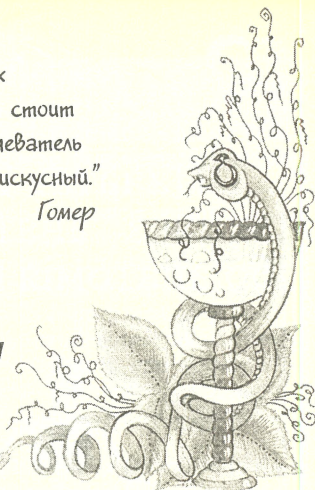


# Вестник

19 СТУДЗЕНЯ 2001г. • № 2 (42) •

# МДМИ

"Многих  
воителей стоит  
один врачеватель  
искусный."  
Гомер



Газета Мінскага дзяржаўнага медыцынскага інстытута

Паважаныя чытачы!

Рэдакцыя будзе рада атрымаць цікавую інфармацыю пра вучобу,  
пра вашы паездкі за мяжу, пра мерапрыемствы  
ў вашых калектывах і г.д.

## Семинары

Думаю, становится традиционной рубрика о семинарах. Хочется поделиться впечатлениями еще об одной стажировке в г.Карлскрона (Швеция). Не так давно в городе Карлскрона собрались врачи акушеры-гинекологи и акушерки из стран СНГ для месячной учебы по циклу "Репродуктивное здоровье". Данный курс был организован Шведским Интернациональным Фондом развития и сотрудничества "Sida".

Основные разделы, которые рассматривались на этом цикле, следующие:

- сексуальное образование подростков,
- антенатальная охрана плода,
- проблема аборт в Восточной Европе — программа предупреждения нежелательной беременности.

участие и выступали перед нами профессора экономики. Их лекции были посвящены экономическим вопросам организации здравоохранения. Мы прослушали лекции и по стоматологии. Это также было интересно.

Кроме лекционного курса в программу стажировки входило посещение медицинских центров и изучение организа-

ционную документацию заполняют медсестры и акушерки и вводят информацию в компьютер.

Мы также посетили маленькую медицинскую амбулаторию в небольшом поселке севернее г.Карлскрона. Такая амбулатория является аналогом нашего ФАП (фельдшерско-акушерского пункта). В этой амбулатории

## Очередей в поликлинике нет, а в роддоме — музыка ...



Основными организаторами такого семинара были акушеры-гинекологи и акушерки из города Карлскрона: Аста Карлссон, Анет Барлов и Терез Валеппин. В этом форуме принимали участие доктора акушеры-гинекологи и акушерки из стран Балтии, из Молдовы, Беларуси, России, Украины, Польши. Делегация из Беларуси состояла из 3-х участников: Смирнова Татьяна (в настоящее время ассистент кафедры акушерства и гинекологии Минского медицинского института), Дуда Владимир (в настоящее время ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 2 БелМАПО), Колобухова Лариса (акушер-гинеколог 6-й клинической больницы г.Минска).

Нам посчастливилось услышать лекции профессоров акушеров-гинекологов из Стокгольма, а также из других городов Швеции. Кроме лекторов акушеров-гинекологов в нашем семинаре принимали

ции здравоохранения Швеции.

Хочется остановиться на более интересных фактах. В клиниках и в поликлиниках врачи работают в 2 смены: I смена — с 7.00 до 12.00, II смена — с 12.00 до 16.00. Родильные дома у них уже давно открытого типа: в послеродовой палате совместно находятся мать, отец и ребенок. Операции и роды проводятся под музыку, которую выбирают оперирующий доктор и роженица.

В женской консультации врач акушер-гинеколог имеет 3 кабинета: один кабинет — для беседы с пациенткой, второй — для осмотра больной, третий — для ультразвукового обследования. Очередей в поликлинике мы не видели. По организации здравоохранения врачу акушеру-гинекологу отводится один час для консультации первичной больной и 30 минут для консультации повторной пациентки. В течение рабочей смены (4 часа) врач принимает 3-4 женщины. Всю меди-

прием ведет только акушерка. В Швеции акушеркам разрешено выписывать гормональные контрацептивные средства, наблюдать беременных в течение всей беременности и самим принимать роды. Врач осматривает беременную женщину всего 2-3 раза в течение беременности по представлению акушерки. Осложненные роды ведет врач.

