

ПАРТИЙНАЯ ЖИЗНЬ

Курсовой парторганизации нужна помощь

Партийная организация второго курса лечебного факультета состоит из 20 человек. Из них только четыре студента. Все остальные — профессора и преподаватели, работающие на этом курсе.

На курсе 520 студентов. Естественно, что во всей своей работе партийная организация должна опираться на своего помощника — комсомольскую организацию. Она это делает. Но делает это далеко не в полную мощность.

За весь год состоялось только три собрания партийной организации курса. Из них два собрания были посвящены подготовке, а затем итогам зимней сессии. Вопросам политико-воспитательной работы на собраниях не уделено должного внимания. Не организована должным образом и академическая работа. За весь год на заседаниях партийного бюро не заслушивался отчет о состоянии учебной работы в какой-либо группе.

Между тем на курсе имеется большая группа отстающих студентов. Студентки Шут, Бегун, Захаревич не сдавали в зимнюю сессию ни одного экзамена и зачета. Студенты Голофаст и Громко недавно были отчислены за неуспеваемость. Студентки 19 группы Мороз, Шеремета и упоминавшаяся Шут без каких-либо уважительных причин не посещали семинарских занятий по политэкономии. Многие студентки, как, например, Зигер, Ладная, Гуревич, Ползун, Полейко, Бенько, Климович, Маглыш, Корецкая, Мозоляко, уже 29 апреля в связи с майскими праздниками позволили себе двух-трехдневные прогулы. К тому же большинство из этих же студентов не готовится к занятиям.

Партбюро курса пыталось повлиять на поведение отдельных студентов. Секретарь парторганизации курса т. Зубрицкий и член партбюро т. Бань беседовали с отдельными отстающими студентками. Стенная газета курса писала об этих студентах. Но все эти меры оказались недостаточными. И партбюро руки опустило. Оно не вовлекло в эту борьбу группы. Не поставило партбюро остро вопроса перед деканатом о необходимых мерах по отношению к отдельным лодырям.

На курсе выпускается стенная газета. В ней хороший отдел «Шприц». Организуются походы в кино и театры. Но не организованы обсуждения отдельных филь-

мов и спектаклей. А ведь это очень важно для того, чтобы студенты могли правильно ориентироваться в общественной и художественной ценности фильма и спектакля.

Курсовая партийная организация может и должна играть важнейшую роль во всей жизни курса. Но именно в выполнении своей руководящей роли партийная организация второго курса лечфака (да не только одна эта курсовая парторганизация) не всегда на своем месте.

В чем причина этого?

Основная причина лежит в недостаточном внимании к парторганизации второго курса со стороны отдельных секторов партийного бюро института. За весь год ни один сектор партбюро института не заинтересовался работой курсовой парторганизации и не оказывал ей помощи.

В партийную организацию второго курса лечфака входят коммунисты-преподаватели с большим партийным опытом (т.т. Цвик, Шапиро, Козловский, Веремейчик, Прохоренко, Миленков, Мережинский и другие). Они могут оказать активную помощь в работе парторганизации. Но для этого необходимо их соответствующе организовать, возложить на них ответственность за состояние отдельных участков и всей работы курсовой парторганизации.

Надо учитывать, что при малочисленности студентов-коммунистов на курсе курсовая парторганизация будет жизненной, если в ней будут активно участвовать коммунисты-преподаватели.

Для курсовой партийной организации наступили самые ответственные дни. 28 мая начинается экзаменационная сессия. Нужно, не откладывая ни одного дня, парторганизации курса разработать мероприятия по успешному проведению сессии. Необходимо мобилизовать комсомольскую организацию на борьбу со всеми теми, кто своим отношением к учебе порочит звание студента-комсомольца.

Преподаватели-коммунисты должны оказывать активную помощь курсовой парторганизации в ее борьбе за успешное проведение сессии, за развертывание политико-воспитательной работы на курсе.

Партийной организации второго курса лечфака должна быть оказана активная помощь в ее работе.

М. БАРАН.

Готовятся к экзаменам

Студентки II курса, 8 группы лечфака Шараховская Галина и Лосик Людмила окончили десятилетку с медалью. Поступив в наш институт, они с первого же семестра упорно стали овладевать знаниями. Все три проведенные сессии сдали только на «отлично» и сейчас готовятся сдать сессию так же, как и прошедшие.

