

"Многих
воителей стоит
один Врачеватель
искусный."
Гомер



Дабрачыннасць

Навстречу детству

Дайте детству наиграться
Вдоволь, досыта, не вкратце,
Дайте дождиком умыться,
Дайте, как цветку, раскрыться.

Не травите детство спором,
Не нудите разговором,
Не давите злом и страхом,
Не бросайте слов с размаху.

Душу детскую шадите,
Пуше глаза берегите.
Зря за шалость не корите
Ни родитель, ни учитель.

Развивая детский разум,
Не влезайте в дебри сразу.
Детства дни не торопите.
Детству солнце подарите.

Дайте детству наиграться,
Наплясаться, наскакаться.
Дайте радостно проснуться,
Дайте в скуку окупиться.

Дайте детству удержаться,
Дайте верой надыхаться,
Дайте в рост ему подняться,
Дайте детству состояться.
(Из архива редакции)



В декабре организацией Красного Креста БГМУ проводилась ежегодная новогодняя акция «Подарим радость детям», в которой принимают участие не только студенты, но и сотрудники нашего университета. В праздничный коробок, установленный в рекреации кафедры нормальной анатомии, каждый желающий мог опустить одежду, книги, игрушки и другие вещи. В итоге было собрано более тысячи различных видов детских вещей и игрушек, книг, альбомов, наборов для рисования, канцелярских товаров и т. д.

На радость ребятам

Часть «новогоднего подарка» была отправлена в детскую школу-интернат № 8 вместе с волонтерской группой, в состав которой вошли студенты первого курса педфака.

Основная часть собранных вещей была передана в Московский районный комитет Красного Креста.

В акции активное участие принимали: доцент Дорохович Г. П., сотрудники кафедры нормальной анатомии, а также активисты организации Красного Креста БГМУ Журик Инна, Николаюк Ольга, Прудников Дмитрий, Блинец Анна, Игнатенко Вячеслав, Гаплинчик Павел и Парфимович Марина. Председатель Комитета Красного Креста Московского рай-



она Середич Иосиф Иванович горячо поблагодарил за гуманную акцию актив Красного Креста БГМУ, весь коллектив сотрудников и студентов БГМУ и проинформировал, что собранные вещи будут переданы в детские дома и школы-интернаты, а также многодетным и малоимущим семьям.

Татьяна ПИВЧЕНКО, отв. за работу «Красного Креста» на педфаке

Понятие здорового образа жизни является много-

гранным и пока недостаточно разработанным. Вместе с тем на уровне обыденного сознания представления о здоровом образе жизни существуют многие столетия.

Планета здароўя

От философии к социальной медицине

Природа одарила человека совершенными системами жизнеобеспечения и управления, представляющими собой четко отлаженные механизмы, которые осуществляют регуляцию деятельности различных органов, тканей и клеток на различных уровнях в тесном взаимодействии центральной нервной и эндокринных систем. Функционирование организма по принципу саморегулирующейся системы с учетом состояния внешней и внутренней среды, дает возможность осуществлять постепенную тренировку, а также обучение и воспитание различных органов и систем в целях увеличения его резервных возможностей.

Предметом социальной медицины является «общественное здоровье». Категория «общественное здоровье» имеет, по крайней мере, два смысловых аспекта: медицинский и нравственный. Наблюдения и эксперименты давно позволили медикам и исследователям разделить факторы, влияющие на здоровье человека, на биологические и социальные. Действительно, практикующего врача любой специальности всегда интересует вопрос: что в болезни врожденное (биологическое) и приобретенное (социальное), и каково их соотношение. Ясперс — первый в истории клинической медицины XX века психиатр подходил к больным и осмысливал клинические феномены болезней как мыслитель широкого кругозора. Поскольку критерием истины для врача является выздоровление его пациента, Ясперс нашел необходимым, во-первых, обращаться к социальным предпосылкам заболеваний (в том числе и наследственным), а во-вторых, учитывать их социальные последствия. Будучи философом, за каждым конкретным заболеванием он видел социальные истоки и место в общей картине показателей состояния общественного здоровья. Подобное деление получило философское подкрепление в понимании человека как существа биосоциального.

Сегодня, прежде всего, к числу социальных факторов относятся жилищные условия, уровень материального обеспечения и образования, состав семьи и т. д. Среди биологических факторов выделяют возраст матери, когда родился ребенок, возраст отца, особенности протекания беременности и родов, физические характерис-

тики ребенка при рождении. Рассматриваются также психологические факторы, как результат действия биологических и социальных факторов. Так, например, выявлено, что длительный дистресс подавляет иммунитет, делая нас более уязвимыми к инфекциям и злокачественным опухолям; кроме того, при стрессе у реактивных людей, легко впадающих в гнев, в кровь выбрасывается большое количество стрессовых гормонов, которые, как полагают, ускоряют процесс образования бляшек на стенках коронарных артерий.

В каждом конкретном обществе всегда есть группы здоровых людей, являющихся носителями и распространителями тех или иных общественных (и клинических) болезней. Там, где кончаются возможности клинициста (ограниченного пределами больницы палаты), там начинается работа социального медика. Поэтому, социальный медик, занимаясь здоровьем человека, активно вмешивается в его дела, становится партнером своего пациента, его «ангелом-хранителем». Он отвечает не только за здоровье, но и за социальное благополучие своих подопечных.

Можно различать несколько групп факторов здоровья, определяющих соответственно: его воспроизводство, формирование, функционирование, потребление и восстановление, а также характеризующих здоровье как процесс и как состояние. Так, к факторам (показателям) воспроизводства здоровья относятся: состояние генофонда, состояние репродуктивной функции родителей, ее реализация, здоровье родителей, наличие правовых актов, охраняющих генофонд и беременных и т. д.

К факторам формирования здоровья можно причислить образ жизни, к которому относится уровень производства и производительности труда; степень удовлетворения материальных и культурных потребностей; общеобразовательный и культурный уровни; особенности питания, двигательной активности, межличностных отношений; вредные привычки и т. д., а также состояние окружающей среды.

В качестве факторов потребления здоровья можно рассматривать культуру и характер производства, социальную активность индивида, состояние нравственной среды и т. д.

Культура выражает меру осознания и овладения человеком своими отношениями к самому себе, к обществу, природе, а также степень и уровень саморегуляции его сущностных потенций. Если наши предки были в значительной степени беззащитны перед различными заболеваниями в силу своего незнания, и такое положение дел отчасти спасали лишь различные табу, то современный человек знает несоизмеримо больше своих предшественников о природе, собственном организме, болезнях, факторах риска здоровья, живет в гораздо лучших условиях. Но, несмотря на это, уровень заболеваемости является довольно высоким, причем довольно часто люди болеют теми болезнями, для профилактики которых достаточно вести определенный образ жизни. Такую ситуацию И. И. Брехман объясняет тем, что «очень часто люди не знают, что они способны сделать с самим собой, какими огромными резервами физического и психического здоровья обладают, сумеют ли сохранить и задействовать их, вплоть до увеличения продолжительности активной и счастливой жизни». Автор указывает, что, несмотря на общую грамотность, люди многого просто не знают, а если и знают, то не следуют правилам здоровой жизни, он пишет: «Для здоровья нужны такие знания, которые стали бы бытием».