Много интересных моментов можно было описать. Но хотелось бы, чтобы как можно больше моих коллег смогли поучаствовать в таких семинарах и поучиться у шведских коллег.

Для участия в такого рода стажировках необходимо знание английского языка, так как все лекции проходят на английском языке и в конце цикла необходима сдача экзамена на английском языке.

**Татьяна СМЕРНОВА,**  
доцент кафедры  
акушерства и гинекологии

## Увага: конкурс!

Минский государственный  
медицинский институт  
объявляет конкурс  
на замещение должностей:

1. Доцентов кафедр:

- эпидемиологии;
- физики;
- детских болезней № 1;
- нервных и нейрохирургических болезней;
- стоматологии детского возраста - три.

2. Ассистентов кафедр:

- детских болезней № 2;
- стоматологии детского возраста.

Документы на конкурс направлять в течение месяца со дня опубликования объявления по адресу:

220116, г. Минск,

пр-т Дзержинского, 83, РЕКТОРУ.



## No smoking, доктора!

Министерство здравоохранения Беларуси устало просто предупреждать и по инициативе главы этого ведомства Игоря Борисовича Зеленкевича издало приказ "О запрещении курения в учреждениях здравоохранения".

Как говорится в этом вступившем в силу с 1 января документе, курение отныне запрещено во всех служебных, рабочих и других помещениях учреждений здравоохранения как для персонала, так и для "всех прочих лиц". В распространенном по этому поводу заявлении Республиканского центра здоровья Минздрава поясняется, что поводом для столь радикального запрета является то, что "факт курения медицинских работников — один из препятствий на пути формирования у населения негативного отношения к употреблению табака и снижает мотивацию курильщиков расстаться с пагубной привычкой". "Министерство здравоохранения и впредь будет принимать активное участие в разработке стратегии по пропаганде свободного от табака образа жизни и надеется, что эту инициативу поддержат другие министерства и ведомства", — говорится в заявлении.

Пойти на столь неординарные меры министра вынудила жизнь. Распространенность курения среди населения Беларуси уже приняла угрожающие размеры, а это в скором будущем, несомненно, отразится на росте заболеваемости.

Как утверждает статистика, сегодня в республике курят свыше 45-47 процентов людей, причем число курящих женщин и детей постоянно растет. А потому неудивительно, что в последние годы регистрируется все больше заболеваний, спровоцированных курением.

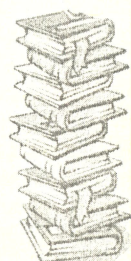
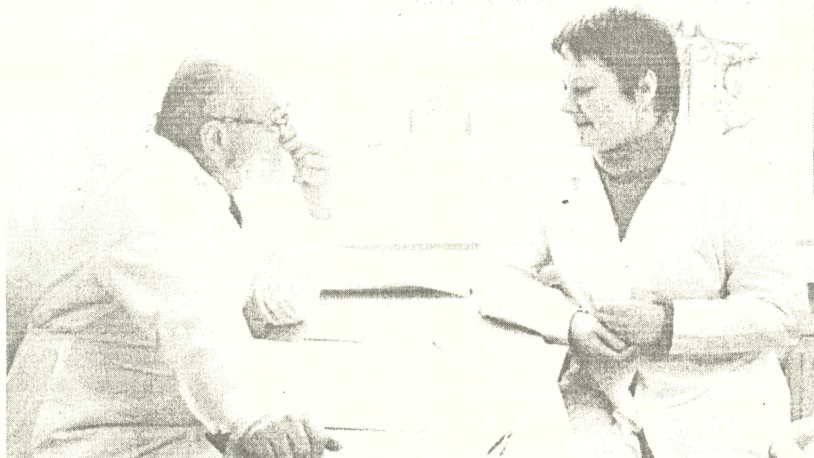
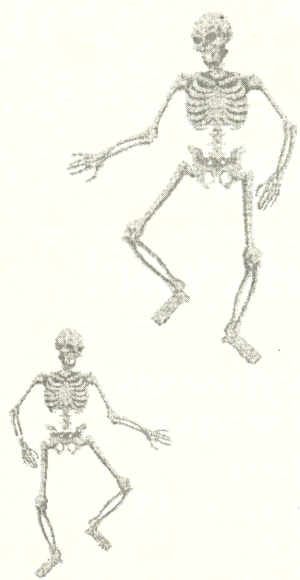
Как считает главный врач Республиканского центра здоровья А. Секач, курение в прямом смысле бьет и по карману государства. Ведь издержки на оказание медицинской помощи подобным больным значительны. Но самое главное — курильщик ухудшает качество жизни, а кроме всего прочего, вовлекает свое окружение в пассивное курение.

