



Первого марта на базе Республиканской научной медицинской библиотеки в Минске состоялся семинар для врачей, посвященный вопросам рациональной антибактериальной терапии сепсиса. В настоящее время проблема лечения сепсиса является актуальной для врачей многих специальностей, а недостаточность и неоднозначность имеющейся по этой теме информации объясняет необходимость проведения такого мероприятия. Семинар собрал врачей анестезиологов-реаниматологов, инфекционистов, хирургов, акушеров-гинекологов, преподавателей и руководителей организаций здравоохранения из всех областей страны. Научно-практический семинар проходил под эгидой журнала «Здравоохранение». В его организации приняли активное участие гл. редактор журнала профессор Абаев Ю. К., зам. начальника Главного управления организации медицинской помощи МЗ РБ Мигаль Т. Ф., проректор по лечебной работе БГМУ доцент Кулагин А. Е., а также



сотрудники кафедры инфекционных болезней нашего университета. В качестве важного момента семинара стоит отметить выступление профессора Р. С. Козлова, директора НИИ Антимикробной химиотерапии Смоленской государственной медицинской академии. Роман Сергеевич является экспертом мирового уровня



Под эгидой «Здравоохранения»

в вопросах антибактериальной терапии, и его выступление было встречено с вполне ожидаемым вниманием. Профессор Козлов напомнил присутствующим общие принципы антибактериальной терапии, а также затронул вопросы фармакокинетики и фармакодинамики антибактериальных препаратов у пациентов в критическом состоянии. Немалый интерес у участников семинара вызвал

Семинары

доклад профессора И. А. Карпова – зав. кафедрой инфекционных болезней БГМУ. Игорь Александрович выступил на тему «Общие вопросы сепсиса: от патогенеза – к диагностике и терапии». Свои доклады также представили Горбич Ю.Л., Дубовец К.Н., Качанко Е.Ф., Соловей Н.В.

После выступлений докладчиков открылась дискуссия. Врачи высказывали свое мнение и задавали вопросы из клинической практики. Практические результаты семинара нашли отражение в протоколах антибактериальной терапии сепсиса, в создании которых приняли активное участие профессор Р. С. Козлов и сотрудники кафедры инфекционных болезней БГМУ.

Приятно отметить, что проведенное мероприятие оказалось высоко востребованным во врачебной среде, из чего следует вывод о целесообразности регулярного проведения подобных семинаров.

Игорь СТОМА, врач-интерн

Адукацыя

Современные процессы информатизации в обществе, расширяющийся рынок труда предъявляют более высокие требования к организации профессиональной подготовки будущих специалистов. Отсюда одна из главных задач преподавания в БГМУ – в том числе и дисциплины «Гигиена детей и подростков» – состоит в формировании у студентов социально-личностной и профессиональной компетенции. В рамках учебного процесса кафедры это обеспечивается как узкопрофессиональной подготовкой, так и формированием надпрофессиональных (ключевых) компетенций.

Формирование ключевых компетенций обеспечивается более широким привлечением студентов к самостоятельной поисковой, творческой деятельности, более активным вовлечением их в учебно-воспитательный процесс. Практическое достижение таких требований возможно лишь при реализации активных форм и методов обучения и воспитания, имеющих проблемно-поисковый характер, способствующих формированию у студентов способности и потребности к творческой

В рамках учебного процесса

деятельности, развивающих мыслительные способности, рефлексию и целеполагание. В рамках учебного процесса кафедры это определяет систему учебно-исследовательской (УИРС), научно-исследовательской (НИРС) работы студентов, а также функционирования студенческого научного кружка кафедры.

УИРС включена в учебный процесс и осуществляется как система и технология поисково-исследовательского обучения, предусматривающая подготовку эссе и рефератов, научных сообщений и докладов.