По мнению В. Солоухина, культурный человек не может позволить себе болеть, следовательно, высокий уровень заболеваемости населения (в особенности такими хроническими заболеваниями как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, диабет и др.), рост числа лиц с избыточной массой тела, а также курящих, употребляющих алкоголь, является показателем низкого уровня их культуры.

В условиях современной научно-технической революции большое количество причин приводит к определенной дезорганизации природных основ эффективной жизни личности, кризису эмоциональности, основными проявлениями чего являются эмоциональная дисгармония, отчужденность и незрелость чувств, ведущие к ухудшению здоровья и заболеваниям. Как отмечает И. И. Брехман, большое значение для здоровья имеет установка человека на долгую здоровую жизнь. Для сохранения и совершенствования здоровья человеку следует еще в большей степени, чем для избавления от болезней, принять новое отношение к своей жизни, к труду.

Таким образом, обращая внимание на наличие ряда составляющих здоровья, в частности, таких как физическое, психическое, социальное и духовное здоровье, можно определить факторы, оказывающие преимущественное влияние на каждую из них.

Так, к числу основных факторов, влияющих на физическое здоровье, относятся: система питания, дыхания, физических нагрузок, закаливания, гигиенические процедуры.

На психическое здоровье в первую очередь воздействуют система отношений человека к себе, другим людям, жизни в целом; его жизненные цели и ценности, личностные особенности.

Социальное здоровье личности зависит от соответствия личностного и профессионального самоопределения, удовлетворенности семейным и социальным статусом, гибкости жизненных стратегий и их соответствия социокультурной ситуации (экономическим, социальным и психологическим условиям).

И, наконец, на духовное здоровье, являющееся предназначением жизни, влияет высокая нравственность, осмысленность и наполненность жизни, творческие отношения и гармония с собой и окружающим миром, любовь и вера. Вместе с тем, рассмотрение этих факторов, как отдельно влияющих на каждую составляющую здоровья достаточно условно, так как все они находятся в тесной взаимосвязи.

Итак, понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем отсутствие вредных привычек, режим труда и отдыха, система питания, различные закаливающие и развивающие упражнения. В него также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также осмысленность бытия, жизненные цели и ценности.

Елизавета ПОЛЯКОВА, студентка 2 курса лечебного факультета

Совершенствование медицинского образования и повышение качества оказания медицинской помощи — важнейшее требование сегодняшнего дня, особенно в связи с тенденцией европейского сообщества к объединению усилий с целью повышения качества подготовки специалистов и их конкурентоспособности (Болонская декларация). В связи с этим, вся система обучения в медицинском вузе должна «работать» на профессиональную подготовку, при этом важнейшей задачей является освоение будущим врачом клинического мышления. Существует определенная разница в смысловом значении терминов: «клиническое» и «врачебное» мышление. Между тем их иногда используют как синонимы. Неправомыслие этого более всего чувствуют клиницисты. Человек, получивший диплом врача, но не занимающийся лечебной практикой, оказывается в весьма трудном положении у постели больного. И это нельзя отнести за счет недостатка знаний. Многие врачи-«теоретики» весьма эрудированы, однако отсутствие клинического мышления, развивающегося на базе клинической практики, мешает им устанавливать взаимосвязи между различными проявлениями заболевания.

Необходимо отметить, что клиническое мышление как процесс остается почти неизученным. Исследование различных сторон клинического мышления, его эмпирических и теоретических оснований, логической структуры, требует применения достижений философии, психологии, логики и других наук. Исследование особенностей клинического мышления позволило бы разработать научные рекомендации о путях и методах его формирования у врача. Не секрет, что высшая медицинская школа до сих пор решает эту задачу эмпирически. Мы плохо представляем, какие требования к интеллекту предъявляет деятельность практического врача, какие качества ума при этом необходимо развивать и как это делать.

Определить понятие «клиническое мышление» довольно трудно. Обсуждая вопросы мышления врача, авторы, как правило, ограничиваются диагностикой. Разумеется, овладение искусством диагностики во многом определяет формирование клинициста, но не исчерпывает его задач. Между тем об этом редко говорится с достаточной четкостью. Трудность определения обычно приводит к попыткам дать более или менее общую характеристику клинического мышления. В общей форме высказывается о клиническом мышлении М. П. Кончаловский (1875–1942): «Преподаватель должен дать студенту определенный запас прочно установленных теоретических сведений, научить его умению приложить эти сведения к больному человеку и при этом всегда рассуждать, то есть логически, клинически, диалектически мыслить». Необходимо отметить, что М. П. Кончаловский одним из первых подчеркнул значение диалектического метода для овладения клиническим мышлением. В. И. Катерова считает, что клиническое мышление следует рассматривать двойкой: как философию (мировоззрение) и как метод, подчеркивая, что клиническое мышление необходимо не только для постановки диагноза заболевания, но и для назначения лечения, обоснования прогноза и определения профилактических мероприятий.

Заслуживает внимания высказывание зарубежного интерниста Р. Хегглина: «Трудно описать словами, но то, что наиболее важно у кровати больного, — это способность интуитивно, как бы внутренним взглядом, охватить клиническую картину как нечто целое и связать ее с аналогичными прежними наблюдениями. Это свойство врача называют клиническим мышлением». Хотя автор, вероятно, переоценивает роль интуиции, однако рациональное зерно в данном определении содержится. Уже то обстоятельство, что в формировании и развитии клинического мышления огромное значение имеет профессиональный опыт врача, указывает на наличие в нем интуитивных моментов. Это в значительной степени и создает трудности в определении понятия «клиническое мышление».

Как видно, клиническое мышление в широком смысле, который утвердился среди клиницистов, не может быть сведено к мышлению в обычном для логики понимании. Это не только решение сложных логических задач, но и способность к наблюдательности, установлению психологического контакта, доверительных отношений с больным, развитая интуиция и «воссоздающее воображение», позволяющее представить патологический процесс в его целостности. М. Ю. Ахмеджанов подчеркивает: «...думается, что можно говорить о «трех китах» — логике, интуиции, эмпатии, делающих клиническое мышление тем, чем оно есть, и обеспечивающих то, что от него ждут».