**Наш корр.**

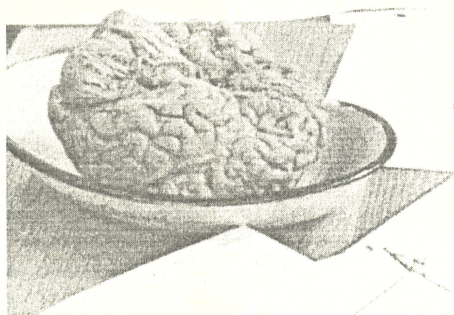
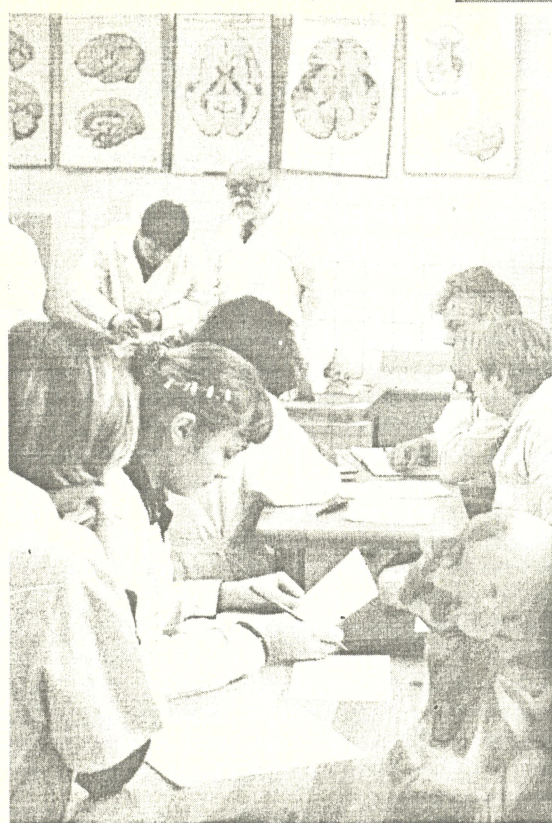


Пачатак шляху ў медыцыну ў кожнага асацыіру-  
ецца з “анатамічным тэатрам”. І гэта заканамерна,  
бо анатомія была і застаецца першаасновай, фунда-  
ментам для ўсіх медыцынскіх навук.

На здымках:  
ідуць экзамены на кафедры нармальнай анатоміі.  
Здымаў Мікалай Седач



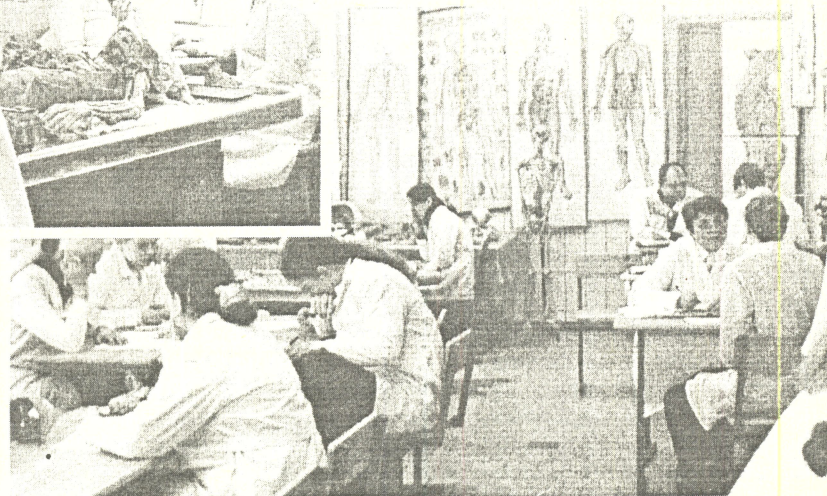
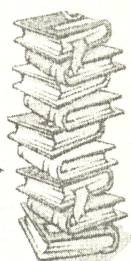
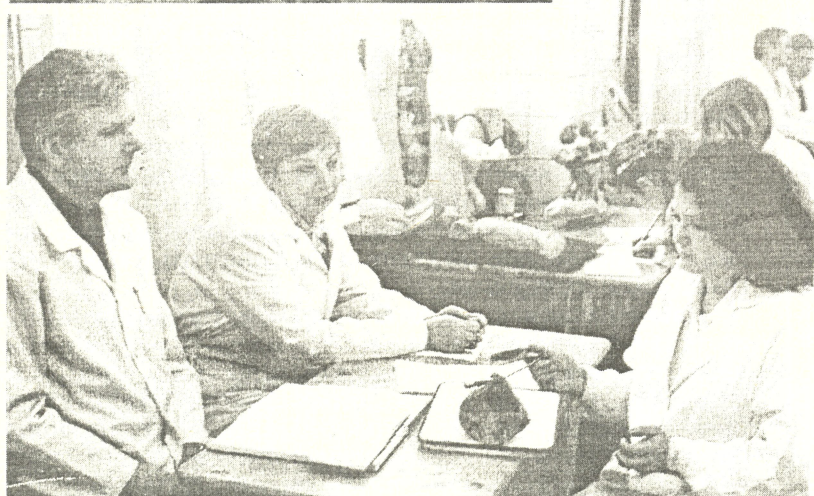
А вось мышцы. Дык паймі,  
Дзе і як ідуць яны,  
Як да костак прылягаюць,  
У які бок і што згінаюць.



