

Вестник БДМУ

14 сакавіка 2005 г. • № 5 (134)

Газета Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта

Выдаецца са студзеня 1999 года

Падпісання можна з любога месяца. Падпісны індэкс 63 594

"Многих
воителей стоит
один врачеватель
искусный."
Гомер



Адміністрацыя УЗ «Мінскае РТМО» выражае

благодарность за подготовку врача-педиатра, стажера Аллы Александровны РАК, которая для прохождения стажировки по циклу «Детская поликлиника» была направлена в Мінскае РТМО с 22.11.2004 г. по 11.02.2005 г. работала на одном из самых сложных участков Минского района в Вишневской врачебной амбулатории. Хочется отметить хорошую подготовку как специалиста, добросовестность и трудолюбие начинающего педиатра. За время работы Аллы Александровны РАК в адрес администрации УЗ МРТМО неоднократно поступали устные благодарности за работу врача от жителей зоны обслуживания Вишневской врачебной амбулатории, а также от всего коллектива амбулатории.

А.В.Левицкая, главный врач УЗ «Мінскае РТМО»

3 ПОШТЫ ДЭКАРА

Белорусская ассоциация книгоиздателей и книгораспространителей благодарит за представленную литературу, вызвавшую большой интерес участников и посетителей XII Минской международной книжной выставки-ярмарки «Книги Беларуси — 2005». Выражаем благодарность коллективу редакционно-издательского отдела университета, особую благодарность — заведующей отделом Ванде Казимировне ДОЩЕЧКО за активное участие в подготовке литературы для оформления экспозиции.

В.Ю. Лукашик, исполнительный директор ООО «БелАКК»

На кафедре клинической фармакологии БГМУ успешно завершилась фундаментальная работа по изучению системного действия альфа-фактора некроза опухолей (ФНО) и исследованию клинической эффективности его модификаторов при ревматоидном артрите и сепсисе. Авторские разработки заведующего кафедрой клинической фармакологии, доктора медицинских наук Михаила Константиновича Кевра уже получили признание со стороны мирового медицинского сообщества. Редакция поздравляет его с ваковским подтверждением степени.

Михаил Константинович, Ваша докторская диссертация — это результат кропотливой научной работы на протяжении длительного периода времени. Почему научный выбор был остановлен на изучении относительно новых биологически активных веществ — цитокинов?

— Актуальной проблемой медицины во все времена является поиск эффективных и безопасных препаратов для лечения заболеваний, характеризующихся высокой летальностью или приводящих к тяжелой инвалидизации пациентов. В последние годы в связи с большими достижениями в области фармакологии появилась реальная возможность коренным образом изменить драматическую ситуацию. Это связано, прежде всего, с открытием цитокинов и выяснением их роли в развитии патологических процессов. Наиболее активно изучаемым цитокином является альфа-фактор некроза опухолей.

История его открытия началась в конце XIX века, когда было обнаружено, что развитие бактериальной инфекции у раковых больных иногда приводило к уменьшению размеров или даже к исчезновению злокачественных опухолей. Учеными разных стран предпринимались попытки лечения раковых больных путем экспериментального заражения их живыми возбудителями инфекционных заболеваний. Но в то время еще не были известны эффективные противомикробные средства, поэтому каждое заражение больных могло привести к генерализации инфекции. Интерес к возможности использования микроорганизмов для лечения раковых заболеваний возобновился в середине XX века. В семидесятые годы прошлого века группа американских ученых открыла фактор некроза опухолей, который продуцируется активированными макрофагами. Установлено, что альфа-

фактор некроза опухолей обладает способностью не только уничтожать опухолевые клетки, но и обладает широким спектром биологической активности. Изучение фармакологических свойств природного цитокина представляло трудноразрешимую проблему, потому что он продуцируется в организме в малых количествах. Только после создания генно-инженерного (рекомбинантного) ФНО появилась возможность не только более детально исследовать его биоло-

гическую активность, но и изучить перспективы использования его в экспериментальной и клинической практике. ФНО — это ключевой регулятор воспалительного и иммунологического процессов, который играет важную роль в патогенезе заболеваний внутренних органов, нервной и эндокринной систем, глаз, кожи, суставов и др. В отношении ФНО срабатывает диалектическая закономерность: действия всех без исключения факторов в больших и малых количествах диаметрально противоположны, ни один из них не может считаться вредным или полезным для организма без его количественной оценки. Уровень ФНО (продукция) в организме в конечном итоге определяет роль в исходе болезни.

Небольшое повышение продукции цитокина стимулирует иммунитет, защищает организм от бактериальной, паразитарной и вирусной инфекции, развития злокачественных опухолей и др. Большие дозы ФНО вызывают развитие тяжелых патологических реакций вплоть до летальных исходов.

Как было отмечено в письмах Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 08-29/839 от 03.02.04 и № 08-29/840 от 11.03.2004 г., структура и оформление программ не всегда соответствует требованиям приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.07.1999 г. «О порядке разработки, утверждения и регистрации учебных программ для высших учебных заведений Республики Беларусь». Особого внимания требует оформление рецензии, т.к. в большинстве случаев ее составление носит формальный характер и не отражает оценку учебной программы дисциплины. Выполняя требования Министерства здравоохранения Республики Беларусь, для повышения качества составления учебно-программной документации напомним правила составления рецензии.

Памятка рецензенту

Структура и содержание рецензии

В рецензии необходимо ясно и четко определить достоинства и недостатки рукописи учебной программы, аргументировано обосновать возможность ее утверждения для методического обеспечения учебного процесса [15]. Изложение рецензии должно иметь четкую смысловую группировку, представленную заголовком, констатирующей, аналитической частью и заключением.

В заголовке рецензии указывается вид и название рецензируемой рукописи, фамилии и инициалы авторов.