По мнению А. Ф. Билибина и Г. И. Царегородцева: «Клиническое мышление — это интеллектуальная, логическая деятельность,

благодаря которой врач находит особенности, характерные для данного патологического процесса у данной конкретной личности. Врач, овладевший клиническим мышлением, умеет анализировать свои личные, субъективные впечатления, находить в них общезначимое, объективное; он также умеет дать своим представлениям адекватное клиническое истолкование». «Модель клинического мышления — отмечают авторы, — строит-

много знает, и считает даже, что он — уже готовый врач, но перед больным он обыкновенно испытывает странное затруднение и чувствует, что почва уходит из-под его ног».

Умение клинически мыслить не появляется сразу у молодого врача, имеющего определенный запас теоретических знаний. Оно вырабатывается после нескольких лет работы под руководством опытных наставников, владеющих методами клинического мышления. Ведь

Формирование клинического мышления

не случайно заочной формы обучения в медицине не существует. Как известно, С. П. Боткин (1832–1889) и Г. А. Захарьин (1829–1897), решающее значение при подготовке будущего врача придавали освоению метода. С. П. Боткин говорил: «Если учащийся овладеет клиническим методом, то он вполне готов к самостоятельной деятельности». Так же считал и Г. А. Захарьин: «Кто усвоил метод и навыков индивидуализировать, тот найдет и во всяком новом для него случае». Кстати, в современных учебниках вопрос о клиническом мышлении почти нигде не обсуждается. Даже такой крупный клиницист как М. П. Кончаловский, утверждая, что «врач... должен научиться рас-

сужать на основе знания человеческой природы, психики, эмоционального мира больного». И далее — «о понятие клинического мышления входит не только процесс объяснения наблюдаемых явлений, но и отношение врача (гносеологическое и этическое-эстетическое) к ним. В этом и проявляется мудрость клинициста. Надо заметить, что клиническое мышление базируется на знании, почерпнутом из разнообразных научных дисциплин, на воображении, памяти, фантазии, интуиции, умении, ремесле и мастерстве». По-видимому, клиническое мышление в широком смысле — это специфика умственной деятельности врача, обеспечивающая эффективное использование данных науки и личного опыта применительно к конкретному больному. Решающей для клинического мышления является способность к умственному построению картины болезни, переходу от восприятия внешних проявлений заболевания к воссозданию его «внутреннего течения». Важным условием при этом является наличие конкретных знаний о тех структурных сдвигах и зависимостях, которые находят свое проявление в симптомах заболевания. Чтобы увидеть за «внешним» внутреннее, необходимо знать это «внутреннее». Явление может быть понято только тогда, когда известно, проявлением какой сущности оно выступает. Развитие этого «умственного видения» — необходимое свойство мышления врача. В этом заключается «рациональное зерно» клинического мышления. Клиническое мышление дает врачу, приступающему к самостоятельной работе, уверенность в своих силах, может оградить в затруднительных случаях от чувства беспомощности, в известной мере возмещает недостаток практического опыта и способствует более быстрому его накоплению. Это свидетельствует о том, что врач должен активно работать над развитием клинического мышления, начиная со студенческой скамьи и в дальнейшем на протяжении всей практической деятельности.

К сожалению, далеко не всегда воспитанию клинического мышления у студентов уделяется достаточное внимание. К этому можно добавить, что за период, отведенный для изучения клинических дисциплин, будущему врачу довольно сложно овладеть клиническим мышлением. В связи с этим нельзя не привести слова М. П. Кончаловского: «...начинающий изучать медицину, прочтя и даже усвоив книги по патологии и запомнив большое количество фактов, часто думает, что он

уже знает, и считает даже, что он — уже готовый врач, но перед больным он обыкновенно испытывает странное затруднение и чувствует, что почва уходит из-под его ног».

Проблема трансплантации желез внутренней секреции с целью лечения эндокринной недостаточности, получившая свое развитие в начале XX века, не утратила своей актуальности, так как потеря функции этих органов хотя и не всегда опасна для жизни, но вызывает ряд серьезных нарушений. После длительного периода забвения, вызванного интенсивным развитием химии гормонов и гормонотерапии, трансплантация эндокринных органов вновь привлекла к себе внимание. У нас в стране и за рубежом производятся пересадки щитовидной, околощитовидных, половых желез, надпочечников, гипофиза, б-клеток и островков поджелудочной железы. Особенностью трансплантации эндокринных структур является возможность их пересадки в виде целого органа, его фрагмента и даже отдельных клеток, что открывает пути для легкодоступной в хирургическом отношении, свободной трансплантации.

Почти четверти миллиона людей с тяжелыми заболеваниями современная трансплантология подарила возможность продления жизни, но она же породила ряд новых непростых мораль-

Современные перспективы ксенотрансплантации эндокринных органов и тканей

ных, юридических и социальных проблем. Самая, пожалуй, острая сегодня в аллотрансплантации (пересадке органов и тканей от человека человеку) проблема — нехватка донорского материала. Во многом именно поэтому на пересадку таких внутренних органов как почка, сердце, печень врачи идут лишь в тех случаях, когда традиционное медикаментозное или хирургическое лечение исчерпало себя полностью и больной обречен на скорую смерть. По статистическим данным в настоящее время лишь в экономически развитых странах не менее 150 тыс. человек нуждаются в пересадке донорских органов и тканей. Мировая же потребность во много раз больше. По сравнению с 1988 годом она удвоилась и продолжает ежегодно увеличиваться на 15%, а удовлетворяется только для пациентов до 65 лет всего на 5–6%. В США около 30 тыс. человек включены в «листы ожидания» донорского сердца, почек, легких или печени, но лишь у 10% из них есть шанс дожидаться трансплантации. Другой лимитирующий фактор — цена донорского органа. В США трансплантация почки стоит около 90 тыс. долл., не считая последующих ежегодных расходов в 7 тыс. долл. на лекарства, которые необходимо принимать постоянно на протяжении всей жизни, чтобы предотвратить отторжение пересаженного органа. Таким образом, неуклонно растущая потребность в органах и тканях для трансплантации породила глобальную проблему.

Одним из перспективных путей ее решения сегодня считают использование для пересадки человеку органов и тканей животных — ксенотрансплантацию. Но до последнего времени она рассматривалась только теоретически — казалось невозможным предотвратить отторжение таких органов и тканей. Действительно, если даже у хорошо подобранной человеческой пары донор—больной существует реальная угроза отторжения (кроме близнецов) пересаженного органа, и пациенту приходится всю оставшуюся жизнь принимать подавляющие иммунитет иммуносупрессивные препараты,

суждать, логически мыслить, или, как говорят, овладеть клиническим мышлением» не указывает, где и как будущий врач должен научиться клиническому мышлению.

Специфичность клинического мышления требует особых путей его формирования. Теоретическая подготовка не может сама по себе решить этой задачи. Основа подготовки практического врача — клиника. В узком смысле клиника есть больница, где учатся будущие врачи (от греч. *kline* — кровать, ложе). В широком смысле клиникой называют область медицины, занимающуюся диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний. С этим обстоятельством и связано возникновение понятия «клиническое мышление».