Каб пазнаць хваробы твар,  
Трэба вывучыць буквар  
(У інстытуце букваром мы  
анатомію завесм).



Вось так чэрап! Ну, праява!  
Дзіркі — злева, дзіркі — справа!  
Столькі дзірак у галаве,  
Што не верыш сам сабе.





Родился Э. М. Мельниченко 20 октября 1939 года в г. Витебске в семье военнослужащего. В послевоенные годы он с матерью-фельдшером проживал на Брестчине. В 1958 г. окончил Брестское медицинское училище и был призван в армию. Служил старшим фельдшером, начальником аптеки полкового медицинского пункта в Белорусском военном округе. С 1961 по 1966г. учился в Минском медицинском институте, стоматологический факультет которого окончил с отличием. Был первым Ленинским стипендиатом стоматологического факультета.

После окончания института работал врачом-дежурником стоматологического отделения 3-й клинической больницы г. Минска и в системе врачебно-санитарной службы Белорусской железной дороги, в марте 1967 г. назначен главным врачом 6-й стоматологической поликлиники г. Минска. В этой поликлинике впервые в республике по инициативе Э. М. Мельниченко был организован анестезиологический кабинет, где под общим обезболиванием оказывалась амбулаторная стоматологическая помощь не только жителям г. Минска, Беларуси, но и соседних республик. Обобщению опыта двухлетней работы этого кабинета были посвящены первые научные публикации Эдуарда Михайловича. В поликлинике были организованы и успешно работали пародонтологический и единственный в республике с установкой для гидромассажа десен физиотерапевтический кабинеты. Поликлиника первой в городе перешла на пятидневную рабочую неделю с оригинальной системой оказания стоматологической помощи населению прикреплённого района в выходные и праздничные дни. Этот опыт был в дальнейшем распространён и на другие регионы Советского Союза после публикации главным врачом материала на страницах всесоюзного журнала "Стоматология".

В 1969 г. Э. М. Мельниченко поступил в целевую аспирантуру на кафедру стоматологии детского возраста Центрального института усовершенствования врачей (г. Москва), которую успешно закончил в 1972 г., защитив кандидатскую диссертацию на тему "Состояние слизистой оболочки полости рта у детей при гриппе, парагриппе, аденовирусной инфекции и герпесе". За успехи в научно-исследовательской работе и активное участие в общественной жизни Советом этого института было принято решение назначить Э. М. Мельниченко учрежденную в 1971 г. для аспирантов Ленинскую стипендию.

С ноября 1972 г. Э. М. Мельниченко работал на стоматологическом факультете Минского медицинского института: сначала ассистентом кафедры терапевтической стоматологии, с 1976 г. - доцентом этой кафедры, с января 1979г. - заведующим курсом стоматологии детского возраста, с августа этого же года возглавлял организованную впервые аналогичную кафедру.