НИРС на кафедре рассматривается как одна из основных форм активного обучения; дидактическая система, предполагающая многоаспектную деятельность студентов: самостоятельный поиск новых научных знаний, самообучение и самосовершенствование, собственно научный труд, познание, деловая игра, научное общение, подготовка магистерской диссертации. Целью внеучебной НИРС является развитие самостоятельной научной активности студентов, активизация их деятельности, формирование научных интересов.

Главными результатами НИРС в ходе профессиональной подготовки студентов, на наш взгляд, являются те новообразования в личности студентов, которые способствуют становлению их профессиональных компетенций. Это – новые научные знания, исследовательские умения и навыки, опыт творческой деятельности, научная активность; интерес и потребность в процессе познания, позволяющие решать теоретические и практические задачи по профилю подготовки, используя и творчески развивая современные достижения медицинской науки, техники и культуры.

Сегодня, говоря о роли студенческой науки, мы должны двигаться по двум направлениям: сохранение достигнутого и создание благоприятных условий для дальнейшего совершенствования и процветания студенческой науки.

Сотрудники кафедры гигиены детей и подростков всегда рады поддержать творческих и инициативных студентов, развивая их личностные и профессиональные качества, и приглашают всех желающих присоединиться к активной научно-исследовательской работе.

Умение мыслить, умение собирать, анализировать информацию, умение решать задачи – это именно то, что человеку нужно в любой профессии, в любом возрасте и всегда.

Татьяна ВАЛІХАНОВІЧ, руководитель СНК кафедры гигиены детей и подростков

Конкурсы

Белорусский государственный медицинский университет объявляет конкурс на замещение должностей:

Доцентов кафедр:
- 1-й внутренних болезней – два.

Ассистентов кафедр:
- общей хирургии.

- Зав. лабораторией гемо- и лимфосорбции;
- гл. научного сотрудника Научно-исследовательской части (НИЧ).

Документы на конкурс направлять в течение месяца со дня опубликования объявления по адресу: 220116, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83, РЕКТОРУ.



Кафедра радиационной медицины и экологии занимается подготовкой студентов, обучающихся по специальности 1-79 01 03 Медико-профилактическое дело, в 10–12 семестрах по трем разделам: «Экологическая медицина», «Радиационная медицина», «Радиационная гигиена». Кафедра располагает необходимой материальной базой: изданные с грифом Министерства образования учебники и учебные пособия (Радиационная медицина: учебник под ред. А.Н. Стожарова, 2010; Медицинская экология: учеб. пособие. А.Н. Стожаров, 2007; Радиационная и экологическая медицина. Лабораторный практикум: учеб. пособие под ред. А.Н. Стожарова, 2012); приобретенные, в том числе и по Госпрограмме подготовки кадров для ядерной энергетики, приборы.

Однако кафедра считает, что студенты должны получать не только теоретические знания и практические навыки в стенах вуза, но и приобретать их на рабочих местах в учреждениях здравоохранения. Для получения полного представления о специфике работы врача-гигиениста организовано проведение выездных занятий с привлечением высококвалифицированных специалистов.

Выездные занятия проводятся на базе ГУ «Республиканский центр радиацион-

ного контроля и мониторинга окружающей среды» начальником службы радиационного контроля и мониторинга кандидатом сельскохозяйственных наук Песецкой С.М. и начальником информационно-аналитического отдела (мониторинг атмосферного воздуха) Козерук Б.Б. Выездные занятия проводятся на базе ГУ «Республиканский центр радиационного контроля и мониторинга окружающей среды» начальником службы радиационного контроля и мониторинга кандидатом сельскохозяйственных наук Песецкой С.М. и начальником информационно-аналитического отдела (мониторинг атмосферного воздуха) Козерук Б.Б.