Где же и как должно формироваться клиническое мышление? Обучение может производиться наглядным путем: «смотри, как делает преподаватель, и сам поступай так же», однако наглядный метод обучения без должных предпосылок и разъяснений мало продуктивен. А между тем с необходимостью овладеть клиническим мышлением начинающий врач встречается уже на первых порах самостоятельной работы и ищет, где и как можно было бы этому по-

Задача клинического преподавателя состоит в том, чтобы начинающий овладел методами клинического исследования и приемами умозаключения в такой степени, чтобы быть самостоятельным деятелем.

С. П. Боткин

учиться. По мнению В. И. Катерова освоение клинического мышления должно включать:

- изучение образов клинического мышления — трудов С. П. Боткина, Г. А. Захарьина, А. А. Остроумова, их учеников и последователей в виде блестяще составленных клинических лекций;
- усвоение примеров клинического мышления у профессоров и преподавателей при обучении, у коллег по работе при обследовании пациентов, постановке диагноза и назначении лечения;
- самостоятельные занятия и упражнения в разрешении практических задач у постели

то в случае животного и человека несовместимость много больше. В сущности, пока еще никто не знает, как в течение длительного времени будет функционировать в организме человека пересаженный чужеродный орган животного, даже если он приживется.

В экспериментальной и клинической трансплантологии все большее развитие получает клеточная трансплантация, которая, несмотря на некоторые нерешенные проблемы, имеет ряд преимуществ по сравнению с пересадкой целых орга-

нов. Нарушения функции эндокринных желез кажутся наиболее подходящими для трансплантационного лечения, так как можно ожидать, что живая и функционально активная донорская эндокринная ткань, пересаженная больному с эндокринной недостаточностью, будет выделять гормоны в ответ на соответствующие стимулы и обеспечивать, таким образом, физиологические потребности организма реципиента. Пересадка жизнеспособных и секреторноактивных культур клеток — обычно несложная хирургическая процедура, упрощенная во многих случаях до обычной инъекции. При этом перед трансплантацией возможно проведение предварительной обработки ткани с целью снижения иммуногенности донорского материала, что позволяет не использовать иммуносупрессию или значительно снизить ее интенсивность. С целью продления жизни трансплантатов были предприняты попытки иммуноизоляции клеток путем их макро- и микроинкапсулирования. Это обусловлено стремлением исследователей исключить иммуносупрессию и, таким образом, снизить риск иммуносупрессивной терапии, а также получить возможность компенсировать нехватку человеческих аллотрансплантатов эндокринных желез, используя ксенотрансплантаты. К потенциальным преимуществам клеточной трансплантации относится возможность криоконсервирования донорских клеток и создания банка клеток, которые могут быть использованы в любое время, что особенно важно при возникновении потребности в массовых пересадках. На 2-й кафедре хирургических болезней Белорусского государственного медицинского университета был разработан контейнер, изготовленный на основе произвольной полиамида и представляющий собой полупроницаемую мембрану с размерами пор 1–2 мкм в диаметре, что создает условия для достаточной диффузии между кровью и полностью капсулы, а также исключает возможность развития лимфоцитарной и макрофагальной реакции на культуру клеток. Теоретические предпосылки и

● Питання педагогіки

больного путем анализа имеющихся у пациента симптомов, постоянно ставя перед собой вопросы: «почему — как — для чего?»;

● анализ каждой ошибки, своей и чужой, имея в виду, что нет ничего более поучительного, как диагностическая ошибка, распознанная, проанализированная и продуманная. Ее воспитательное значение часто много выше правильной диагностики при условии, что этот анализ будет верным и методичным.

Со второй половины XX в. наблюдается постоянное расширение содержательной части высшего медицинского образования, что привело к появлению большого количества новых учебных дисциплин и курсов, естественно, новых кафедр. Так, в начале XX в. врачебное образование в России было пятилетним и включало 30 учебных дисциплин. В 40-х гг. был осуществлен переход на шестилетнее обучение, при этом число учебных дисциплин достигло 45. В настоящее время количество учебных дисциплин и курсов, изучаемых в медицинских вузах, уже перевалило за 50. Тенденция появления новых, как обязательных, так и факультативных дисциплин и курсов в учебных планах медицинских университетов сохраняется и в дальнейшем, однако важнейшей задачей обучения будущих врачей всегда будет клиническая подготовка.

Почти 100 лет назад студенты пятого курса Московского университета подготовили доклад «О недостатках преподавания на медицинском факультете Московского университета», в котором ставили вопрос перед руководством университета об улучшении клинического преподавания. К сожалению, и в настоящее время, профессиональная подготовка выпускников медицинских вузов оценивается как хорошая лишь в 23%, достаточная — 55%, недостаточная — 22%. До сих пор при изучении клинических дисциплин в медицинском вузе приоритет отдается информационным (ретрансляционным) методам обучения. При этом студенты редко принимают участие в диагностических и лечебных процедурах, что отрицательно сказывается на формировании профессиональных навыков и, как следствие — клинического мышления.

Юрий АБАЕВ,
профессор кафедры детской хирургии

● Актуальна

целый ряд экспериментальных исследований позволили нам внедрить в клиническую практику ксенотрансплантацию тироцитов и островковых клеток (от свиней и кроликов) для лечения больных первичным гипотиреозом и сахарным диабетом (С.И. Третьяк, А.В. Прохоров, В.Я. Хрыщанович, В.А. Горанов).

Открывшаяся возможность использования свиней и кроликов в качестве доноров органов и тканей для человека ак-

тивизировала иммунологические, вирусологические, молекулярно-биологические, в том числе и генно-инженерные, исследования этих животных. Следующим этапом должно стать создание особых — трансгенных животных, клетки которых должны содержать, кроме собственных, еще и не свойственные данному виду гены. В организме таких животных будут вырабатываться белки, предотвращающие поражение пересаженного органа и ткани иммунной системой человека. Хотя главные трудности еще впереди, есть все основания утверждать, что проблема сверхострого отторжения ксенооргана (ткани) может быть решена достаточно скоро, и мы сможем использовать свинью или другое млекопитающее в качестве неограниченного источника органов и тканей для человека.

При самой оптимистической оценке научных перспектив ксенотрансплантации практическое освоение этого метода предполагает решение ряда серьезных проблем этического характера. При определении пределов допустимости любого отношения к медицине и здоровью человека лечебного метода следует руководствоваться принципами пропорциональности целей и минимального риска, которые можно выразить общим правилом: «неудача лечения, даже случайная, не должна угрожать пациенту больше, чем его болезнь».

Несмотря на довольно широкое использование органов и тканей животных в современной медицине, наше мнение полностью совпадает с заключением Всемирной организации здравоохранения: всячески поддерживать и развивать экспериментально-клинические исследования в области ксенотрансплантации; в то же время установить на некоторое время мораторий на проведение крупных операций по пересадке органов животных человеку до окончательного подтверждения безопасности таких процедур. В настоящее время Комитет по биотике Совета Европы начал работу над дополнительным протоколом к Конвенции по правам человека и биомедицине, который будет касаться проблем ксенотрансплантации.