Круг научных интересов Эдуарда Михайловича касался различных вопросов детской стоматологии. Начав в г. Москве в содружестве с учеными института вирусологии им. Д. И. Иванковского АМН СССР изучение проявлений первичной герпетической инфекции в полости рта в виде острого стоматита, он и его ученики в г. Минске продолжили изучение этой сложной проблемы. За этот период в республике по герпесвирусной инфекции защищены 2 докторские

и более 10 кандидатских диссертаций (половина из них по стоматологии), опубликовано 4 монографии. Докторскую диссертацию на тему "Рецидивирующий герпетический стоматит у детей" Э. М. Мельниченко защитил в г. Москве в 1987 г., а в 1988 г. ему присвоено ученое звание профессора.

Эдуард Михайлович занимался также изучением состояния органов полости рта у детей при ряде соматических заболеваний и состояний (при сахарном диабете, гастродуоденитах, заболеваниях почек, острым лимфобластном лейкозе, нарушениях свертывающей системы крови, сифилисе, аллергодерматозах, нарушениях развития интеллекта, последствиях аварии на Чернобыльской АЭС и др.).



Являясь с 1973 г. внештатным главным детским стоматологом Министерства здравоохранения республики, профессор Э. М. Мельниченко много сделал для улучшения детской стоматологической помощи населению и профилактики стоматологических заболеваний. По его инициативе в 1988 г. в 4-й Минской детской клинической больнице открыто стоматологическое отделение на 40 коек, ставшее одной из клинических баз кафедры и Республиканским центром по детской челюстно-лицевой хирургии.

Первая республиканская программа профилактики стоматологических заболеваний и инструкция по ее реализации, разработанные сотрудниками кафедры под руководством Э. М. Мельниченко в середине 80-х годов, были утверждены Минздравом в качестве официальных документов. Реализация этой программы уже через 5 лет позволила снизить распространенность и уменьшить интенсивность кариеса у 12-летних городских детей. В эти же годы впервые в республике по инициативе Эдуарда Михайловича начали проводить и эпидемиологические исследования стоматологических заболеваний детского населения по методике ВОЗ.

По инициативе профессора Э. М. Мельниченко и при поддержке Минздрава Республики Беларусь с 1990 г. на Мозырском солевыварочном ком-

бинате начато промышленное производство фторированной соли, что имеет огромное значение для профилактики кариеса в Республике Беларусь.

Эпидемиология и профилактика стоматологических заболеваний у детей республики - еще одно направление научных интересов Эдуарда Михайловича и его воспитанников. Использование фтористых таблеток, фторированной соли, фторированной воды, фторпрепаратов для местного применения и методов гигиены полости рта нашли научное обоснование, как в работах Эдуарда Михайловича, так и его учеников. По этой тематике под руководством профессора выполнены 1 докторская и 3 кандидатские диссертации.

## Светлой памяти Эдуарда Михайловича МЕЛЬНИЧЕНКО

13 января 2001 г. на 62-м году жизни скоропостижно скончался президент Белорусской стоматологической ассоциации, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста Минского медицинского института, заслуженный деятель науки Республики Беларусь, доктор медицинских наук профессор Эдуард Михайлович Мельниченко.

Э. М. Мельниченко обладал хорошими организаторскими способностями, был требовательным и заботливым руководителем, ему было свойственно постоянное чувство нового, завидная работоспособность, умение разбираться в людях, порядочность и смелость надежного человека и неумение идти на компромиссы и сделки с собственной совестью.

Большое внимание Эдуард Михайлович уделял внедрению новых методов профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний. Он являлся автором (соавтором) 13 методических рекомендаций по данным проблемам, которые утверждены в качестве официальных документов Минздравом СССР (4) и нашей республики (9).

Э. М. Мельниченко являлся автором (соавтором) 2 изобретений, 10 рацпредложений, 250 печатных работ, в том числе 4-х монографий, одного учебника и 3-х учебных пособий. Под его руководством выполнено 23 диссертационные работы (в том числе 1 докторская), запланировано выполнение 10 диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Его ученики вместе с учителем, по существу, создали научную школу детской стоматологии в республике.

Профессор Э. М. Мельниченко много внимания уделял улучшению педагогического процесса на кафедре и факультете. Он являлся сопредсе-

дателем совместной Канадско-Белорусской пятилетней программы "Операция Беларусь", направленной на улучшение подготовки будущих врачей-стоматологов. По инициативе Эдуарда Михайловича аналогичные проекты реализуются с коллегами из Германии и Франции. В последние годы благодаря этим проектам заведующий кафедрой и ряд других преподавателей имели возможность стажироваться в ведущих университетах Западной Европы и Северной Америки.