По следам наших выступлений

„Все на комсомольскую стройку“

Под таким заголовком в нашей газете была опубликована зарисовка В. Солоухина, в которой подвергались критике студенты второго курса, отсутствовавшие без уважительных причин на воскреснике по строительству Дворца физкультуры.

Как сообщили редакции секретарь комитета комсомола т. Новиков, в заметке в основном правильно отражена действительность. Комитет комсомола обязал всех студентов, не явившихся на

воскресник 25 марта, отработать свое время на стройке вместе со студентами третьего курса.

Однако автором допущена неточность в этой зарисовке. Староста первого потока А. Белинский подал в комитет комсомола список студентов, не явившихся на воскресник, в который ошибочно были внесены т.т. Лебедева, Кашуров и Демищенко. На самом же деле эти студенты были на воскреснике.

Важная проблема в медицинской науке

Коммунистическая партия и Советское правительство ставят перед советской наукой задачу всемерного укрепления связи научных учреждений страны с производством, с конкретными запросами народного хозяйства. В Директивах XX съезда КПСС по 6-му пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР ставится задача обеспечить дальнейшее развитие здравоохранения, поднять уровень профилактической деятельности медицинских учреждений.

Тов. Булганин в своем докладе на XX съезде КПСС указывает на необходимость улучшения работы по охране труда и предупреждению заболеваний рабочих и служащих промышленных предприятий. Во исполнение решений партии и правительства кафедра госпитальной терапии включила в план научной работы на ближайшие 3 года изучение заболеваемости силикозом у рабочих литейных цехов крупнейших машиностроительных предприятий гор. Минска.

Развитие тяжелого легочного заболевания у рабочих определенных профессий было известно врачам несколько столетий тому назад. В начале текущего столетия среди рабочих рудной промышленности многих капиталистических стран была выявлена исключительно большая заболеваемость пневмокониозом и туберкулезом, обусловленная тяжелыми условиями труда и жестокой эксплуатацией.

Проблема силикоза изучалась во всех странах мира.

Потеря рабочей силы, значительный ущерб страховых комиссий вследствие быстрой инвалидизации рабочих побудили ученых капиталистических стран организовать изучение пылевых болезней, так называемой «чахотки рудокопов», несмотря на малую заинтересованность их в действительной охране жизни и здоровья рабочих.

Однако только в Советском государстве, где наука призвана служить интересам своего народа, были выполнены обширные работы по изучению пневмокониозов. Изучаются вопросы клиники, патогенеза пневмокониозов; еще больше внимания в работах советских авторов уделяется вопросам профилактики этого тяжелого необратимого заболевания.

В последние годы в нашей стране работа по борьбе с силикозом получила широкий размах. Создан организующий центр по борьбе с силикозом при Академии наук СССР, республиканские и краевые комиссии по борьбе с силикозом.

Разработкой мероприятий по борьбе с силикозом занимаются медицинские и технические научные учреждения, органы здравоохранения.

Правительством поставлена задача — ликвидировать силикоз как профзаболевание. В настоящее время можно считать установленным, что силикоз, т. е. фиброз легких, вызванный ангидридом кремневой кислоты, является самой распространенной и наиболее тяжелой, а по мнению многих исследователей единственной формой пневмокониоза.

Тяжелые случаи силикоза наблюдались среди рабочих золотых приисков, каменоломен, на фарфорово-фаянсовых и стекольных заводах, на чугунолитейных производствах. Однако если учесть большую распространенность кварца в природе, что кварц или кремнезем в свободном состоянии или в соединении с другими элементами представляет одну из главных составных частей земной коры (на глубину до 16 км земная кора состоит на 25% из кремния),

то можно предполагать, что заболевание силикозом рабочих различных пылевых профессий и сельского населения встречается гораздо чаще, чем они диагностируются.

Исследованиями Лыхиной Е. Т. в 1939 г. установлено, что в г. Ленинграде, где нет горных разрабаток, имеется 169 профессий, где требуются специальные меры охраны рабочих от кварцевой пыли.