Владимир ХРЫЩАНОВИЧ,
ассистент 2-й кафедры
хирургических болезней



Каждый человек вправе выбрать свою жизненную дорогу. В молодости всем хочется, чтоб она была интересной и светлой. Профессия врача — самопожертвование ради здоровья других людей. Он призван дарить людям самое дорогое и бесценное в этой жизни — здоровье и счастье. Не может быть врача без любви к человеку.

Путь к своей мечте

С древних времен врачевание признавалось обществом как самая благородная и важная профессия, находя отражение в формуле: «Все профессии — от любви, лишь три — лечить, учить, судить — от Бога». Кто, как ни врач, видит рождение, жизнь и смерть, все величие и всю ничтожность человеческой души.

Действительно, творить милосердие, помогать страждущим, спасать от ран на поле брани, предупреждать недуги, врачевать душу — не это ли самое святое для человека занятие, принадлежностью к которому все мы вправе гордиться?

Быть врачом, нет, не просто врачом, а врачом в лучшем смысле этого слова, врачом не по обязанности, а по призванию, которое проявляется во всем: во внешнем, т. е. отношении к больному, и во внутреннем — в такте и общении с ним, в выборе стратегии и тактики лечения, что заметно сказывается на состоянии больного, становится ему лучше или хуже. Не случайно говорят, что следует лечить не болезнь, а больного, имеющего не мало сопутствующих недугов, пусть даже и незначительного характера. Я считаю, что лечение начинается с общения между пациентом и врачом: как больной поведет себя и как врач будет реагировать на это, насколько больной откроется ему, все ли скажет без утайки и каким тоном. Открытость больного, его уважительность и душевная расположенность вступить в контакт помогает врачу во многом определиться в диагнозе, а соответственно и в последующем лечении.

Врачу нужно выступать во всех ипостасях: и как человек, которому ничто человеческое не чуждо, и как специалист, и как педагог, и как психолог. Завтра, как и сегодня, врач сохранит свою и так огромную, но все возрастающую ответственность. И жизнь его будет такой же, как и сегодня — трудной, героической и возвышенной.

Анна ЕРМАКОВИЧ, студентка 3 курса лечебного факультета

● Паразважаем

На протяжении всей истории человечества Вооруженные Силы являются неотъемлемым атрибутом практически всех государств мира. Ученые подсчитали, что за 5,5 тысяч лет человечество жило в мире лишь 300 лет. Все остальное время шли войны (более 1,5 тыс. войн). Только они унесли в XVII в. 3 млн. жизней, в XVIII в. — более 5 млн., в XIX в. — 6 млн., в XX в. — более 70 млн. жизней, и счет продолжается уже в XXI веке.

Эти войны принесли огромные бедствия белорусскому народу, сыновья которого сражались за честь и независимость, за свою землю с многочисленными врагами. История знает подвиги сынов белорусского народа в составе войск Александра Невского, Дмитрия Донского на Куликовом

на 25 октября 1917 года, исполком Минского Совета 25 октября издал приказ № 1, которым объявил о переходе в городе власти в руки Советов рабочих и солдатских депутатов. По его решению был сформирован первый революционный полк. Красногвардейцы и минская милиция взяли под охрану вокзал,

Калинковичам. В ознаменование мужественного отпора врагу со стороны первых отрядов Красной Армии, массового подъема трудящихся, выступивших на защиту своего Отечества, день 23 февраля, начиная с 1919 года, стал отмечаться как День Советской Армии и Военно-Морского Флота.

Осенью 1918 года была создана Отдельная Западная армия (командующий А. Е. Снесарев), которая в декабре 1918 — январе 1919 годов освободила почти всю белорусскую территорию от немецких оккупантов. В связи с осложнением международной обстановки на Западном направлении, приказом Реввоенсовета Советской республики 28 ноября 1918 года был образован Минский военный округ.

Именно с этого времени началась славная боевая история Белорусского военно-

го округа.

Самые яркие страницы нашей военной истории написаны в годы Великой Отечественной войны.

В первые дни войны войска Западного особого военного округа (с 22 июня 1941 г. — Западного фронта) приняли на себя удар фашистской армии. Они вели тяжелые оборонительные бои в Беларуси (оборона Брестской крепости, Бреста, Минска, Могилева, Витебска, Гомеля),

Да 90-го года Узброеных Сін Рэспублікі Беларусь



рали прославленных в сражениях Белорусских фронтов. Это они, совместно с партизанами, провели беспрецедентную в мировой военной практике операцию «Багратион» по освобождению Беларуси.

Капитуляцией гитлеровской Германии и империалистической Японии в 1945 году закончилась Великая Отечественная и вторая мировая войны. За мужество и героизм, проявленные в годы Великой Отечественной войны, 300 тысяч воинов-белорусов и уроженцев республики были награждены орденами и медалями. Звание Героя Советского Союза было присвоено 475 белорусам и уроженцам Белоруссии, 65 человек стали полными кавалерами ордена Славы.

Распад СССР не привел к ликвидации Вооруженных Сил. Их структурные элементы сохранились, перейдя под

ты БМП-2, бронетранспортеры БТР-80, самолеты МИГ-29, Су-24, Су-25, Су-27, боевые вертолеты Ми-24). Одновременно и концентрация войск в республике была самой высокой на Европейском континенте — один военнотрудовой приходился на 43 человека гражданского населения. Для сравнения: в Украине — на 98, Казахстане — на 118, России — на 634 человека.

Благодаря огромной исследовательской работе, проведенной во второй половине 90-х годов, сегодня сложилось принципиально новое понимание направлений, средств и способов защиты жизненно важных интересов личности, общества и государства, адекватное угрозам нашей безопасности в XXI веке. Соответственно возникла потребность дальнейших относительно быстрых и качественных преобразований обеспечения национальной безопасности, в том числе и Вооруженных Сил.

Президент Республики Беларусь А. Г. Лукашенко на заседании Совета Безопасности в сентябре 2006 года констатировал устойчивую динамику роста уровня обороноспособности Беларуси, подчеркнул, что руководство страны отказалось от проводившегося в 1990-х годах механического сокращения численности войск и перешло к полномасштабной качественной модернизации Вооруженных Сил.

Воины белорусских Вооруженных Сил стали достойными продолжателями славных боевых традиций своих дедов и отцов. Эти традиции наследуют курсанты и слушатели военно-медицинского факультета в Белорусском государственном медицинском университете.

За историю существования факультета выпущено 325 военных врачей, которые сегодня успешно решают вопросы медицинского обеспечения наших Вооруженных Сил. Факультет стал местом, где проводится воинское обучение и воспитание, целенаправленное формирование моральных и боевых качеств, в полной мере отвечающих предназначению Вооруженных Сил Республики Беларусь и необходимых для успешного решения стоящих перед ними задач.