В констатирующей части рецензии на рукопись учебной программы необходимо дать оценку соответствия названия и содержания учебной программы действующему учебному плану специальности, а также квалификационным требованиям, предъявляемым государ-

ственным образовательным стандартам к специалисту. Указывается объем рукописи учебной программы с оценкой соответствия рекомендациям — не более 1-1,5 печатных листов [11]. Рецензия должна содержать аргументацию актуальности и новизны содержания программы в сравнении с действующей типовой учебной программой. Необходима оценка соответствия содержания учебной программы уровню подготовленности студентов. Рецензенту необходимо отметить уровень отражения в программе современных достижений медицинской науки, техники, передовых технологий применительно к конкретной дисциплине образования.

В аналитической части рецензии подробно указываются и анализируются замеченные рецензентом недостатки. К существенным недостаткам рукописи следует относить ошибки в определении основных дидактических единиц программы (проблема, раздел, тема, категории и понятия), использование ошибочной терминологии и формулировок, смысловые и стилистические погрешности, некорректные ссылки на использованные источники.

Представляется аргументированная оценка достаточности глубины содержания по всем темам и разделам учебной программы дисциплины. Обязательна оценка соответствия содержания программы представленному тематическому плану и обоснован-

ности планируемого учебного времени для изучения дисциплины. Дается мотивированная оценка обоснованности предлагаемой тематики лабораторных, практических занятий и распределения бюджета учебного времени. Для выявления дублирования представляется анализ протокола согласования программы с кафедрой, преподающими другие дисциплины специальности. При наличии программ элективных курсов дисциплины необходима оценка их обоснованности, соответствия планируемому учебному времени.

Рецензенту следует изложить мотивацию рекомендаций исключения (сокращения, дополнения или переработки) отдельных частей текста рукописи.

В заключении формулируется вывод о целесообразности утверждения проекта программы в представленном виде, либо после доработки по устранению указанных рецензентом недостатков. Заключение о необходимости повторного рецензирования соответствует констатации непригодности к дальнейшему рассмотрению рукописи без переработки.

Подпись рецензента оформляется и заверяется в установленном порядке в соответствии с требованиями стандарта [4] и инструкции [5].

Срок рецензирования учебной программы — до 2-х недель. По всем замечаниям рецензента, потребовавшим доработки рукописи, составляется авторская справка.

Материал подготовила методист

Наталья СИДОР

Приводится по тексту: Учебно-программная документация по дисциплинам высшего медицинского образования: практ. руководство / В.Н. Альхимович, Н.В. Фомченко, Н.Г. Сидор. — Мн.: БГМУ, 2004.

Уровень подготовленности студента определяется перечнем и содержанием учебных программ дисциплин, предшествующее изучение которых является необходимым условием для усвоения учебного материала в планируемый период обучения.

Докторская диссертация

таты экспериментальных исследований в клинической практике?

— Ранее было показано, что в патогенезе многих патологических процессов важную роль играет ФНО. К таким заболеваниям относятся ревматоидный артрит и сеп-

но и защищает слизистую оболочку желудка больных от повреждений.

— В Вашей работе показана высокая эффективность модуляторов ФНО при лечении сепсиса. Но ведь модуляторы ФНО использовались для этих целей и раньше.

— Да, действительно, пентоксифиллин и глюкокортикостероиды использовали раньше. Мы здесь не первооткрыватели. Наша заслуга в том, что мы впервые в мире применили комбинацию двух лекарственных препаратов и изучили клиническую эффективность их в комплексной терапии сепсиса. Результаты не заставили долго ждать. Назначение сочетанной антицитокиновой терапии больным сепсисом приводило к уменьшению смертности в два с лишним раза и к существенному уменьшению сроков лечения их в реанимационных отделениях. Общая стоимость лечения одного пациента в отделениях интенсивной терапии снизилась за счет уменьшения сроков госпитализации на 13,8 %.

В отношении социальной значимости полученных данных можно отметить, что применение пентоксифиллина с НПВС значительно повышает качество жизни больных ревматоидным артритом и уменьшает вероятность развития лекарственной гастропатии. Использование сочетанной антицитокиновой терапии сепсиса позволило повысить шанс больных на выживание в 3,8 раза, снизить относительный риск смерти на 52 %, летальность — на 23,5 %.

Наталья ЛУЙГАС

Признанные результаты

— Где проводились экспериментальные исследования ФНО и какие результаты были получены?

— Эксперименты на животных выполнены в Отделе исследований комбинированных воздействий Радиационного

медицинского научного центра Российской Академии медицинских наук, которым заведовал в то время научный консультант моей докторской диссертации, Лауреат Государственной премии СССР, доктор медицинских наук Б.В.Дубовик (ныне зав. кафедрой фармакологии БГМУ).

В опытах на разных видах лабораторных животных (мыши, крысы, собаки) было проведено изучение токсикологических и фармакологических свойств генно-инженерного ФНО и установлено, что лекарственный препарат пентоксифиллин обладает способностью нивелировать токсические эффекты цитокина.

В отдельной серии экспериментов на крысах впервые в мире было открыто участие ФНО в патогенезе повреждающего действия нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) на слизистую оболочку желудка и показана принципиальная возможность его профилактики с помощью пентоксифиллина.

— Как были использованы резуль-



сис. Вполне логично было использовать для их лечения лекарственные препараты, способные нивелировать его биологическую активность. Поскольку пентоксифиллин угнетает продукцию цитотоксического монокина, было предложено использовать его для профилактики побочного действия НПВС на желудочно-кишечный тракт.