На занятиях студенты знакомятся не только с существующей системой радиационного контроля и мониторинга в Республике Беларусь, но и узнают основные направления ее развития и совершенствования, также посещают испытательные лаборатории, оснащенные уникальным современным оборудованием,

Направленность на практическую подготовку

позволяющим измерять ультрамалые количества радиоактивных веществ в объектах окружающей среды. При посещении подразделений Центра, осуществляющих мониторинг атмосферного воздуха, студентам предоставлена возможность познакомиться с новыми для Республики Беларусь технологиями непрерывного измерения содержания приоритетных загрязняющих веществ в атмосферном воздухе.

В ГУ РЦГЭиОЗ занятия проводит заведующий лабораторией физических факторов Чувак С.Н. Студенты углубляют знания по проведению индивидуального дозиметрического контроля, оценке и учету результатов радиометрического контроля проб окружающей среды, закрепляя навыки работы на спектро-

метрической, радиометрической, дозиметрической аппаратуре, имеющейся на оснащении в лаборатории. На занятиях, которые проводит заведующий отделением радиационной безопасности Буткевич В.В., уточняются практические вопросы ведения предупредительного и текущего санитарного надзора за радиологическими объектами. Заведующий отделением социально-гигиенического мониторинга Войцеховский В.Е. систематизирует подготовку студентов по вопросам ведения социально-гигиенического, в том числе и радиационного мониторинга.

Врач-гигиенист отделения радиационной гигиены ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» Ольшеский И.А., являясь высококвалифицированным специалистом по санитарно-гигиеническому надзору за организацией работ с источниками ионизирующего излучения, знакомит студентов с необходимой на рабочем месте документацией, обращая внимание на особенности выдачи санитарного паспорта на право работ с источниками ионизирующего излучения.

Заведующий отделением радионуклидной диагностики УЗ «10-я городская клиническая больница» Лицкевич В.В. демонстрирует практические аспекты проведения радиационного контроля при работе

Направленность на практическую подготовку

с открытыми источниками ионизирующего излучения, уделяя особое внимание вопросам дозиметрии, радиационной защиты персонала и мероприятиям при аварийных ситуациях.

Внедряя новые технологии образования, в частности дистанционное обучение, кафедра предоставляет возможность студентам 6 курса МПФ сдать теоретическую часть дифференцированного зачета on-line, воспользовавшись кафедральными электронными ресурсами – сайтом radbez.ru. Для тех, кто не имеет возможности выхода в Интернет, сдача зачета проходит непосредственно на кафедре, в компьютерном классе. Есть и письменная форма сдачи зачета.

Кроме возможности прохождения тестирования on-line сайт radbez.ru позволяет студентам воспользоваться довольно обширной электронной библиотекой, в которой можно найти всю основную нормативную базу по вопросам обеспечения радиационной безопасности. Доступ к библиотечным ресурсам свободный, без регистрации.

Лиудмила КВИТКЕВИЧ, Марина НАЗАРОВА, ст. преподаватели кафедры радиационной медицины и экологии



В начале весны, а именно 2 марта, в БГМУ был проведен День открытых дверей ВМедФа. Открыл встречу начальник факультета полковник С. Н. Шнитко. В его речи гости услышали историю возникновения и дальнейшего развития военно-медицинского факультета, подготовившего специалистов в интересах Министерства обороны РБ, пограничной службы РБ и внутренних войск. Начальник факультета подчеркнул особую роль профессии военного врача, как в мирное, так и в военное время. С 1998 г. (в этом году ВМедФ закончили первые выпускники) в университете уже подготовлено более 400 военных врачей, которые и в настоящее время стоят на страже здоровья защитников Отечества.

В ДЕНЬ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЕЙ Затем выступил зам. начальника факультета по идеологической работе полковник С. Е. Бабчук, который рассказал собравшимся о конкурсе и проходном балле при поступлении абитуриентов в 2012 г., также осветил условия учёбы, быта, возможности и перспективы дальнейшего обучения после окончания факультета, обратил внимание на особенности в подготовке к поступлению на военно-медицинский факультет. Позже присутствующим был представлен руководящий и профессорско-преподавательский состав факультета.