Сердечно поздравляю личный состав военно-медицинского факультета, профессорско-преподавательский состав, вспомогательный персонал, студентов БГМУ, ветеранов Великой Отечественной войны и Вооруженных Сил с приближающимся Днем защитников Отечества и Вооруженных Сил Республики Беларусь. Счастья вам, здоровья, мира и благополучия!

Светослав ШНИТКО, начальник ВМедФа в БГМУ, доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы

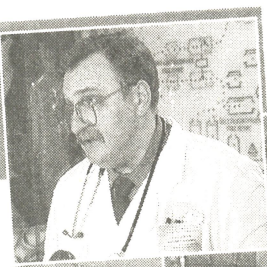
Уроки мужества

поле, в Грюнвальдской и Оршанской битвах в составе войск Великого Княжества Литовского, Ливонской, первой мировой и гражданской войн. Именно они положили начало созданию белорусского воинства.

От действий вооруженных сил в критических ситуациях зависит состояние национальной безопасности и социально-политической стабильности государства и общества, благосостояние граждан и сама их жизнь.

На нашей планете, пожалуй, нет

почту, телеграф, военные радиостанции, склады, гражданские и военные организации. На сторону Совета перешли дислоцирующиеся в Минске 37-й и 289-й запасные пехотные полки. Эти воинские формирования совместно с отрядами и дружинами белорусских городов и предприятий, воинскими российскими частями и латышскими стрелками принимали участие в борьбе с контрреволюцией на тер-



ни одного народа, на долю которого выпали такие же тяжкие испытания, какие пришлось выдержать народу Беларуси. Не было ни одной большой войны в Европе, которая бы обошла стороной нашу Родину. Только в XX веке Беларусь перенесла две мировые войны.

Становление Вооруженных Сил Республики Беларусь, их развитие и боевой путь непосредственно связаны с историей нашего государства, с борьбой за свободу и независимость Родины.



ритории республики, с частями Польского корпуса генерала И. Р. Довбор-Мусницкого в 1917 году. К нача-



лу 1918 года Красная гвардия в Беларуси насчитывала более 20 тысяч человек. Ее отряды стали основой для формирования регулярной Красной Армии.

22 и 23 февраля 1918 г. под Псковом и Нарвой, на других участках фронта красные части вступили в бой с германскими войсками, преграждая им путь на Петроград. Эти бои стали рождением и боевым крещением молодой Красной Армии. На территории Белоруссии 23 февраля красногвардейские части вели ожесточенные бои с немцами в районе Толочина. Упорное сопротивление кайзеровские интервенты встретили на подступах к Полоцку, Борисову, Орше, Могилеву, Гомелю,

наносили контрудары под Гродно, Витебском и др. 24 апреля 1944 г. Западный фронт был переименован в 3-й Белорусский.

1113 страшных дней и ночей продолжалась война на территории Беларуси. Но все это время враг не знал покоя ни днем, ни ночью. Земля горела под ногами захватчиков и их приспешников, взлетали в воздух коммуникации и склады, горели на земле вражеские самолеты и танки. Но и потери были беспрецедентны — Беларусь понесла самый чувствительный урон среди всех республик. Гитлеровцы уничтожили 2 миллиона 220 тысяч человек. 380 тысяч угнали в рабство, более 800 тысяч бойцов и командиров Красной Армии — белорусов погибли на фронтах Великой Отечественной войны. Потребовалось более четверти века, чтобы восстановить общую довоенную численность нашего населения.

Особых слов народной благодарности и вековой памяти заслуживают солдаты, офицеры и гене-

юриздикцию образовавшихся суверенных государств. 20 марта 1992 года Верховный Совет Республики Беларусь поручил Совету Министров приступить к формированию Вооруженных Сил.

6 мая 1992 года было принято постановление Совета Министров Республики Беларусь о ликвидации Белорусского военного округа, на базе которого и началось формирование национальных Вооруженных Сил. Республике досталось внушительное наследство — ударная группировка войск на западном направлении штатной численностью более четверти миллиона человек, насчитывавшая 1410 воинских формирований.

Группировка стратегических ядерных сил, впоследствии получила статус временно размещенных на территории Беларуси, имела численность около 40000 человек. На территории Республики находился 81 носитель с ядерными зарядами.

На вооружении соединений и частей БВО были самое совершенное оружие и техника, имевшиеся на тот период в Советской Армии (танки Т-72, боевые машины пехо-

Уголовный кодекс Республики Беларусь содержит статьи, предусматривающие ответственность за подделку документов. Если противоправные действия осуществляет должностное лицо, оно несет ответственность за служебный подлог по ст. 427 УК Республики Беларусь, если это физическое лицо — то по ст. 380 УК Республики Беларусь.

Для физического лица преступлением являются действия, выражающиеся в подделке удостоверения или официального документа, сбыт такого документа, либо изготовление

новки ин-
спектором
ГАИ. Работники милиции сразу могут отличить подделку от настоящего водительского удостоверения. Аналогичная ситуация и с техосмотром, есть определенная процедура его прохождения, выдача диагностической карты прохождения осмотра. Сам факт того, что на Вашем сертификате будет стоять печать о прохождении техосмотра, еще не говорит о том, что Вы его прошли в соответствии с существующим положением и прошли вообще. Мошен-

● На варие Закону

ники и дельцы предлагают легкий способ, платите деньги — и на сертификате есть нужная отметка. Но на линии Вы не заезжали, официально осмотр не оплатили, диагностической карты у Вас нет, как и нет разрешения на эксплуатацию транспортного средства. Такие действия и влекут уголовную ответственность за подделку документа. Каждый человек, который показывает поддельные документы сотруднику милиции, понимает, что совершает противоправные действия и будет нести за это ответственность. Действия, которые сопряжены с помощью иного лица, расцениваются как предварительный сговор и наказываются более серьезно. Количество таких преступлений год от года растет. Если судом Московского района за 2006 год к уголовной ответственности за такие действия привлечено 63 человека, то за прошедший год — 95.

Товарищи, не нарушайте установленного порядка получения водительских удостоверений и прохождения технического осмотра. Помните, что те граждане, которые предлагают Вам такие услуги, могут оказаться преступниками. Подумайте о себе.

В. Н. ЖИНГЕЛЬ, прокурор Московского района г. Минска, старший советник юстиции

Что такое поддельный документ?

поддельных штампов, печатей, бланков, либо использование заведомо подложного документа. Часть первая ст. 380 УК Республики Беларусь предусматривает ответственность в виде штрафа, исправительных работ, ареста и ограничения свободы сроком до 2-х лет. Те же действия, совершенные повторно либо группой лиц, наказываются уже ограничением свободы до 5 лет или лишением свободы до 3 лет.