В клинических условиях изучена эффективность и безопасность использования комбинации пентоксифиллина с НПВС в лечении больных ревматоидным артритом. Показано, что используемая комбинация препаратов не только улучшает результаты лечения ревматоидного артрита,

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

поддерживает тесные контакты

с бывшими своими сотрудниками. Один из них — профессор Иван Петрович Данилов, который почти двадцать лет проработал на кафедре, из них пятнадцать — заведующим. Участник и инвалид Великой Отечественной войны Иван Петрович, несмотря на свой солидный возраст, полон сил и энергии и продолжает активную научную деятельность, работая главным научным сотрудником и руководителем лаборатории гемостаза, гемофилии и коагулопрепаратов ГУ НИИ гематологии и переливания крови.

Дорога длиною в жизнь



В День защитыника Отечества приятным сюрпризом был приход к нему на работу студентов 328-й группы лечфака (вместе с преподавателем) с поздравлениями.

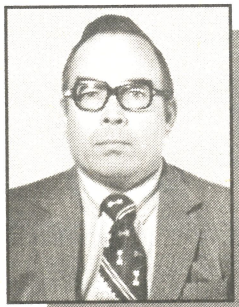
Состоялась теплая беседа, в которой профессор И.П. Данилов с интересными для молодежи подробностями рассказал о своем долгом и нелегком пути. Особенно внимательно слушали студенты об участии Ивана Петровича в Великой Отечественной войне. Совсем юным, в возрасте 17 лет, он был уже связным у партизан. Однажды был схвачен полицаями и лишь чудом удалось ему спастись от неминуемой смерти. Потом были сражения с фашистами в партизанском отряде им. Калинина (Пинское соединение) и на фронте при освобождении Прибалтики.

Видя страдания людей во время войны, Иван Петрович посвятил свою жизнь медицине, пройдя путь от фельдшера до видного ученого и профессора. Тепло и светло расставались студенты с Иваном Петровичем, пожелав ему хорошего здоровья и долгих лет жизни, унося в своих юных сердцах частичку героизма и патриотизма таких людей, как Иван Петрович Данилов, которые защитили нашу Родину от гитлеровского рабства.

Мечислав ЦЕРЕХ, доцент, зам. заведующего кафедрой по воспитательной работе.
Фото студентов 328-й гр. лечфака

Успаміны вэтэрана

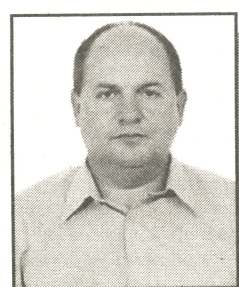
Наши мартовские юбиляры



ГАЙДУК Фердинанд Михайлович — профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии



ГЛИННИК Александр Владимирович — доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии



ИВАНОВ Александр Аркадьевич — доцент кафедры медицинской и биологической физики



ШОТТ Александр Владимирович — профессор 1-й кафедры хирургических болезней



ПИЛИПЦЕВИЧ Николай Николаевич — профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения



КОНОВАЛОВА Наталья Александровна — лаборант кафедры стоматологии детского возраста



МАЛЕВИЧ Константин Иванович — профессор кафедры акушерства и гинекологии

24 сакавіка - Сусветны дзень барацьбы з туберкулёзам

Знаете ли Вы, что:

туберкулез — инфекционное заболевание, передающееся в основном воздушно-капельным путем. Это древнее заболевание, признаки которого обнаружены в скелетах египетских мумий.

К настоящему времени около трети населения нашей планеты инфицированы *Mycobacterium tuberculosis*. Ежегодно 1 % населения планеты инфицируется туберкулезом, 8,4 миллиона человек по всему миру заболевают туберкулезом, каждый заболевший может сам заразить от 10 до 45 человек при передаче инфекции воздушно-капельным путем. Возможно также заражение туберкулезом при употреблении в пищу непастеризованного молока от коров, больных туберкулезом. В этих, более редких случаях, как правило, развивается внегочечная форма туберкулеза, которая не передается от человека к человеку.

Эпидемия туберкулеза ширится и становится все более опасной. Недоработки в системе здравоохранения, распространение ВИЧ-инфекции и СПИДа, развитие лекарственно-устойчивых форм туберкулеза — все это способствует развитию эпидемии. Подавляющая часть новых случаев заболевания в Европейском регионе возникает в Восточной Европе и развивается внегочечная форма туберкулеза, которая не передается от человека к человеку. В настоящее время по сравнению с 1990 годом частота возникновения новых случаев практически удвоилась во всех странах СНГ, в России этот показатель вырос в три раза. В 16 из 51 страны Европейского региона, в том числе в Беларуси, ситуация по туберкулезу оценивается как критическая. Здесь ежегодно регистрируется более четверти миллиона новых случаев туберкулеза. Туберкулезом инфицирована одна треть населения мира. Однако не всегда инфицированные люди заболевают туберкулезом. Лишь у 10-15 % инфицированных развивается активная и, возможно, заразная форма заболевания. Это объясняется тем, что иммунная система может сдерживать размножение микобактерий туберкулеза на протяжении многих лет. При ослаблении иммунитета шансы человека заболеть туберкулезом значительно возрастают. Если контроль над заболеваемостью туберкулезом не будет усилен, то в период с 2002 по 2020 гг. предположительно 1 миллиард человек будут заражены, свыше 150 миллионов — заболеют и 36 миллионов погибнут в результате этого заболевания.

Велика смертность от туберкулеза. На планете каждые 15 секунд кто-то умирает от этой инфекции. В Восточной Европе и в новых независимых государствах смертность от туберкулеза вновь возрастает после почти 40 лет снижения заболеваемости.