Профессор Э. М. Мельниченко постоянно вел активную общественную работу. Он долгие годы был ученым секретарем и заместителем председателя правления научного медицинского стоматологического общества республики и членом правления и президиума аналогичного Всесоюзного общества. После преобразования республиканского стоматологического общества в 1991 г. в две профессиональные ассоциации был избран первым президентом Белорусской стоматологической ассоциации. Он был главным редактором профессионального республиканского журнала "Современная стоматология".

Признанием профессионального авторитета Э. М. Мельниченко явилось назначение его членом секции "Стоматология детского возраста" Всесоюзного научного совета по стоматологии при АМН СССР, где он возглавлял научную тематику "Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта". Долгие годы профессор Э. М. Мельниченко являлся членом Центральной учебно-методической комиссии по высшему медицинскому образованию Минздрава СССР, участвуя в работе подсекции "Стоматология детского возраста". Был членом экспертного совета по здравоохранению Государственного комитета по науке и новым технологиям, членом специализированного Совета по защите докторских и кандидатских диссертаций, членом Республиканской аттестационной комиссии врачей-стоматологов Минздрава, выполнял ряд других общественных поручений. Коллектив института избрал его делегатом I съезда белорусского народа. Он награжден несколькими почетными грамотами Министерства здравоохранения и ректората института, значком "Отличник здравоохранения СССР", медалью "Ветеран труда".

В 1997 г. за большой личный вклад в развитие медицинской науки, внедрение в медицинскую практику научных достижений, многолетнюю плодотворную педагогическую деятельность Э. М. Мельниченко присвоено почетное звание "Заслуженный деятель науки Республики Беларусь".

Здравоохранение республики, Минский медицинский институт и стоматологический факультет понесли невосполнимую утрату. Светлая память о настоящем докторе, педагоге, ученом, самом земном и простом Человеке, отдавшем всю свою нелегкую жизнь людям, останется с нами как символ добра, гуманизма и безграничной преданности своему священному делу - делу спасения и исцеления людей.

Ректорат,  
деканат стоматологического  
факультета МГМИ,  
кафедры стоматологического профиля  
БелМАПО

За последние десятилетия сильно и разнообразно выросла Япония. Она уже не является страной, практически закрытой для иностранцев. Здесь играют в гольф и бейсбол, подростки носят самые обычные джинсы, а американские и канадские учителя обучают японских школьников английскому. Как и в Европе, уже существуют города-побратимы, на японской земле проводятся спортивные состязания и научные конференции. Десять лет назад в префектуре города Акита (остров Хонсю) было создано общество "Акита - Республика Беларусь", задачей которого является установление дружеских отношений между Японией и Беларусью. В рамках деятельности этого общества установлено долгосрочное соглашение о сотрудничестве между медицинским факультетом университета города Акита и Минским медицинским институтом. Делегации японских докторов посещают третью детскую и девятую клиники, японское медицинское оборудование уже давно работает во благо белорусских больных, а наши преподаватели проходят стажировку в акитском университетском госпитале. За десять лет сотрудничества установлены по-настоящему теплые, дружеские отношения.



## Госпиталь - их "второй дом"

Безусловно, Япония - страна необыкновенная. Японская кухня всемирно известна своим лаконизмом и в то же время изысканностью. К примеру, чайная церемония, где чай - чуть-чуть, но обряд предписывает отдельное любование чашкой, а порядок угощения оказывается важнее самого угощения. В ранг национальной институции возведено простое созерцание цветов и листьев. В ноябре, когда желтеет листва, или в апреле, когда цветет сакура, с места снимаются все, отправляясь кто в соседний парк, кто за сотни километров в специально выбранные места для созерцания. В традиционном японском жилище нет кровати, ложем является расстеленный на полу матрац.

Однако то, что поражает больше всего - сами японцы. Необыкновенно вежливые и сдержанные, необыкновенно доброжелательные. И необыкновенно трудолюбивые. Доктора акитского университетского госпиталя, госпиталя-"побратима", работают до глубокой ночи, и госпиталь действительно становится для них "вторым домом".