Долгое время считалось, что для развития пневмокониоза требуются многие годы работы по пылевой профессии. За последние несколько десятков лет имеется много работ, описывающих возникновение пневмокониоза в течение коротких сроков — 2—3 и даже 0,5—1,5 лет, т. наз. «острый силикоз». Описаны случаи смертельного кониоза после 3—4 лет работы на плохо оборудованных фабриках, изготовляющих порошок для чистки металлической посуды в Германии. Темпы развития силикоза зависят, главным образом, от содержания в пыли SiO₂, степени запыленности воздуха, дисперсности пыли, а также экзогенных факторов и индивидуальных особенностей организма — состояния верхних дыхательных путей, предшествующих пылевой работе заболеваний легких и т. д. В развитии силикоза различают несколько стадий — пресиликотическую, первую, вторую и третью стадии. Кроме того, различают еще «поздний» силикоз, когда заболевание прогрессирует и после ухода с пылевой работы. Темпы развития позднего силикоза различны — процесс может развиваться очень медленно и принять «галолирующий» характер, когда человек, ушедший с пылевой работы в удовлетворительном состоянии, погибает от тяжелого силикоза уже через 2—3 года. «Поздний» силикоз развивается тем быстрее и интенсивнее, чем дальше зашел силикотический процесс в период пылевой работы. Отсюда становится очевидным значение факта установления заболеваемости силикозом на предприятиях, считающихся благополучными в этом отношении, значение ранней диагностики силикоза.

К сожалению, ранняя диагностика силикоза трудна в связи с отсутствием специфических симптомов этого заболевания. Диагноз силикоза ставится при сопоставлении всей совокупности симптомов, установленных всеми доступными методами, при тщательном изучении санитарно-гигиенических условий труда. На первых порах субъективные симптомы — кашель, одышка, боли в различных местах грудной клетки могут отсутствовать, кроме того, они не имеют специфического значения. Большое значение имеет одышка, указывающая на аноксимию, но и она может обуславливаться слабостью сердца, нервными влияниями и пр. Не носят специфического характера и результаты физического исследования легких в ранних формах силикоза. Большое значение для выявления силикоза и решения вопросов трудоустройства имеет исследование функции внешнего дыхания. Со стороны сердечно-сосудистой системы в ранних стадиях ни субъективных, ни объективных симптомов обнаружить не удается. В более поздних стадиях развиваются симптомы легочного сердца. Температура при неосложненном силикозе остается нормальной, реже субфебрильной, РОЭ не ускоренной, лейкоцитоз и другие изменения со стороны крови при клиническом анализе отсутствуют. Отмечается

резкое несоответствие скудости объективных и субъективных данных с обильной рентгенологической картиной при силикозе. Рентген-картина при силикозе меняется в зависимости от стадии болезни, от усиления теней от корней легких, усиления бронхосудистого рисунка и небольшой базальной эмфиземы в раннем периоде до появления крупных сливных теней, обильных узелков, участков ателектаза, каверн, бронхоэктазов и резкого фиброза — в III стадии.

Так как специфического лечения силикоза не существует, а важнейшими из лечебно-профилактических мероприятий при силикозе являются предварительные и периодические медицинские осмотры рабочих, — первые с целью не допустить на работу, связанную с пылью кварца лиц, страдающих заболеваниями, предрасполагающими к возникновению силикоза, вторые — своевременного проведения профилактических и лечебных мероприятий по отношению к рабочему, заболевшему силикозом или общими заболеваниями, выявление рабочих мест, требующих улучшения условий труда.

Работниками кафедры госпитальной терапии под руководством зав. кафедрой Г. Х. Довгялло проводится обследование рабочих литейных цехов Минского автозавода — детальное физическое исследование, клинический анализ крови, исследование функции дыхания доступными в условиях здравпункта методами (спирометрия, проба Штанге, определение частоты дыхания и пульса в покое, после дозированной нагрузки, время нормализации и др.). Начато рентгенологическое обследование всех рабочих пылевых профессий в рентгеновском кабинете минского автомобильного завода.

Обследовано 400 рабочих (пескоструйщиков, наждачников, формовщиков, земледелов, обрубщиков и стержневщиков) со стажем работы в литейном цехе от 6 месяцев до 6—10 лет. Осмотр рабочих с небольшим производственным стажем ставит целью проверить эффективность предварительного медицинского осмотра.