Туберкулез и ВИЧ-инфекция

Во всем мире туберкулез является ведущей причиной смертности лиц с ВИЧ-инфекцией. От него умирают 15 % больных СПИДом. Ослабляя иммунную систему человека, ВИЧ-инфекция ускоряет развитие туберкулеза. В свою очередь, активный туберкулез еще больше подавляет иммунную систему людей с ВИЧ/СПИДом, при этом оба патологических процесса ускоряют развитие друг друга. ВИЧ превращается в серьезную проблему для здравоохранения стран Восточной Европы и бывшего Советского Союза. Ухудшение эпидемической ситуации по ВИЧ увеличивает рост заболеваемости туберкулезом во многих странах Европы и, в том числе, в Беларуси.

Туберкулез среди особых групп населения

Многие больные туберкулезом принадлежат к соци-

ально уязвимым группам населения: это люди, злоупотребляющие алкоголем или употребляющие наркотики, мигранты, безработные, бездомные, заключенные или бывшие заключенные. Особую озабоченность вызывает последняя группа. В местах лишения свободы наблюдается интенсивный рост туберкулеза, они становятся постоянным источником инфекции для гражданского населения. Например, в России каждый год в местах лишения свободы насчитывается до 100000 заключенных, больных активной формой туберкулеза. Показатель заболеваемости туберкулезом в тюрьмах примерно в 20-50, а смертность — в 30 раз превышает соответствующие показатели среди гражданского населения. Выявление и правильное лечение этой социальной группы больных особенно сложно. Тем не менее, такая работа крайне необходима для предотвращения распространения туберкулезной инфекции среди населения.

Важнейшей проблемой во многих странах мира (в том числе в Беларуси) является рост заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Этому во многом способствует плохой контроль лечения или незавершенное лечение. В таком случае пациент остается бактериовыделителем, и микобактерии устойчивы к противотуберкулезным препаратам. Лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью занимает больше времени (2 и более года), обходится дороже (в 20 и более раз), чем лечение туберкулеза, чувствительного к противотуберкулезным препаратам, а также характеризуется большим риском развития побочных реакций.

Стратегия DOTS DOTS от английского Directly Observed Treatment. Short-course (лечение под непосредственным наблюдением, коротким курсом) — это стратегия, рекомендуемая ВОЗ для выявления и лечения случаев туберкулеза. Всемирная ассамблея здравоохранения выдвинула следующие глобальные цели по борьбе с туберкулезом к 2005 году: выявление 70 % новых инфекционных случаев туберкулеза и излечение 85 % выявленных случаев заболевания. Стратегия DOTS представляет собой комплекс медицинских, административных мероприятий, направленных на создание и функционирование доступной населению программы диагностики и лечения туберкулеза. Она уже внедрена во многих странах мира, вследствие чего миллионы больных туберкулезом получили эффективное лечение. Стратегия ВОЗ имеет успех в больших и маленьких, богатых и бедных странах мира. В нашей республике она также активно внедряется и имеет успех.

Кафедра фтизиопульмонологии

3-6 февраля в Доме ученых г. Москвы состоялся V съезд научного общества гастроэнтерологов России и XXXII сессия Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии. Среди участников — представители России, почти всех стран СНГ, а также Германии, Израиля, Индии, Словении, Финляндии, Швеции и Эстонии.

Участников съезда приветствовали президент РАМН, академик Покровский В.И. и президент научного общества гастроэнтерологов России, профессор Лазебник Л.Б. Торжественности атмосферы съезда способствовал интерьер Дома ученых, расположенный в старинном особняке, а названия улиц на подходе к нему — Волхонка, Остоженка, Пречистенка — оживляли в памяти все, что было прочитано о старой Москве.

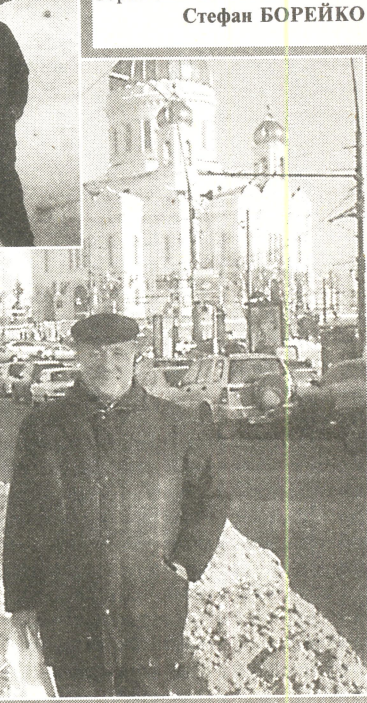
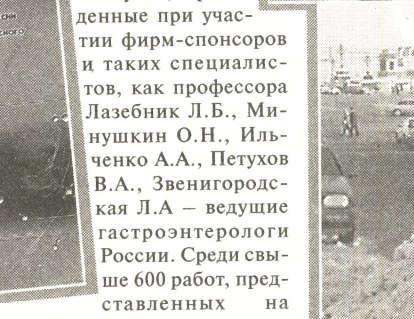
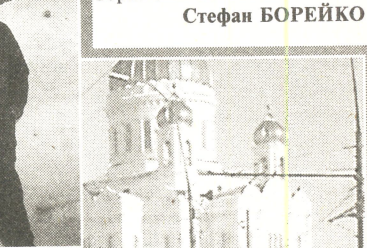
Круг рассматриваемых вопросов был весьма обширным: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, лечение язвенной болезни, дифференциальная диагностика и лечение хронического панкреатита, хирургическая гастроэнтерология, патология



тонкого кишечника и т.д. Форма проведения съезда отличалась большим разнообразием. В программе были пленарные лекции, секционные заседания, круглые столы, дискуссионные клубы и симпозиумы, проведенные при участии фирм-спонсоров и таких специалистов, как профессора Лазебник Л.Б., Мишушкин О.Н., Ильченко А.А., Петухов В.А., Звенигородская Л.А. — ведущие гастроэнтерологи России. Среди свыше 600 работ, представленных на