2001 год - год юбилейный для общества "Акита - Республика Беларусь". Хотелось бы надеяться, что дружеские отношения с каждым годом будут только крепнуть, а высокий профессионализм и человеческие качества японских коллег будут во многом являться примером белорусским докторам.

Юлия МУХАРСКАЯ,  
2-я кафедра внутренних болезней

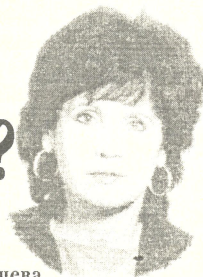




С.С.Лобко

## Нужна ли сигарета?

Даўгалецце



С.В.Латышева

Известно, что курение представляет особую опасность для здоровья: увеличивает риск развития хронических заболеваний легких, желудочно-кишечной патологии, болезней сердца, онкологических заболеваний. Но первоначально продукты табачного дыма воздействуют на ткани полости рта через различные локальные и системные механизмы иммуногенеза, подавляя местную иммунологическую резистентность. По данным информационного центра Национального института раковых заболеваний (США) язвы слизистой оболочки полости рта обнаруживаются среди курящих в 18 раз чаще, чем у некурящих. Кроме того, проявлением реакции никотина на слизистую оболочку полости рта могут быть: никотиновый стоматит, лейкоплакия, эритролейкоплакия, лейкодема, у 5-10% курильщиков имеется меланиновый гингивит, вызывающий эстетические проблемы. Увеличение количества выкуренных сигарет за день приводит к уменьшению количества здоровых секстантов, убыли костных структур челюстей, образованию глубоких патологических карманов, рецессии десны. При изучении эффективности гигиены полости рта у курильщиков было обнаружено, что зубной налет удаляется менее результативно, быстрее образуются зубные камни, а также комплексное лечение болезней пародонта у курильщиков протекает дольше и труднее нежели у некурящих.

В последние годы ВОЗ активно ведет борьбу с курением среди подростков и молодых людей.

В Минском медицинском институте на I-й кафедре терапевтической стоматологии была разработана программа профилактики болезней полости рта мето-

дом исключения фактора курения. В программе приняли участие 785 студентов в возрасте 18-24 лет. Участникам программы было предложено заполнить анкету, где имелись вопросы об отношении к курению, интенсивности курения, длительности стажа курения, а также проводился осмотр полости рта, результаты которого заносились в специальную карту.

Результаты анкетирования выявили, что курят 56% опрошенных, причем, если в 18-летнем возрасте курят 28% студентов, то в группе 20-24 года их количество возрастает до 66%.

Анализ данных осмотра полости рта свидетельствует, что изменение цвета слизистой оболочки полости рта в виде гиперемии щек, губ, языка встречается у курящих в возрасте 20-24 года в 4 раза чаще, чем у некурящих. Изменение цвета слизистой оболочки полости рта по типу белесоватости, т.е. нарушение процессов ороговения как ответной реакции на химические и термические раздражители, были характерны только для курящих. Состояние гигиены полости рта у курящих молодых людей значительно хуже. Патологические карманы встречаются в 8 раз чаще, симптом кровоточивости в 2 раза чаще, чем у некурящих. Таким образом, курение является фактором риска стоматологических заболеваний. Если мы хотим сохранить нашу улыбку, то беря сигарету, давайте подумаем, а нужна ли она нам?

**Светлана ЛОБКО,**  
**Светлана ЛАТЫШЕВА,**  
доценты I-й кафедры  
терапевтической стоматологии

Актуальна

## Новые возможности

Во всех странах цивилизованного мира имеется тенденция роста материнской смертности от гнойно-септической инфекции. В результате изменчивости возбудителей, в том числе связанной с антибиотикотерапией, в 90-е годы стали преобладать стрепто(А) и пневмококки, микобактерии туберкулеза, энтерококки, грамотрицательные анаэробы и стафилококки.

Материнская смертность после родов через естественные родовые пути составляет 10 на 100 тысяч родившихся живыми, а после многократных абдоминальных родоразрешений — 40. Рост материнской заболеваемости и смертности после операции Кесарево сечение обусловлен послеродовыми септическими осложнениями. Частота инфекционных осложнений после данной операции составляет 5-80%. В связи с этим ведется поиск способов профилактики гнойно-септических осложнений после родоразрешающей операции Кесарево сечение.