Трудность диагностики ранних форм силикоза при необходимости вести предварительную работу в условиях цехового здравпункта вызывает необходимость дополнительного стационарного обследования, которое будет проведено по отношению к лицам подозрительным на силикоз в условиях госпитальной терапевтической клиники. В стационаре будет проведено детальное исследование функции дыхания (определение основного обмена, должной жизненной емкости, минутного и максимального объема вентиляции, предел и резерв вентиляции и др. исследования), ряд биохимических анализов, электрокардиографическое исследование, бронхографии.

Целью этой работы является выяснение состояния вопроса о заболеваемости силикозом на одном из предприятий г. Минска, определение особенностей проявления и течения силикоза у литейщиков различных профессий, будут намечены возможные меры профилактики этого заболевания в условиях данного завода.

Для полноценности проводимой работы необходимо, чтобы кафедра гигиены занялась детальным изучением санитарно-гигиенических условий труда рабочих этого завода.

А. И. ГУРСКАЯ,
ассистент кафедры
госпитальной терапии.

Защита диссертаций

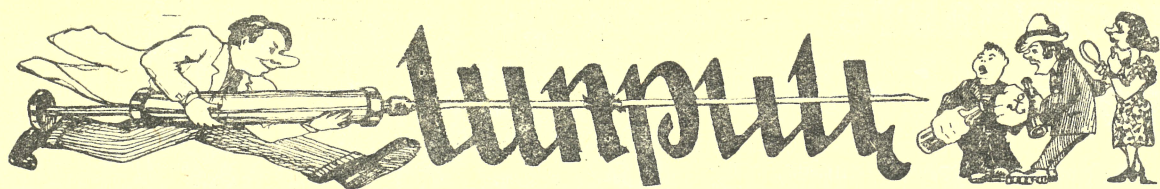
В апреле месяце сотрудниками нашего института: ассистентом кафедры биологии Л. Церковской, аспирантом кафедры фармакологии И. Комиссаровым и ассистентами кафедры акушерства и гине-

кологии А. Машкейсон и С. Автучович успешно защищены кандидатские диссертации.

17 мая с. г. на очередном заседании ученого совета состоялась защита докторской диссертации до-