съезде, были работы сотрудников ряда кафедр БГМУ: 2-й кафедры внутренних болезней, военно-полевой терапии, 1-й кафедры детских болезней, лучевой диагностики и лучевой терапии, инфекционных болезней. Авторы работ — Бова А.А., Силивончик Н.Н., Трисветова Е.Л.,



Форумы

Губкин С.В., Кузнецова Н.Б., Тихомирова Т.Ф., Борейко С.Б., Поночевный А.В., Чичко А.М., Козловская Л.В., Волкова О.И. и другие. На секционных заседаниях прозвучали два доклада. Это сообщение заведующего кафедрой инфекционных болезней, профессора Кава И.А. «Фульминантные гепатиты в Республике Беларусь» и доклад от группы авторов кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии (зав. каф. доцент Тихомирова Т.Ф.). Кроме этого, в программу съезда был включен стендовый доклад группы авторов 1-й кафедры детских болезней (зав. каф. профессор Сукало А.В.). Ну, а в свободное время, которого при такой насыщенной программе было очень мало (на музей времени, к сожалению, не было вообще), можно было насладиться красотой улочек старой Москвы, на Арбате случайно попасть на вернисаж снеговиков.

Стефан БОРЕЙКО

— *Левой-правой! Левой-правой!*

Снег хрустел под лыжами уставших спортсменов. Может, съехать в сторону: немного отдохнуть? «НИЗЧТО!» — лыжники выбрасывают из головы соблазнительную мысль. Они правы: «Побеждает тот, у кого больше выдержки!»

19 февраля вся Минская область стала на лыжи. И только ленивый не пришел хотя бы поболеть, поддержать своих друзей. Этот день прошел под девизом: «Здоровье заразительно!» БГМУ также поддержал спортивно-оздоровительную идею, проведя среди своих общежитий «Университетскую лыжню — 2005». А чтобы после участники смогли хорошенько отогреться и отдохнуть, пригласили всех на Масленицу — традиционные проводы зимы. Однако, обо всем по порядку.

... Утро. Стадион медицинского университета. Снег, превратившийся в лужи (от страха перед весной). Большая гора лыж и... щебечущие вокруг них студенты. Некоторые с удивлени-

ем рассматривают давно забытое снаряжение. Другие — с видом знатоков натирают лыжи.

Конечно, по сравнению со «взрослым» спортом университетская дистанция (всего 3 км) кажется небольшой. Но по сложности она по-настоящему

«Два в одном»: труды и отдых

взрослая.

Начался парад участников. Для большего удобства подведения итогов соревнования разбили на 2 дня.

— Равнение по ботинкам! — звучный голос превращает непоседливую змейку студентов в ровную шеренгу («Как под линейку!») — отмечаю про себя.

Какие соревнования без напутственного слова? От хорошей поддержки во многом зависит и результат. Поэтому не лишним

было пожелание проректора по учебно-воспитательной работе В.А. Манулика: «Удачных стартов и приятного отдыха!». Своим личным примером он показал, как надо вести здоровый образ жизни: первый из организаторского коллектива стал на лыжи. К нему

присоединились директор и зам.директора студгородка по воспитательной работе, воспитатели общежитий № 2, 3, 4, зав. общежитием № 6. К сожалению, состав команды организаторов «дал трещину»: из всех кураторов общежитий к студентам присоединились только 2 человека. Разве это воспитание?

А старт был раздельный. Помните: «Девочки — налево, мальчики — направо?» Так и тут «лыжню» открыли девушки, а продолжили — парни, а чтобы болельщики не скучали,

ожидая своих героев, для них «крутили» зажигательные современные мотивы.

Результаты, как всегда, оказались неожиданными и приятными. Ценные призы у нас получили: 1 день — девушки: Козмидиана А. (общ. № 6) — 1 место;

Ловчая А. (общ. № 6) — 2 место; Белько В. (общ. № 1) — 3 место; парни: Крылов П. (общ. № 1) — 1 место; Пономарев А. (общ. № 7) — 2 место; Кетрис А. (общ. № 1) — 3 место. 2 день — девушки: Кирейчук Е. (общ. № 4) — 1 место; Цедрик М. (общ. № 2) — 2 место; Гордиевич И. (общ. № 7) — 3 место; парни: Вабишевич В.

Проводы зимы

(общ. № 7) — 1 место; Вабишевич А. (общ. № 7) — 2 место; Нашутинский А. (общ. № 4) — 3 место.

После трудного дня грех не погулять. А тем более такой праздник — Масленицу — отметить! Совсем рядом (около столовой главного корпуса) еще с 9 утра начались приготовления: на деревьях появились разноцветные флажки и воздушные шары, во дворе — кострище для зимы, пеклись и шипели на сковородках румяные блины (только за 1-й день их съели целых 400 штук!).

Весна и зима — постоянные соперники. Вечная борьба между ними за «отпуск»: отдых на земле. Сегодняшний день исключение. Как и положено,

зрители разделились на «зимних» и «весенних». Все вместе они бегали, прыгали и водили хороводы, перетягивали канат, катали снежки и «ныряли» в ворота счастья. И, конечно же, плясали под баян. Праздник прошел весело, живо и интересно.

Алена КРИВИНА.
Фото Александра ГЛИНСКОГО



Чалавек сярод людзей

Да, именно так, исключительный педагог по призванию и удивительно хороший человек по жизни! Эти благозвучные слова мы посвящаем очередному герою нашей традиционной рубрики, доценту кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии, кандидату медицинских наук Ирине Александровне СТЕЛЬМАХ.