Особый интерес вызвали презентация видеоматериалов о буднях факультета, Вооружённых Силах и фильм «Две клятвы» о профессии военного врача.

Далее слово было предоставлено отв. секретарю приёмной комиссии доценту Д. А. Александрову. Он подробно разъяснил правила приёма документов, установленные сроки зачисления на факультет и в университет.

После всех вышеперечисленных выступлений были даны исчерпывающие ответы на вопросы абитуриентов и их родителей. Наибольшее количество вопросов было задано по условиям проживания и быта курсантов. Гостям была предоставлена возможность задать вопросы, уточнить интересующие их детали или просто пообщаться с курсантами факультета, присутствовавшими на мероприятии.

Кульминацией Дня открытых дверей стала экскурсия в анатомический музей университета.

Военно-медицинский факультет ждёт ребят, желающих посвятить свою жизнь служению белорусскому народу и Отечеству!

Геннадий ГУРШТЫНОВИЧ, майор м/с

Тринадцатого марта на медико-профилактическом факультете состоялась 30-я учебно-методическая конференция на тему: «Теория и практика оценки риска в медицине».

Участникам конференции — преподавателям медико-профилактического факультета — был представлен доклад «Методология оценки риска в практике государственного санитарного надзора», с которым выступила заместитель директора по научной работе Республиканского научно-практического центра гигиены кандидат медицинских наук Лариса Михайловна Шевчук.

В докладе было особо подчеркнуто, что в настоящее время методология оценки риска и профилактические технологии рассматриваются в качестве глобального фактора экономического роста. Во многих странах выбор приоритетов в хозяйственной деятельности, объемы и структура инвестиций в природоохранные мероприятия определяются на основе данных об экологическом риске для здоровья населения.

Основными компонентами процедуры оценки риска в Республике Беларусь являются: гигиеническая оценка качества атмосферного воздуха по комплексному показателю загрязнения, эколого-эпидемиологическая оценка риска по данным статистического прогнозирования уровней заболеваемости населения, расчет и оценка риска влияния приоритетных загрязняющих веществ в атмосферном воздухе на критические органы и системы.

По результатам исследований в рамках отраслевой научно-технической программы «Здоровье и окружающая среда» в 2010–2012 гг. учеными РНПЦ гигиены разработана инструкция по применению «Методика оценки риска здоровью населения факторов среды обитания». Инструкция утверждена Министерством здравоохранения и включает интегрированную информационно-аналитическую систему по оценке риска, которая содержит электронную базу данных о риске для здоровья населения приоритетных химических веществ. Ядро системы составляют файлы, в которых представлены токсиколого-гигиенические характеристики приоритетных загрязняющих химических веществ и их гигиенические нормативы — предельно допустимые концентрации, класс опасности, преимущественный характер действия на органы и системы.

Работы по оценке риска широко применяются при проектировании, строительстве и реконструкции предприятий, производств и объектов. Наиболее востребованы работы по оценке риска при реконструкции и строительстве предприятий агропромышленного комплекса, транспортных, машиностроительных предприятий, химических производств, предприятий по производству средств защиты растений, автозаправочных станций и станций технического обслуживания автотранспорта, предприятий по производству пищевых продуктов, коммунальных объектов, предприятий по производству стройматериалов и электроэнергии.

В заключительной части доклада Л. М. Шевчук определила перспективные направления научно-исследовательских работ в области оценки риска.

Доклад вызвал большой интерес и многочисленные вопросы у преподавательской аудитории. В дискуссии приняли участие декан медпрофа доцент А. Р. Аветисов, зав. кафедрой гигиены детей и подростков доцент Т. С. Борисова, доцент этой же кафедры М. М. Солтан, зав. кафедрой фтизиопульмонологии доцент Г. Л. Бородина. Материалы состоявшейся конференции будут использованы в учебном процессе со студентами медпрофа.