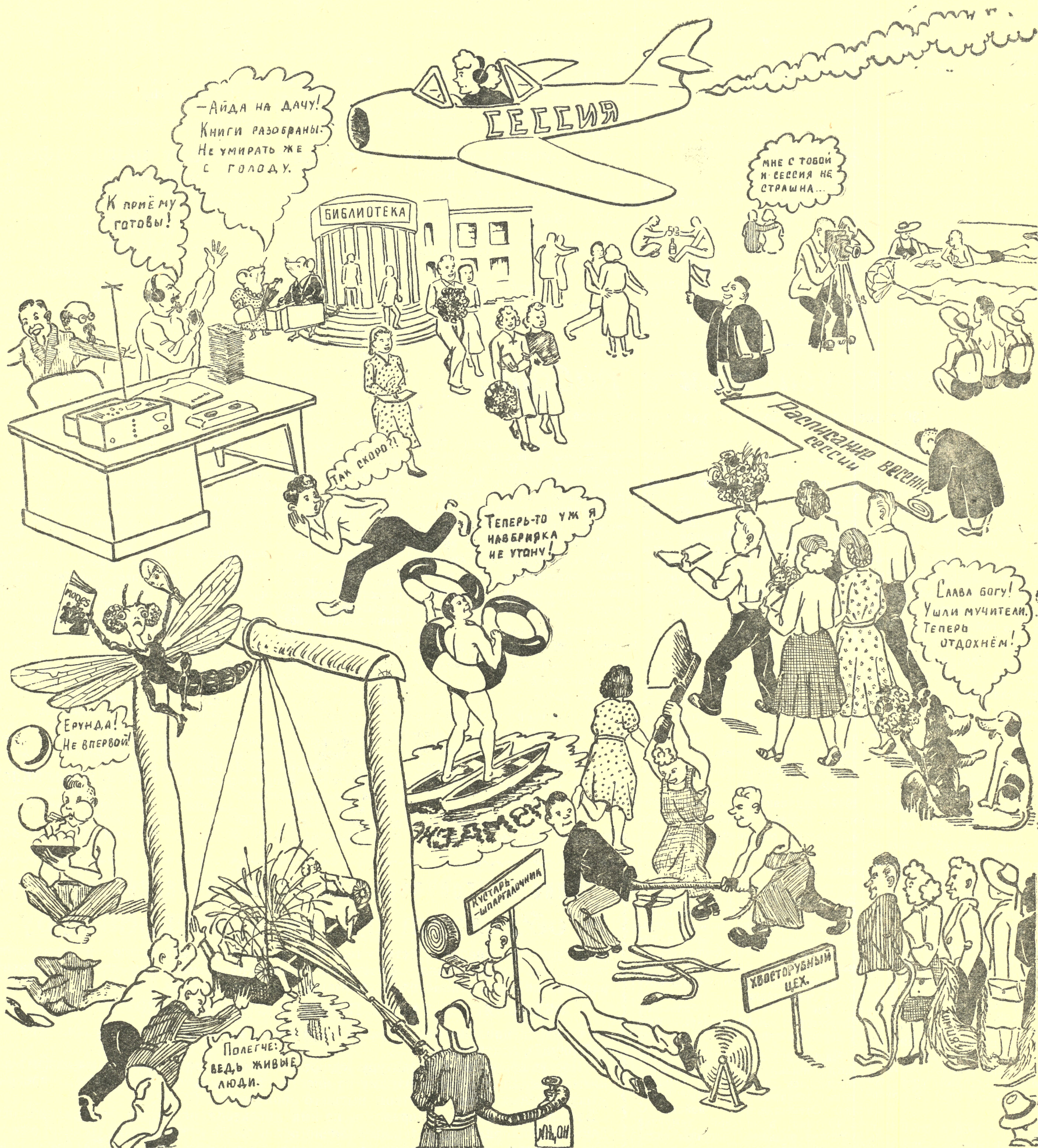
центом кафедры факультетской терапии Ш. Несвижской-Атале-ской на тему «Состояние внутренних органов у больных склеромой».

М. КОРАБЛЕВ.



Предэкзаменационный
в ы п у с к

О т д е л ю м о р а и с а т и р ы



Сессия! Как много в этом звуке... Быстрокрылая птица, возможно «ТУ-104», стремительно приближается. Сейчас самолёт сделает круг и совершит посадку. Представители деканата уже готовы к встрече Сессии: все дополнительные лекции, которые можно было назначить — назначены, расписание экзаменов составлено. Они любезно раскладывают Т-образный знак, разрешая посадку. Один из профессоров говорит в микрофон: «Это Минский медицинский. К приёму готовы. Посадку разрешаем». Но

что это? За ним стоит другой профессор, явно взволнованный. Оказывается, он составил пока только 70 билетов.

По-разному встречают сессию и студенты. Одни уже полностью готовы, другим осталось лишь кое-что повторить, третьим... И хотя этих третьих немного, о них следует говорить в первую очередь. Вот один из них. Услышав свист самолёта, он бежит с испуганным лицом и шепчет: «Так скоро?!» Студент, пускающий мыльные пузыри, спокоен. Другой студент готовит шпаргалки. Руководители комсомола и профкома

пытаются раскачать спящих студентов. Кто-то применяет и нашатырный спирт. Но со спящих—что с гуся вода.

Внизу вы видите большую очередь. Это очередь у цеха, где отрубает «хвосты». В очереди можно видеть студентов 1-го курса, у которых впервые появился «хвост» и рядом их собратьев по несчастью из 2-го и 3-го курсов, у которых «хвосты» вырастают после каждой Сессии. Товарищи из цеха говорят, что в их работе есть прогресс: стали больше отрубать «хвостов». О прогрессивности это-

Го явления судят в таком смысле, в каком говорят о прогрессивном параличе. Так как «хвостатые» каждый год одни и те же, то не лучше ли сделать по китайской пословице: «Паршивой собаке хвост отрубают до самых ушей»? «Стрекоза» уже поняла, что её ждёт несчастье. «Пловец» более оптимистичен. Ветерок шумит на реке. Это хорошо. А вот если ветерок шумит в голове — это хуже.