Щедрость души и таланта

Ирина Александровна окончила МГМИ. После получения диплома работала на врачебных должностях в ГДР, России и Беларуси. С 1984 года перешла на преподавательскую работу в МГМИ, где работала сначала ассистентом, старшим преподавателем, затем доцентом кафедры гистологии. Такому карьерному росту Ирины Александровны способствовали приобретенный опыт клинической практики и, конечно, творческие способности, которые помогли защитить кандидатскую диссертацию. Именно эти качества Ирины Александровны были реализованы в учебной работе при подготовке оригинальных лекций по крови и кроветворению, в изданных учебно-методических рекомендациях по этой тематике. При её активном участии осуществлялась подготовка ситуационных задач по курсу гистологии, разработка учебных заданий для самостоятельной работы студентов, профилизация преподавания на стомфаке, адаптация преподавания на факультете иностранных учащихся.

Ирина Александровна активно работает в научном направлении. Ею разработаны важные и интересные аспекты структурной и системной организации тимуса в условиях его нормальной жизнедеятельности и при алкоголизме. Результаты этой работы опубликованы в центральных республиканских журналах.

Сегодня Ирина Александровна Стельмах — опытный преподаватель, умело ведущий лабораторные занятия, грамотно читающий лекции. Помимо этого, она много времени уделяет индивидуальным занятиям со студентами. Её неуемная энергия, реализованная в спорте (Ирина Александровна — кандидат в мастера спорта по фехтованию, была чемпионом МГМИ и призером Республиканской студенческой спартакиады), постоянно помогает быть, как говорится, в «спортивной форме», принимать участие в подготовке и проведении активных методов преподавания — участвовать в общественной работе университета. Она долгое время успешно руководила обществом Красного Креста нашего университета, являлась членом ЦК Красного Креста в Беларуси. На кафедре многие годы курировала Ливанское землячество, учебную работу иностранных учащихся.

Ирина Александровна отличается исключительным трудолюбием, требовательностью к себе и окружающим. Ей присущи целеустремленность и принципиальность, оптимизм и доброе отношение к людям. Именно поэтому она пользуется авторитетом и уважением среди коллег и студентов. Вот такие замечательные люди трудятся в БГМУ, которым мы и выражаем огромную благодарность и признание.



Маша КОСТИУКЕВИЧ

Юридическая консультация

Среди вопросов, поступающих в юридический отдел университета и в редакцию газеты, немало вопросов под общей темой: «Молодой специалист». Интерес к обсуждению этих вопросов особенно возрос в связи с предстоящим персональным распределением выпускников. На вопросы студентов отвечает начальник юридического отдела БГМУ Наталья Федоровна ЧИСТАЯ.

Важная роль в реализации молодыми специалистами права на труд принадлежит комиссии по персональному распределению. В состав комиссии по персональному распределению выпускников Белорусского государственного медицинского университета будут входить: ректор, про-

лучения трудового договора между ним и нанимателем.

Решение о направлении на работу принимается, как правило, в присутствии выпускника.

Решение о направлении на работу выпускника, не явившегося на заседание комиссии, принимается в его отсутствие с учетом потребностей организаций здравоохранения республики.

При рассмотрении вопросов направления на стажировку и предоставления первого рабочего места ходатайства руководителей организаций здравоохранения республики о направлении конкретных выпускников

ности, финансовых расследований Комитета государственного контроля, таможенных органов, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, прокурорских работников работы, по возможности, предоставляется по месту прохождения их службы.

На выпускника — мужа (жену) — военнослужащего срочной службы, а также курсанта военных училищ данная льгота не распространяется.

Выпускникам (мужу и жене), оканчивающим учреждение образования одновременно, работа предоставляется в организациях, расположенных в одном населенном пункте.

Если один из выпускников — муж (жена) — распределен ранее, то другому выпускнику — жене (мужу) работа, по возможности, предоставляется в том же населенном пункте.

Выпускникам — беременным женщинам, матери или отцу, имеющим ребенка в возрасте до трех лет на момент окончания учреждения образования, работа предоставляется по их просьбе по месту постоянного жительства семьи.

Если комиссия не может предоставить работу выпускнику в связи с отсутствием мест трудоустройства по полученной специальности и квалификации, а также в соответствии с предоставленными законодательством льготами, ему предоставляется возможность самостоятельного трудоустройства с выдачей справки о самостоятельном трудоустройстве.

Нанимателям, независимо от формы собственности, запрещается на протяжении двух лет после окончания стажировки принимать на работу выпускников без свидетельства о направлении на работу или справки о самостоятельном трудоустройстве.

Вопросы изменения выпускникам 2005 года базы стажировки и (или) первого места работы будут рассматриваться в установленном порядке Министерством здравоохранения Республики Беларусь после завершения выпускниками обучения и до 29 июля 2005 года при наличии оснований, предусмотренных законодательством.

Права и обязанности выпускников

для прохождения стажировки и дальнейшего трудоустройства на базе

данных организаций здравоохранения не учитываются.

Выпускникам, которые имеют инвалидность первой или второй группы, работа предоставляется с учетом состояния их здоровья по месту постоянного жительства родителей, мужа (жены) или с их согласия в одно из имеющихся в наличии мест трудоустройства.

Выпускникам, имеющим одного из родителей или мужа (жену) инвалида I или II группы, работа предоставляется с учетом их просьбы, по возможности, по месту постоянного жительства родителей, мужа (жены).

Выпускнику — мужу (жене) лица, избранного на выборную должность в государственные органы, а также лица из числа военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь, других войск и воинских формирований Республики Беларусь, сотрудников Службы безопасности Президента Республики Беларусь, органов внутренних дел, государственной безопас-

(Начало в NN 22, 23, за 2004 г. и NN 2, 3 за 2005 г.)

