анализа, то, стало быть, и современная наука содержит в себе не только истины, но и заблуждения.

Понимание этого помогает врачу относиться с разумной осторожностью к каждому открытию, которое спешно объявляют эпохальным, или к очередному новейшему лекарству, которое только что расхваливали в последнем номере научного журнала. В глубине души мы сами чувствуем, как еще далека медицина от идеала, несмотря на грандиозный прогресс. Увы, многие наши диагностические исследования обременены, болезненны и не всегда дают ясный ответ. Наши лекарства редко лечат совсем, но зато могут вызывать нежелательные побочные явления, вернуть здоровье пациентам полностью нам удается лишь иногда. Поэтому не надо сурово осуждать энтузиазм и страсти врачей к новому. Нами движет не суетная любовь к моде, а серьезная

О культуре врача

психологическая причина — неудовлетворенность. Подсознательно мы чувствуем, что знаем все-таки очень мало, а наша медицина по-прежнему несовершенна. Вот почему с такой радостью и надеждой мы встречаем каждое новшество.

Широкая культура создает правильную перспективу и умеряет этот энтузиазм разумным консерватизмом, осторожностью и здравым смыслом. В результате врач более трезво относится ко всему новому. Одно дело — лекарство, которое предложено против смертельной болезни. Здесь оправдано стремление немедленно испробовать его, даже если оно появилось совсем недавно, и, к тому же, очень дорогое, — а вдруг оно спасет нашего больного? Совсем другое дело — лекарство, которое мо-

жет быть, немного лучше предыдущего, но стоит гораздо дороже, и к тому же, еще недостаточно проверено. Так за что больной переплачивает в этом случае — за свою дополнительную выгоду или за легковесие врача и его приверженность к быстро меняющейся моде?

Знакомство с произведениями классиков медицины не только позволяет более трезво и критично относиться к соблазнам новинкам, которые ежедневно обрушиваются на врача. Такое чтение помогает ему повысить свое профессиональное мастерство. Дело в том, что важнейшая отрасль медицины — врачевание является сплавом науки и

Питання педагогіки

искусства. Искусство заключается в умении применить наилучшим образом отвлеченные научные знания именно к данному больному, который сейчас просит вашей помощи. Науку можно изучать по учебникам. Но искусству врачевания, как и любому другому искусству, можно научиться, только работая под руководством зрелого, опытного мастера. Еще лучше понаблюдать за работой разных мастеров экстра-класса. Не каждому молодому врачу выпадает счастье встретить таких наставников. Зато хорошие книги доступны всегда. Читая их, мы мысленно общаемся с великими умами прошлого, учимся у них. Как заметил Б. Паскаль (1623—1662), «невольное удивление и радушие: рассчитывал на знакомство с автором, а познакомился с человеком». Все начинающие



художники тщательно изучают классические образцы, повторно копируют знаменитые картины для того, чтобы постигнуть тайны мастерства. Так и врач получает драгоценные уроки, видя, как его славные предшественники достигали замечательных результатов, имея в своем распоряжении лишь скудные средства своего времени.

Однако, не только чтение классиков медицины благотворно для врача. Не менее полезно и общее гуманитарное образование. Знакомство с такими великими умами, как Конфуций (ок. 551—479 до н.э.), Платон (ок. 427—347 до н.э.), Цицерон (106—43 до н.э.), Сенека (ок. 4 до н.э. — 65 н.э.), Данте (1265—1321), М. Монтень (1533—1592), У. Шекспир (1564—1616), Ф. Ларошфуко (1613—1680), И. Ф. Гете (1749—1832), Ф. М. Достоевский (1821—1881), Г. Ибсен (1828—1906), Л. Н. Толстой (1828—1910), А. П. Чехов (1860—1904) и многими другими, чтение Библии — все это помогает понять человеческую психологию, учит любви к людям, состраданию и терпимости. Именно о таком враче Гиппократ сказал: «Врач-философ подобен богу».

Юрий АБАЕВ, профессор кафедры детской хирургии

Захапленне

Дискусія

(Начало в № 14)

Выделяют следующие осложнения пирсинга языка: 1. Осложнения во время проведения процедуры пирсинга языка: кровотечение, повреждение нервов, заражение СПИДом, гепатитами В и С и другими инфекциями с парентеральным путем передачи, аллергическая реакция.

2. Осложнения, возникающие сразу после процедуры пирсинга: отек языка, местные инфекционные осложнения, острая травма язычной поверхности десны, бактеремия, язвенно-некротический стоматит.

3. Отсроченные осложнения: гипертрофия тканей, свищ в месте прокола губы, языка, трещины, сколы эмали зуба, абразия зубов, рецессия

респонденты не видели необходимости в предварительной консультации у врача по поводу пирсинга. Это говорит об их несерьезном отношении к данной процедуре и пренебрежении к своему здоровью. Хотелось бы отметить, что, несмотря на существование специализированных салонов по боди-арту, имеет место проведение пирсинга на дому, так называемым пирсером-любителем, а также самостоятельное прокалывание языка перед зеркалом.