Самым распространенным фактом подделки документов является подделка водительских удостоверений и сертификатов о прохождении технического осмотра. Хотелось бы довести до сведения жителей Московского района, что сами бланки водительских удостоверений, технического осмотра производятся на специальных предприятиях и имеют определенные степени защиты. Очень часто в Госавтоинспекциях, на станциях прохождения технического осмотра подходят граждане и предлагают за определенную плату изготовить новый документ с фотографией или пройти технический осмотр. Водители, которые впоследствии оказываются на скамье подсудимых, передают свои фотографии и анкетные данные, платят большие деньги и получают поддельный документ. Но это только до первой оста-

Недавно по телеканалу «ЛАД» был показан интересный репортаж о захватывающей коллекции фарфоровых статуэток большой любительницы к тому ещё живых цветов и не только... — Марины Викторовны КАЧУК, кандидата медицинских наук, доцента кафедры кожных и венерических болезней Белгосмедуниверситета. Сегодня она — наш гость. Беседа с ней сделала любые пафосные замечания и комментарии ненужными, поэтому без лишних слов...

● Вам слова

— Вопрос банальный, но важный. Почему Вы стали врачом? Что обусловило выбор профессии?

— Не что, а кто. Мама. Она была довольно известным врачом-акушером и всю себя отдавала работе. С трехлетнего возраста я мечтала об этой профессии и данной специальности.

— Получается, детская мечта сбылась лишь наполовину. Вы ведь не врач-акушер.

— Акушер — профессия не из легких. Маме приходилось достаточно тяжело на работе, и ей казалось, что я не справлюсь. По ее мнению, если человек решил стать врачом, то он должен быть профессионалом или забыть об этой работе. Детская мечта сбылась полностью, лишь слегка изменилась.

— Расскажите, пожалуйста, как Вы шли к своей мечте.

— Начиналось все довольно забавно: у меня ведь была возможность выбрать совсем другую профессию. Дело в том, что в г. Минске среди старшеклассников проводилась олимпиада, победителей которой вне конкурса принимали в Минский театральный институт. Я написала рецензию и прошла по конкурсу, победил также и Сережа Александров, который стал актером. Его приняли, а я отказалась, поскольку хотела учиться в нашем медицинском университете. Меня от карьеры врача отговаривали все, в том числе родители, но я поступила по-своему. И ничуть об этом не жалею. Так, в 1972-м году я поступила в БГМУ, в 1978 году закончила его с красным дипломом. Вообще-то по специальности я была физиологом, но через некоторое время пошла в НИИ дерматологии младшим научным сотрудником. В этой области я так и осталась работать. После была научная и лечебная практика (в том числе в Москве у ведущих дерматологов), в 1987-м — диссертация и преподавательская деятельность в родном вузе.

— Вы хороший преподаватель. Студентов любите?

— Очень люблю. Совершенно не могу ставить двоек и принуждать их к чему-то, за что часто попадает от руководства. Но с собой поделаться ничего не могу. По-моему, если студента к чему-то принуждают, то получишь отрицательный результат.

— Вы, несомненно, очень много достигли. А когда начинали учебу, какие цели ставили перед собой?

— Заниматься наукой. С первого же курса я ночи и дни проводила на кафедре физиологии. Мне очень хотелось стать высококвалифицированным врачом. Надеюсь, мне это удалось. Моя дочь, кстати, тоже занимается дерматологией, чему я, безусловно, очень рада.

— То есть, Вам хотелось бы видеть фамильную династию врачей?

— Конечно.

— В своей врачебной практике Вам приходилось бывать за границей. В чем преимущества и недостатки их медицины по сравнению с нашей?

— Неоспоримое преимущество зарубежной медицины по сравнению с белорусской — это оборудование. Оно, конечно, высочайшего качества. Доступ населения к качественным лекарствам гораздо шире. Однако за рубежом привыкли полагаться во всем на «умные» машины, поэтому у наших врачей выше квалификация. Дерматология, например, в некоторых странах совсем не развита: около трех тысяч болезней, которые почти все нужно определить на глаз. К нам, кстати, приезжают из-за рубежа лечиться. Белорусские и русские врачи ничуть не хуже, а зачастую и грамотнее американцев. Не знаю равных нашим кардиохирургам, например, которые блестяще проводят сложнейшие операции на сердце.

— Вы согласны с тем, что врач с течением времени становится циничнее и холоднее?

— Может быть, но про себя такого сказать не могу. Стараюсь относиться к каждому больному, как к родному человеку. Так лучше, в первую очередь, для пациента.

— Не так давно в газетах и на телевидении обсуждался вопрос эвтаназии. Каково Ваше личное отношение к данной проблеме?

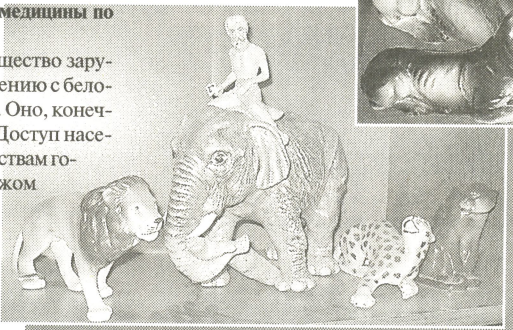
— Вопрос сложный. Я не осуждаю тех людей, которые выступают «за». Я даже их понимаю. Умом понимаю, а сердце этого принять не хочет. За жизнь нужно бороться до последнего, и я на этом твердо стою.

— Оглянитесь на прожитые годы: если бы была возможность в профессиональном плане что-то исправить, сделать по-другому — использовали бы Вы ее?

— Наверное, я все-таки собралась бы и дописала свою докторскую диссертацию.

Раньше не было времени. А так — нет, ничего бы менять не стала...

В перерыве Марина Викторовна показала мне свою знаменитую коллекцию статуэток.



Марина Качук: «Нет Врага Без любви к человеку»

лекцию статуэток. Ониксовая собака из Бразилии, негритянская девушка из Англии... Представлены таким своеобразным образом едва ли не все страны мира. Возможно, но человек, у которого хватило спокойствия сохранить это великолепие в целостности и сохранности, достоин уважения.

— Как Вы считаете, почему многие люди любят собирать разнообразные коллекции?

— Мне кажется, что это особенность психики, характера человека. Коллекции и коллекционирование — это своеобразный способ снятия стресса, неудовлетворенности, что ли, поиска какой-то отдушны. Позже это превращается в хобби, которое захватывает и увлекает. Стремление к коллекционированию — это, пожалуй, наследственное. Мама любила красивые вещи, она и положила начало собирательству. В жизни был такой период, когда мне было трудно и одиноко. Но я нашла выход — начала заниматься коллекционированием. Причем, в коллекцию попадали не все подряд, а лишь то, что мне очень нравилось. Шелкогра-

фия, чешские слоны, африканские статуэтки... Словом, данное занятие — это особенность человеческой психики.