Да 60-годдзя Вялікай Перамогі

К сожалению, я забыл фамилию этого доброго человека и опытного врача-терапевта. У нас с ним беседа продолжалась довольно долго. Я ему рассказал о своей болезни и о том, как удалось выехать из Минска, а он, как положено врачу, записал всё это в историю болезни и назначил соответствующее лечение. Ушел он от меня, когда все больные крепко спали. Быстро уснул и я. Это была первая ночь относительно спокойного отдыха за все прошедшие дни после 22 июня 1941 года, т.

щим врачом была разрешена прогулка.

В конце июля в Казань прибыла группа работников Наркомздрава СССР во главе с заместителем наркома С.А. Колесниковым. Я обратился к нему с просьбой позволить мне работать по специальности. Выслушав мой рассказ о пережитом, Колесников сказал, что Наркомздрав, согласно Решению Государственного Комитета Обороны, организу

зует госпитали для лечения раненых, что он уполномочен организовывать эти госпитали в автономных республиках и областях Поволжья. Мне он предложил продолжить лечение, а когда буду выписан, явиться к нему за получением назначения.

В Чебоксарах

Получив на дорогу 200 рублей денег, я пароходом по Волге отправился в Чебоксары. К сожалению, на пароходе я не смог «избежать простудных факторов» и, прибыв в столицу Чувашии, я с большим трудом добрался до Наркомздрава. Заметив мои скованные движения, нарком Лихачев без всякой дипломатии сказал, что «при- сылают инвалидов, а кто будет за них работать»? Без приглашения я сел на стул и попросил наркома написать на моей командировке, что Наркомздрав Чувашии во мне не нуждается. Завтра я возвращаюсь в Казань, а сегодня прошу помочь мне где-нибудь переночевать. Лихачев предложил подождать в приемной. Около 2 часов ночи он вышел и предложил мне идти с ним в гостиницу, в которой живет он сам.

Ревматизм мой дал о себе крепко знать, и я весь день пролежал в кровати, собиравшись дать телеграмму товарищу Колесникову с просьбой оказать мне помощь. Вечером вернулся мой сосед по номеру, проявил ко мне внимание, и когда я ему коротко рассказал о своих делах, чего я приехал в Чебоксары, и как меня здесь встретили, он высказал свое возмущение и спросил, чем он может помочь мне в настоящее время. Просьбу мою быстро выполнил: принес мне салициловую кислоту, термометр и ужин. Подкрепившись немного, продолжил беседу с соседом. Оказывается, он уполномоченный Государственного Комитета Обороны и прибыл в Чувашию для решения некоторых вопросов оборонного значения. Утром, уходя по своим делам, он обещал заглянуть и моими делами.

(Продолжение следует)

Фрагменты из жизни И.М. Стельмашонка, ректора Минского медицинского института с 1953 по 1963 гг.



(1902-1976)

е. за все 10 дней путешествия из Минска в Ярославль.

Проснувшись, увидел на прикроватной тумбочке поллитровую баночку земляники. Потом мне сказал мой добрый лечащий врач, что землянику принесла мне его жена с пожеланием скорейшего выздоровления. С этого весьма приятного подарка началось мое лечение, которое протекало довольно успешно. Через несколько дней я начал садиться и даже сделал несколько шагов у кровати. По мере успокоения болей, снижения температуры тела, нарастало нервное возбуждение, причиной чему было беспокойство за судьбу моей семьи. Я начал принимать меры к розыску семьи, но стало известно, что всех раненых и больных госпиталя будут эвакуировать. Мой лечащий врач высказал сожаление, что ему не удалось уприсорить командование госпиталя оставить меня в Ярославле до выздоровления. Разрешалось оставлять тех, которых опасно было эвакуировать по состоянию здоровья.

Приблизительно через две недели я опять продолжал путь в поезде, но уже в более крепком состоянии и в хорошем купе пассажирского вагона. На этот раз нас привезли в Казань. С вокзала я был доставлен в терапевтический госпиталь, который был размещен в здании гостиницы.

Здесь удалось мне встретиться с хорошим знакомым К.С. Казаковым, заведующим республиканской станцией переливания крови. Касаф Садриевич перевез меня в 1-ю городскую больницу, где я был госпитализирован в терапевтическую клинику, которой руководил профессор Тергулов. Он уделил мне много внимания, и мой ревматизм начал успокаиваться. Лучше стало работать сердце. Леча-

В течение последних сорока пяти лет мне суждено было находиться в медицинской научной среде Беларуси, рассматривая сложившуюся в ней обстановку изнутри, находясь на разных ступенях ее иерархической лестницы. Приходилось участвовать в бесчисленном множестве заседаний и комиссий, в составе которых проверять работу почти всех медицинских научных учреждений республики, общаться с выдающимися и не очень преуспевающими деятелями науки как союзного, так и республиканского уровней. Представилась возможность наблюдать многие подводные течения в нашей науке, выносившие некоторых ученых на гребнях волн в число ба- ловней успеха, а других повергавшие в пучину безвестности и прозябания на небольших должностях с ограниченными возможностями проявления их ученой компетенции.

Все без исключения рассказы написаны мною с натуры. Изображенные образы ученых таковы, какими они были или есть на самом деле. Некоторые из них (преимущественно положительные герои повествований) сохранили свои

в столичный вуз — Минский медицинский. Первая для меня экзаменационная сессия в новом институте включала в себя три экзамена.

Первый экзаменатор, доцент, перелистав с интересом мою зачетную книжку, решил выяснить истинные знания студента, прибывшего из неведомого ему института, и, найдя их недостаточными по сравнению с преподаваемыми в его alma mater, жирно вывел в зачетной книжке оценку удовлетворительно, никак не согласующуюся со всеми предыдущими. Уверен, что в этот момент он испытывал гордость за свой институт, собственную принципиальность и удовлетворение этим неординарным в преподавательской жизни поступком. В заключение мне было высказано пожелание дальнейших успехов в учебе.