Григорий ЧИСТЕНКО, профессор, председатель учебно-методической комиссии медпрофа

Прафарыенташыя

Четырнадцатого марта на кафедре эпидемиологии состоялась конференция по обсуждению новых Международных медико-санитарных правил (ММСП). С программным докладом на конференции выступила зав. отделением особо опасных инфекций Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья А. Л. Лешкевич.

Анастасия Леонидовна Лешкевич была участницей Европейского совещания по стратегии осуществления ММСП, которое состоялось в Люксембурге в феврале текущего года. Новые Международные медико-санитарные правила являются юридически обязательным документом для 194 стран, предназначенным для сдерживания угроз со стороны болезней, которые могут быстро распространяться из одной страны в другую. Предыдущие ММСП (1969 г.) в последние десятилетия регулировали только три болезни (холеру, чуму, желтую лихорадку), и в них основное внимание уделялось пограничному контролю и относительно пассивным мерам по уведомлению и контролю. Новые ММСП распространяются как на «старые» болезни (желтая лихорадка, чума), так и на новые инфекции, такие как ТОРС или новые вирусы гриппа человека. В новых ММСП впервые определены

О новых медсанправилах другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, которые могут оказывать неблагоприятное воздействие на население других стран. Это такие угрозы, как разливы, утечки и сброс химических и радиоактивных веществ. Принятие новых ММСП продемонстрировало беспрецедентное международное соглашение в области общественного здравоохранения, направленное на локализацию чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения в самом начале их возникновения и не только на национальных границах. Пересмотренные правила были приняты Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2005 г. и вступили в силу 15 июня 2007 г. Они учитывают все болезни и события в области здравоохранения, которые могут создавать чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Новые ММСП предоставляют необходимые правовые рамки по обеспечению международной безопасности в области здравоохранения без излишнего вмешательства в международные перевозки и торговлю. Учитывая принципиально новое содержание новых ММСП, внедрение правил в различных странах может быть отсрочено (до пяти лет), чтобы создать соответствующие структуры и новые формы деятельности.

В заключительной части доклада А. Л. Лешкевич рассказала, что внедрение новых ММСП в Республике Беларусь потребовало включения соответствующих положений в Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Национальным координатором по ММСП в нашей стране определено Министерство здравоохранения. Санитарно-карантинный контроль на Государственной границе Республики Беларусь проводится на 36 пунктах пропуска.

Материалы конференции, презентация и ситуационные задачи будут использованы на кафедре эпидемиологии в учебном процессе со студентами медпрофа.

Ирина СЕВЕРИНЧИК, ассистент кафедры эпидемиологии

ных и венерических болезней связано в основном с беспокоейством студентов за состояние кожи и волос. Периоды эпидемического подъема заболеваемости респираторными заболеваниями обуславливают большое количество обращений на кафедру болезней уха, горла, носа. Традиционно стабильным остается количество консультаций на кафедрах стоматологического факультета.

Работа консультативной поликлиники для студентов продолжается. Студенты, имеющие объективные основания для медицинской консультации, могут получить бесплатную консультативную помощь на базе следующих клинических кафедр:

- общей хирургии,
- 1-й кафедры хирургических болезней,
- 2-й кафедры хирургических болезней,
- 1-й кафедры внутренних болезней,
- 2-й кафедры внутренних болезней,
- 3-й кафедры внутренних болезней,
- травматологии и ортопедии,
- онкологии,
- акушерства и гинекологии,
- нервных и нейрохирургических болезней,
- глазных болезней,
- 1-й кафедры терапевтической стоматологии,
- 2-й кафедры терапевтической стоматологии,
- 3-й кафедры терапевтической стоматологии,
- ортодонтии,
- ортопедической стоматологии,
- болезней уха, горла, носа,
- инфекционных болезней,
- кожных и венерических болезней,
- фтизиопульмонологии,
- урологии.