На солнышке слегка сходит кожа, а в час экзаменов кое-кому придётся из кожи лезть, чтобы поставили четверочку.

Девушка сидит с парнем. Они счастливы. Но как нередко бывает появляется третий. Этот третий — Сессия. Вот почему девушка спрашивает: «А ты меня не забудешь, когда она здесь?»

Двое юнцов что-то пьют. Пьют они не воду или молоко и поэтому захмелели. Один говорит: «Батю все знают и экзаменов я не боюсь».

Но перечисленных студентов немного. Большинство же к экзаменам готовы и Сессии говорят: «Добро пожаловать!»

Рисунок Г. ШЕРШНЯ
Текст А. ДЕЛЕНДИКА.

Товарищи врачи, поступайте в аспирантуру

При Минском медицинском институте имеется аспирантура, являющаяся основной формой подготовки научно-педагогических медицинских кадров.

В аспирантуру принимают врачи не старше 40 лет, проявившие склонность к научно-педагогической работе.

В первую очередь в аспирантуру привлекаются лица, имеющие опыт практической работы. В 1955 году в очную аспирантуру при Минском медицинском институте поступило 20 врачей. Из них 16 врачей, прибывшие из различных областей республики, имели стаж практической работы от 1 до 6 лет. Это лица, работавшие в качестве заведующих врачебными участками, заведую-

щих райздравотделами, санитарных врачей, врачей райбольниц и др., приобретшие уже определенные практические навыки.

В настоящее время эти врачи, обеспеченные высококвалифицированными научными руководителями, занимаются в аспирантуре.

В институте есть все условия для успешного проведения аспирантом учебной, научной и педагогической работы.

Аспиранты, обучающиеся с отрывом от производства, обеспечиваются государственной стипендией, ежегодно пользуются двухмесячным отпуском и месячным отпуском после окончания аспирантуры.

Согласно «Положению об

аспирантуре», лицам, допущенным к приемным испытаниям в аспирантуру, предоставляется месячный отпуск с сохранением зарплаты по месту работы для подготовки и сдачи вступительных экзаменов.

Лица, зачисленные в аспирантуру, освобождаются от работы к началу учебных занятий.

Срок обучения в аспирантуре не более 3-х лет, включая защиту диссертации.

Закончившие аспирантуру направляются Министерством на работу по специальности.

А. К. ПАВЛОВА,
зав. отделом аспирантуры
и ординатуры.

К новым успехам в работе

(30-летие клиники болезней уха, горла и носа)

В апреле с. г. исполнилось 30 лет со дня организации клиники болезней уха, горла и носа Минского медицинского института. Первым директором клиники и заведующим кафедрой болезней уха, горла и носа (1926—1938 г.) был проф. С. М. Бурак. Клиническая и поликлиническая база кафедры в первый период ее существования состояла из 10 кроватей и одной комнаты для амбулаторного приема. С 1926 года клиника имела возможность разместить 20 штатных коек, была предоставлена также амбулатория на 5—6 рабочих мест при 1-й советской больнице (ныне 3-я клиническая больница). С 1932 года клиника перешла в новое, более просторное и благоустроенное помещение во 2-й советской больнице. Общее количество коек доходило до 100.

Расширение лечебной и преподавательской базы оториноларингологии находилось в соответствии с расцветом здравоохранения в БССР и усиленным ростом медицинского института.

Следует особо отметить большие заслуги проф. С. М. Бурака в развитии оториноларингологии в БССР и организации работы в ЛОР учреждениях. Человек кипучей энергии, ученый с большой эрудицией, проф. Бурак сумел использовать предоставленные советским здравоохранением возможности для того, чтобы в сравнительно короткий срок создать новый ЛОР очаг в Белоруссии.

За период с 1926 г. по 1941 г. из среды работников клиники 4 человека получили степень доктора медицинских наук (Карпилов, Лопотко, Ярославский, Алукер), 1 — степень кандидата медицинских наук (Евстафьев), 4 — звание профессора (Паутов, Карпилов, Ярославский, Лопотко), 2 — звание доцента (Алукер, Евстафьев).