Второй экзамен предстояло сдавать по клинической дисциплине. Времени для подготовки было достаточно. Кроме того, уверенность в

Записки • Успаміны • Документы

За кулисами науки

настоящие имена и фамилии, другие в рассказах по тем или иным причинам их утратили, так как мне всегда претила возможность выставить кого-либо конкретно в неприглядном виде: ведь любой человек в своих суждениях всегда может ошибиться, не разглядев в собрате крупитцы положительных черт его личности. Во избежание таких оплошностей, пусть истинные имена отрицательных персонажей моих рассказов останутся неизвестными, но от этого, думаю, они не потеряют интереса окружающих из-за своей неприглядности.

Ради сохранения истины следует сказать, что положительных персонажей в научной среде несравненно больше, чем отрицательных, и это позволяет оптимистически предсказывать ее будущее.

Диплом без отличия

Недавно в разговоре с соискательницей ученой степени я узнал, что она не получила по окончании института диплом с отличием из-за единственной оценки «удовлетворительно» в зачетной книжке. Это навело на меня воспоминания о моей студенческой жизни. Одним из них я решил поделиться, надеясь, что меня услышат преподаватели высшей школы, оценивающие знания своих студентов.

Итак, я тоже не получил диплом с отличием. У меня в зачетной книжке кроме отличных оценок значилась одна оценка «удовлетворительно» и одна — «хорошо». История этого происшествия такова. Четыре года учебы мною были проведены в периферийном институте. На пятый курс я был переведен

успешной сдаче экзамена всеяло то, что в течение года мои хорошие знания предмета неоднократно отмечались преподавателями, а однажды даже заведующий кафедрой, профессор, пришел на занятие в моей группе и лестно отозвался о написанной мною истории болезни. Экзаменационные вопросы для меня не составляли труда, ответы на них были исчерпывающими (студент всегда в состоянии оценить их сам).

У профессора не было никаких дополнительных вопросов. Он только кивками высказывал свое удовлетворение. Настало время ставить оценку. И здесь в моей зачетной книжке появилась первая четверка. Извиняющимся тоном профессор сказал: «Тебе уже для получения стипендии не нужна пятерка, поставлю четыре». Я молча взял зачетную книжку, а за дверью экзаменационной аудитории на глаза у меня (впервые после экзамена) навернулись слезы.

Третий экзамен принимал доцент-окулист. После моего ответа, без каких-либо комментариев, он вывел в зачетной книжке «отлично». С тех пор я не получал больше других оценок. На последнем курсе института мне предлагали пересдать экзамен. Стоило только обратиться с просьбой об этом в деканат. Более того, заведующий кафедрой, весьма уважаемый в республике академик, славился своим либерализмом по отношению к студентам. Однако чувство собственного достоинства не позволило мне сделать этот шаг.

(Продолжение следует.)

Вячеслав ЗУБОВИЧ, доктор медицинских наук, профессор, член Ученого совета по защите диссертаций по педиатрии, акушерству и гинекологии

Вечарыны

В День Святого Валентина

С XII в. в Европе День Святого Валентина как праздник влюбленных отмечается 14 февраля.

Накануне Дня всех влюбленных, так тепло принятого нашими соотечественниками, каждый, кому знакомо это светлое чувство влюбленности, готовит подарки своим дорогим и любимым.

Именно на такой лирической ноте проводился День всех влюбленных в общежитии № 2 БГМУ. Чего-чего, а любви уже действительно было предостаточно в этот день! Она так и веяла по всем секциям, коридорам и комнатам! А романтически настроенные парочки и просто веселые лица студентов стали обычной картиной 14 февраля.

Замечательный вечер, организованный воспитателями общежития: Носовой Наталией Александровной и Метеллицей Ольгой Михайловной собрал достаточно народа.

Три пары смельчаков: Жданюк Александр и Свирепа Алина, Борсук Мария и Пенчук Анатолий, Мариненко Елена и

Ярошук Владимир показали свое искусство в конкурсах «Салют любви», продемонстрировали свои кулинарные способности в приготовлении коктейля «Нектар любви», прошли небольшую врачебную практику и исцелили разбитое сердечко любовными стихами, сделали «ожерелье» для дам, используя прекрасные «жемчужинки».

Поздравить участников праздника приехал детский танцевальный коллектив гимназии № 4 г. Минска «Дзясніца», дипломант конкурса «Сузор'е надзей». Тепло и нежно приняли их студенты.

Все время рабо-

тала оперативно созданная почта «Амура», благодаря которой все «валентинки» были доставлены точно и в срок их адресатам. Очень приятно получить вот такое, пусть и анонимное, признание в любви.

Подводя итоги теплого вечера отдыха, заместитель студенческого городка по воспитательной работе Дрожда Людмила Васильевна сказала: «Распадаются империи, разделяются страны, умирают люди. Но остается

любовь, соединяющая сердца, рождающая бесконечность чувств и бытия. Любите друг друга, цените это чувство. Ведь студенческие годы — это самые прекрасные и незабываемые годы юности». А самой-самой любящей парой по решению жюри оказались студенты педиатрического факультета Пин-

чук Анатолий (1 курс) и Борис Мария (1 курс). Всем участникам вечера вручены памятные подарки и цветы.

Мы можем сами делать нашу жизнь интересной и веселой! Что для этого нужно? Капля фантазии... А также частичка любви!

Просто для того, чтобы студенческая жизнь в общежитии не ограничивалась только книгами и подготовкой к занятиям, коллоквиумам и экзаменам, чтобы

что вспомнить из этих 6 лет жизни в общежитии! Спасибо организаторам и вдохновителям новой жизни в общежитии! Подготовила Анастасия ЕВТУШЕНКО, студентка 273-й гр. стомфака