В ходе обследования и опроса пациентов у 52% из них были выявлены различного рода осложнения. Смещение десны, которое привело к обнажению поверхности корней зубов, обнаружено у 33±10,5% обследованных. Скол твердых тканей зубов отмечен у 19±8,7% пациентов. Кроме этого, обследованные в результате опроса отметили чувство онемения, боли в языке, чувство инородного предмета. Из анамнеза выявлены хронический лимфаденит подподбородочных лимфоузлов, заглатывание шарика-украшения, периодически возникающий отек языка, дискомфорт от короткой штанги, в результате чего шарик впиывается в язык. У девушки, самостоятельно проводившей себе пирсинг языка перед зеркалом, случился болевой шок.

После пирсинга на момент исследования отмечали неприятный запах изо рта 14,5% пациентов, сухость полости рта — 9,5%, прикусывание мягких тканей рта и языка — 19%, обострение вкусовых ощущений — 4,8% человек.

Так что следует основательно подумать перед тем, как украсить свое тело лишней парочкой металлических украшений. Быть может, стремление к «оригинальности» все же не должно становиться основанием для того, чтобы вредить своему собственному здоровью.

Безусловно, важным практическим результатом проведения данного исследования можно считать то, что в результате беседы и мотивации трое молодых людей отказались от ношения пирсинга во рту.

Елена ЧЕРТКОВА, студентка стоматфака
Ирина ФЕДОРОВА, ассистент 1-й кафедры терапевтической стоматологии

Продолжая полемику

десны, аспирация или проглатывание украшения, нарушение жевания и речи, гиперсаливация, кальцификация украшения, явления гальванизма, пролежни или декубитальные язвы при постоянном давлении украшения, грубое рубцевание после удаления украшения.

В рамках студенческой научно-исследовательской работы проведено обследование и анкетирование 22 молодых людей с пирсингом языка. Результаты работы были представлены на 61-й Международной научной конференции студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы современной медицины — 2007» БГМУ, VII Международной научно-практической конференции «Студенческая медицинская наука XXI века» в ноябре 2007 г. в Витебске.

Цель исследования состояла в оценке влияния пирсинга языка на стоматологический статус пациентов. Для этого изучили состояние твердых тканей зубов, периодонта, гигиеническое состояние ротовой полости, языка у пациентов с пирсингом языка, определили частоту возникших осложнений при данном виде пирсинга, исследовали влияние топографии пирсинга языка на рецессию десны, изучили информированность пациентов по поводу осложнений пирсинга, правил ухода за ротовой полостью.

В исследование были включены студенты различных высших и средних учебных заведений г. Минска, средний возраст которых составил 21,3 года. На основании полученных данных были сделаны выводы, свидетельствующие о недостаточной информированности молодежи о данной процедуре. Практически все

Существуют ли на свете девчонки, которые не любят комплиментов? Вот уж вряд ли! Но достойно принимать комплименты и, тем более, говорить их — это целая наука!

Самый-самый... комплимент

Не стоит чрезмерно радоваться комплиментам, как будто никто прежде тебя не хвалил, и пересказывать всем в радиусе километра, что Федя с первого потока считает тебя стильной девчонкой.

Тем более, незачем использовать похвалу как аргумент в споре с теми, чье мнение о тебе не такое лестное, как хотелось бы. То есть если одноклассница мимоходом обронит: «Красивая на тебе кофточка!» — не рекомендуется восторженно вопить на всю аудиторию: «Слышала, Нинка? А ты говорила, что она мне не идет! Ничего-то ты не понимаешь в моде!!!» Все равно эта Нина останется при своем мнении...

Но ни к чему впадать и в другую крайность — отнекиваться и оправдываться, когда тебе говорят что-то приятное. Если все подруженьки восторгаются твоим костюмом, зачем отмахиваться: «Да что вы, это старье давно выбрасывать пора»? Не нужно ставить их в неловкое положение! Пусть даже ты не совсем согласна с комплиментом, правила вежливости советуют поблагодарить за него!

А если ты сама хочешь сделать комплимент, помни, что он должен быть простым и естественным. Чрезмерная напыщенность создает ощущение неискренности! Не стоит слишком увлекаться, сочетая в одной фразе десяток комплиментов: дескать, и в химии ты просто гений, и прическа у тебя просто класс! Это, скорее всего, будет воспринято как довольно грубая лесть!

Если даже очень хочешь понравиться кому-то, ни к чему одобрять поступки, которые похвалы не заслуживают. Или превозносить то, что на самом деле тебе вовсе не нравится. В последнем случае легко попасть впросак. Наверняка интонация выдаст твоё истинное мнение... Кроме того, трудно предсказать реакцию собеседника. Скажем, если ты начнешь расхваливать старые, давно уже не модные туфли своей знакомой, которые она с удовольствием сменила бы, будь у нее деньги, девушка может смутиться из-за того, что ты привлекла к ним всеобщее внимание, или решить, что у тебя плохой вкус.

Если ты действительно хочешь сделать человеку приятное, то избегай таких фраз, как: «Ты сегодня прекрасно выглядишь!» Что значит — сегодня? А обычно — нет?! Всего одно словечко может создать совсем не тот эффект, которого ты ожидала! Поэтому будьте внимательны к формулировкам!

«Правильный» комплимент приятен всегда. Но особенно он удачен, когда произнесен вовремя. Так что прими к сведению: вряд ли стоит на химии обсуждать новые сережки своей соседки, а на дискотеке — заводить разговор о том, как здорово Пашка шелкает задачки по физике!

Ксения КАМАНИНА