Крупными из них являются монография проф. С. М. Бурака «Склерома верхних и нижних дыхательных путей» и программный доклад его на Мадридском ЛОР съезде в 1932 году. Благодаря этим работам, построенным на богатом материале Минской ЛОР клиники, не только в Советском Союзе, но и за границей специалисты получили возможность ближе познакомиться с современным состоянием склеромы.

После смерти проф. С. М. Бурака (1938 год), до начала Великой Отечественной войны обязанности зав. кафедрой исполнял доцент Е. И. Ярославский. Из числа сотрудников Минской ЛОР клиники работу ЛОР клиники в г. Витебске возглавил проф. Г. Х. Карпилов.

Судьба оториноларингологии в БССР в период с 1941 по 1944 года явилась одним из примеров, ярко иллюстрирующих варварское отношение немецких оккупантов к здоровью и жизни населения Белоруссии. Все имущество, оснащение клиники было расхищено и уничтожено. Многие кадры ЛОР специалистов погибли. Уже через месяц после освобождения Минска началась эвакуация Белорусского медицинского института из г. Ярославля. Клинике было предоставлено прежнее помещение во 2-й клинической больнице. Директором ЛОР клиники был утвержден проф. Г. Х. Карпилов.

Научно-исследовательская работа клиники в первый год ограничивалась военными темами, подытоживающими опыт Великой Отечественной войны. С 1946 года в научной тематике клиники заняли вопросы склеромной проблемы.

После смерти проф. Г. Х. Карпилова (1949) клинику возглавил проф. С. М. Алукер, а после его смерти исполняющим обязанности директора клиники назначен доцент Н. П. Книга.

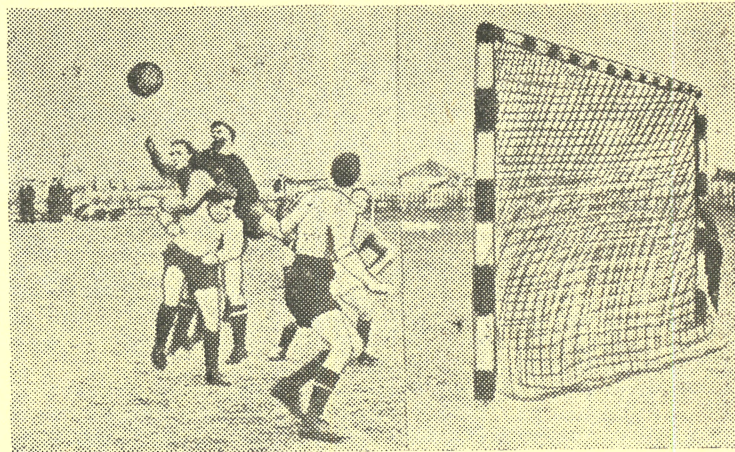
Из числа сотрудников клиники в настоящее время возглавляют кафедру ЛОР болезней проф. Паутов (Ленинград), проф. Е. И. Ярославский (Омск), доцент Н. Т. Евстафьев и доцент Н. П. Книга (Минск), проф. И. А. Лопотко является директором Ленинградского научно-практического института по болезням уха, горла, носа и речи.

В послевоенный период получили степень доктора медицинских наук Н. П. Книга, кандидата медицинских наук М. В. Мякинникова и В. Я. Гапанович. Представлены к защите кандидатские диссертации ассистентом К. М. Костровой и врачом Г. М. Рыбаковой. На базе клиники подготовлено свыше 30 врачей-ларингологов для периферии.

Клиника продолжает разработку научных вопросов по склеромной проблеме. Этому вопросу в послевоенный период посвящено 35 работ.

Объединенными усилиями медицинских работников республики, можно не сомневаться, будет разрешена и данная задача, имеющая для нашей республики огромное значение.

Н. П. КНИГА,
доктор мед. наук, зав. каф. ЛОР.



Недавно состоялся матч между футбольными командами нашего института и БГУ им. В. И. Ленина. Игра закончилась со счетом 3:1 в пользу команды БГУ.

На снимке: Момент игры у ворот команды БГУ. Фото В. МОИНА

Над чем работает наша кафедра

За последние четыре года сотрудниками кафедры выполнено 53 работы, из них напечатано в разных журналах и научных сборниках — 32.