ки, души, если хотите. В трудные минуты, когда у меня просто плохое настроение, коллекция умиротворяет и расслабляет.

— Не пробовали подсчитать, сколько в Вашей коллекции на сегодня экземпляров?

— Около пятисот, точно затрудняюсь ответить.

— Как удается сохранить это все в целостности?

— Как-то удается, ведь большинство фигурок находится за стеклом, в шкафах. А с остальными приходится смахивать пыль. Что-нибудь иногда разбивается, но я никогда не делаю из этого трагедии.

— А родные как относятся к Вашему хобби?

— Было время, когда относились, скажем так, не очень — жизнь тяжелая, денег и без того не было, а тут я еще какие-то безделушки покупаю. Однако не перехожу разумных пределов — все же я не мультимиллионер. Приобретаю исключительно то, что могу себе позволить.

— А Вы что-нибудь дарите друзьям, знакомым?

— Да, конечно, но есть вещи, которые я никогда никому не подарю.

— А какие статуэтки Вы бы не купили никогда?

— Пожалуй, те, которые изображают какие-нибудь уродства, увечья. Ни под каким предлогом.

— Однако у Вас есть еще одно хобби.

● Жыццё як факел

и лечения этой группы болезней. Логическим продолжением и важной составной частью научной разработки проблем внутрибольничных инфекций явились исследования А. П. Красильникова в области противомикробных мероприятий при инфекционных болезнях. Результаты исследований послужили основой для создания Республиканской системы контроля за применением дезинфектантов и антисептиков. А. П. Красильников принимал активное участие в разработке таких важных теоретических проблем, как хронические инфекции, популяционная изменчивость бактерий, проблема безопасности медицинской помощи. Алексей Петрович выполнил и опубликовал 380 научных работ, издал 14 монографий, имел 4 авторских свидетельства. Велик вклад А. П. Красильникова в подготовку научных кадров. Им подготовлено к защите 3 доктора и 22 кандидата наук.

Алексей Петрович был замечательным педагогом. Его яркие лекции отличались научной глубиной, эмоциональной насыщенностью, красивым и богатым литературным языком. Он неустанно готовил кадры врачей, преподавателей, любил студенческую молодежь и общение со студентами.

За проявленное мужество в боях ВОВ, высокие показатели в научной педагогической и общественной деятельности А. П. Красильников награжден 4 орденами, десятью медалями, почетными грамотами Верховного Совета БССР и МЗ БССР. Искренне чуткий, внимательный, доброжелательный и справедливый человек, Алексей Петрович может служить для подрастающего поколения медиков ярким примером беззаветного служения делу охраны здоровья людей. А. П. Красильников ушел из жизни 21 июля 1998 г.

Сотрудники кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии



19 февраля исполняется 90 лет со дня рождения видного белорусского микробиолога и иммунолога, доктора медицинских наук, профессора, заслуженного работника высшей школы Белорусской ССР Алексея Петровича Красильникова. Вы-

Ученый. Учитель. Коллега. Друг

(К 90-летию со дня рождения профессора А. П. Красильникова)

ходец из простой крестьянской семьи он стал ученым, широко известным не только в республике, но и далеко за ее пределами.

Выпускник Лодейнопольской фельдшерско-акушерской школы он работал фельдшером участковой больницы, участвовал в советско-финской войне и в Великой Отечественной войне в качестве фельдшера.

Окончив в 1953 г. с отличием Минский медицинский институт и аспирантуру при кафедре микробиологии и защитив в 1956 г. кандидатскую диссертацию, он работает ассистентом, затем доцентом, а с 1962 по 1988 год заведует кафедрой. С 1988 по 1998 год — профессор кафедры. В 1967 году он защитил докторскую диссертацию, а в 1968 г. ему присвоено ученое звание профессора.

А. П. Красильников на первом этапе своей научной деятельности занимался исследованием лептоспирозной инфекции. Было сделано около 20 экспедиционных выездов, в результате которых были выделены первые штаммы лептоспир в БССР от людей и животных, изучена их биология, дана характеристика природных и антропоургических очагов этого заболевания.

Большое значение в трудах А. П. Красильникова занимают исследования по хроническим клещевым клещам — склероме и оспе. Им изучены этиология, иммунология и эпидемиология этих заболеваний. Обследованы тысячи людей и животных на носительство этих микроорганизмов, проведено большое количество экспедиционных выездов. Была окончательно доказана антропонозная природа этих инфекций, разработаны методы диагностики и профилактики этих заболеваний.

В начале 70-х годов под руководством А. П. Красильникова на кафедре были развернуты широкомасштабные исследования по вопросам внутриболь-

Если говорить о цветах, то их тоже целая коллекция?

— Да, но я вряд ли отношусь к ним как к коллекции. В основном это подарки друзей, знакомых, как, например, кофейное дерево или драцена... На даче у меня море цветов: с ранней весны до поздней осени радуют глаз прекрасные тюльпаны, пионы, гладиолусы, ирисы, розы, хризантемы... Приобретаю семена, ухаживаю и отдыхаю душой. Обожаю цветы. Разные...

— Насколько я знаю, Вы замечательная хозяйка и любите готовить?

— Да, готовить я люблю, в третьем классе я уже занималась выпечкой. Сейчас готовлю часто — мужа кормить надо. Но лучшие повара все же мужчины — им природа дала больше вкусовых рецепторов. Могу предложить собственный рецепт — всем моим друзьям нравится.

Запеченная рыба. В глубокую сковороду налить немного растительного масла, положить филе рыбы, предпочтительнее — горбуши, сверху положить тонко нарезанный колечками лук и нарезанные грибы (сырые шампиньоны), все укрыть тертым или порезан-

ным ломтиками сыром, добавить сливочное, накрыть крышкой и поставить на огонь, через пару минут огонь уменьшить и около 25 минут готовить на маленьком огне.

Что же касается косметических рецептов, то могу посоветовать женщинам следующее. Во-первых, умываться (на скорую руку) кубиками замороженной заварки — тонизирует кожу. Коже можно протирать влажной рукой с пропущенным через мясорубку овсом. Можно заморозить кусочек грейпфрута и протирать лицо — чудесная и недорогая маска.

— Как Вы распределяете свое время?

— Рано встаю — чашка кофе и на работу, так обычно начинается мое утро. Работа занимает очень много времени, но я стараюсь всюду успеть — и пока что получается, чего желаю и нашим читателям.

Побольше бы таких врачей — добрых, отзывчивых, преданных профессии. И побольше бы таких оптимистичных, искрящихся жизненной энергией людей. И это не лестно, отнюдь. Остается только пожелать Марине Викторовне счастья, здоровья и успехов в любимой работе.

Подготовили Елена ТАЛАЛАЕВА, Антон АНАНИЧ