В последние годы в акушерской практике находят широкое применение лекарственные препараты на основе модифицированных полисахаридов. Нами был применен рассасывающийся кровоостанавливающий препарат "Поликапран", который представляет собой окисленную оксидом азота целлюлозу, модифицированную е-аминокапроновой кислотой у 18 пациенток (1 группа) во время операции Кесарево сечение. После извлечения плода и выскабливания полости матки препарат подвешивался к ретроплацентарной площадке.

У 55 пациенток (2 группа) во время операции Кесарево сечение был применен препарат на основе монокарбоксилцеллюлозы с ионообмен-

ным линкомицином под названием "Пленка с линкомицином". В этой группе пациенток данный препарат был также применен путем имплантации в полость матки (орган-мишень) с подведением к ретроплацентарной площадке (после отделения последа). Этот препарат оказывает пролонгированное антимикробное и местное гемостатическое действие, стимулирует рост соединительной и эпителиальной ткани, ускоряет регенерационные процессы. Полностью рассасывается за 20-28 суток, его бактериостатическая концентрация в крови сохраняется в течение 10 суток.

У 25 пациенток (3 группа) нами применен препарат "Поликапран" путем подведения к ретроплацентарной площадке в матке и "Пленка с линкомицином" — на рубец на матке (после ее ушивания) под перитонизацию.

Таким образом, в результате использования препаратов "Поликапран" и "Пленка с линкомицином" у 98 пациенток, удалось в 2 раза снизить процент гнойно-септических осложнений после операции Кесарево сечение по сравнению с контрольной группой (n=180 пациенток). Применение данных препаратов способствует улучшению клинического течения послеоперационного периода и сокращает пребывание больных в стационаре.

Считаем эффективным и перспективным использование препаратов "Поликапран" и "Пленка с линкомицином", выпускаемых Борисовским заводом медицинских препаратов, во всех акушерско-гинекологических стационарах.

**Татьяна СМЕРНОВА,**  
доцент кафедры  
акушерства и гинекологии

## Нытанне — адказ

**Какими нормативными правовыми актами определены новые размеры стипендий студентам и слушателям подготовительных отделений высших учебных заведений Республики Беларусь?**

Указ Президента Республики Беларусь от 14 сентября 2000 года №503 "О некоторых вопросах социальной защиты учащейся молодежи" в целях усиления социальной защиты учащейся молодежи установлен с 1 января 2001 года производить исчисление государственных стипендий студентам высших и учащимся средних специальных и профессионально-технических учебных заведений в абсолютных суммах.

Настоящим Указом Совету Министров Республики Беларусь было предписано в трехмесячный срок установить размеры государственных стипендий студентам высших и учащимся средних специальных и профессионально-технических учебных заведений в абсолютных суммах.

Во исполнение Указа Президента Республики Беларусь от 14 сентября 2000 года №503 "О некоторых вопросах социальной защиты учащейся молодежи"

постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11 декабря 2000 года №1878 "О размерах государственных стипендий учащейся молодежи" установлены с 1 января 2001 года следующие размеры государственных стипендий:

1) именные стипендии всех видов студентам высших учебных заведений в размере 17000 рублей;

2) учебные стипендии студентам высших учебных заведений в размере 8700 рублей;

3) социальные стипендии студентам высших учебных заведений в размере 7000 рублей;

4) персональную стипендию Совета высшего учебного заведения студентам высших учебных заведений за особые заслуги в изучении отдельных дисциплин и научно-техническом творчестве в размере 15000 рублей;

5) стипендии слушателям подготовительных отделений высших учебных заведений из числа детей-сирот и детей, остав-

шихся без попечения родителей, детей из семей военнослужащих, погибших (умерших) или ставших инвалидами во время прохождения военной службы, рабочих и служащих, занимавших штатные должности в военных частях в составе советских войск на территории государств, в которых велись боевые действия, из семей военнослужащих, погибших (умерших) в мирное время при прохождении военной службы, из семей лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел. Органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, погибших (умерших) либо ставших инвалидами при исполнении служебных обязанностей, состоящим на полном государственном обеспечении, в размере 5500 рублей.

**Галина БЕХ,**  
начальник планово-экономического отдела  
**Светлана СОКОЛОВА,**  
юрисконсульт 1-й категории

На здымку: акушэр-гінеколаг Ірына Саннікава ў дзяцінстве