Разрабатывались разные проблемы (дизентерия, брюшной тиф, скарлатина, дифтерия, корь, сыпной тиф, бруцеллез, трихинеллез, балантитидоз и острый сезонный серозный менингит). Ведущими проблемами в работе кафедры были дизентерия, скарлатина и дифтерия.

По скарлатине выполнена и защищена кандидатская диссертация на тему: «К характеристике электрокардиографических сдвигов в динамике при скарлатине».

По этой же проблеме в настоящее время аспирантом Н. И. Лебедевым ведется кандидатская диссертационная работа на тему: «Клинико-эпидемиологическая характеристика скарлатины в г. Минске за последние десять лет».

По дизентерии выполнена и защищена кандидатская диссертационная работа на тему: «Клинические особенности течения дизентерии, вызванной различными видами возбудителей». По этой же проблеме аспирантом Н. Н. Кныш выполнена и оформляется кандидатская диссертационная работа на тему: «Биологические особенности возбудителей дизентерии, выделенных в 1954 — 1955 годах в связи с клиническим течением болезни».

По дифтерии выполняются две кандидатские диссертационные работы: аспирантом В. Л. Шнейдер на тему: «Вирулентность и токсичность дифтерийных штаммов, выделенных от больных дифтерией в 1955 — 1956 годах» и ассистентом М. Ф. Кузиной

на тему: «Характеристика клинического течения дифтерии за последние семь лет по материалам Минской инфекционной клинической больницы». Ассистент М. Н. Цвирко работает по кандидатской диссертации на тему: «Реакция клюво-рот с лаквором при менингитах». Клинический ординатор В. М. Баран выполняет кандидатскую диссертационную работу на тему: «Гистопатология гортани и ее нервных аппаратов при дифтерии, кори и коклюше».

В выполненных работах разрабатывались вопросы клиники, лечения и профилактики инфекционных заболеваний. Особое внимание было уделено разработке вопроса лечения брюшного тифа синтомицином и применения антибиотиков при других инфекционных заболеваниях (дизентерия, скарлатина, дифтерия).

Помимо диссертационных работ, сотрудники кафедры инфекционных болезней в настоящее время работают над изучением безжелтушного лептоспироза, рецидивов при брюшном тифе, методов подготовки дизентерийных больных к ректороманоскопии, динамики содержания аскариновой кислоты в крови больных дизентерией и брюшным тифом, леченных антибиотиками, клинического течения полиневритов при дифтерии, диагностической ценности реакции укорочения у скарлатинозных больных и вопроса эпидемиологической эффективности специфической профилактики дифтерии в г. Минске.

Проф. А. Н. ФИЛИППОВИЧ,
зав. каф. инфекционных
болезней с эпидемиологией.
Редактор И. КОЗЛОВСКИЙ.

Минский государственный медицинский институт объявляет приём в аспирантуру

по следующим специальностям: терапия, хирургия, акушерство и гинекология, педиатрия, нормальная физиология, микробиология, фармакология, гигиена, радиология и рентгенология, организация здравоохранения.

ОБЪЯВЛЯЕТСЯ ТАКЖЕ ПРИЁМ В КЛИНИЧЕСКУЮ ОРДИНАТУРУ

по таким специальностям: терапия, хирургия, инфекционные болезни, лёгочный туберкулёз, психиатрия.

Поступающие в аспирантуру сдают экзамены по основам марксизма-ленинизма, спецдисциплине и одному из иностранных языков в объёме программ, утвержденных Министерством высшего образования СССР.

Заявления о приёме направлять на имя директора института с приложением в двух экземплярах: копии диплома, личного листа по учету кадров, справки о состоянии здоровья, автобиографии, характеристики с последнего места работы, списки имеющихся печатных работ и фотокарточек (6×9).

Заявления принимаются до 30 мая 1956 года.

ДИРЕКЦИЯ

К СВЕДЕНИЮ ВСЕХ СТУДЕНТОВ

Библиотека доводит до сведения всех студентов о том, что на основании приказа директора института студенты, имеющие книжную задолженность по библиотеке, к весенней экзаменационной сессии допущены не будут.

Всем экзаменаторам дано указание не принимать экзаменов от студентов, не представивших форменных справок из библиотеки о ликвидации задолженности.

БИБЛИОТЕКА.