Новое расписание консультаций на период с февраля по май 2013 г. размещено на сайте университета в разделе «Студенту», страничка «Профком студентов» (закладка «Консультативная поликлиника для студентов»). В графиках консультаций указаны телефоны для записи, даты, время, место проведения консультаций и преподаватель кафедры, который проводит консультацию.

Уважаемые студенты, обращаем ваше внимание:

- консультации студентов проводятся по предварительной записи по телефонам, указанным в графиках;
- на консультации при себе необходимо иметь результаты ранее проведенных рутинных обследований (ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, общий анализ крови и др.).

Дополнительную общую информацию об организации консультаций можно получить в профкоме студентов (пр-т Дзержинского, 83/8, общежитие №7) или по телефонам (017) 272-57-67, (044, 029) 777-88-05.

Конкретную информацию по проведению консультаций можно получить по телефонам кафедр (указаны в графиках консультаций на сайте).

Игорь СЕМЕНОВ, доцент, председатель комиссии по оздоровлению и санаторно-курортному лечению студентов, магистрантов, клинических ординаторов и аспирантов

Профсоюзный комитет студентов приглашает обучающихся и сотрудников университета в рамках программы «Мировое наследие» в туристическое путешествие по маршруту

«Минск — Берлин — Потсдам — Минск» — 9–12 мая.

В ходе тура будут посещены памятники архитектуры и культуры, которые внесены международной организацией ЮНЕСКО в список «Всемирного наследия».

Для студентов и магистрантов виза — бесплатная!

Подача документов до 10 апреля 2013 года в профком студентов (общ. №7, пер. Дзержинского, 83/8, 1-й этаж). Справки по телефонам: GSM (Велком) 341-98-16, (Велком, МТС) 777-88-05.

Количество мест ограничено!

Приказом ректора университета от 12.11.2010 № 533 в нашем университете с ноября 2010 года организована консультативная поликлиника для студентов на функциональной основе на базе клинических кафедр университета. Поликлиника создавалась в целях сохранения, укрепления здоровья студентов нашего университета и развития практики социального партнерства между администрацией университета и коллективом студентов.

Консультативная поликлиника для студентов

Функционирование поликлиники позволяет решать многие важные задачи: создание дополнительных бесплатных благоприятных условий по медицинскому обслуживанию студентов, направленных на укрепление их здоровья; неразрывное эффективное сочетание оздоровления с образовательным процессом; создание преемственности в работе клинических кафедр и студенческого санатория-профилактория по сохранению здоровья студентов (в профилактории можно выполнять физиотерапевтические и другие процедуры, которые были рекомендованы на кафедрах поликлиники).

Всего со дня организации поликлиники по декабрь 2012 г. (включительно) на клинических кафедрах, входящих в консультативную поликлинику, было проконсультировано 2335 студентов — цифра внушительная! С чем это связано? В первую очередь — с повышением личной ответственности и внимания студентов к состоянию собственного здоровья, высоким профессиональным авторитетом преподавателей среди обучающихся и доступностью консультаций (они бесплатны и проводятся на базах кафедр в запланированные дни), а также эффективно организованной информационной работой.

За ноябрь—декабрь 2010 г. на кафедры поликлиники обратилось 395 студентов, в 2011 г. — 1028 студентов, за прошедший 2012 г. — 912 человек. Ведущие ранговые места за время работы поликлиники по количеству консультаций студентов занимали 4 кафедры: кафедра кожных и венерических болезней, 2-я кафедра терапевтической стоматологии, кафедра болезней уха, горла, носа, кафедра ортодонтии.

Больше всего обращений студентов на кафедру кож-

Ранговое место	Клиническая кафедра — количество проконсультированных студентов		
	ноябрь — декабрь 2010	2011	2012
1 место	кожных и венерических болезней — 152	кожных и венерических болезней — 268	2-я кафедра терапевтической стоматологии — 162
2 место	болезней уха, горла, носа — 95	2-я кафедра терапевтической стоматологии — 163	кожных и венерических болезней — 141
3 место	онкологии — 56	болезней уха, горла, носа — 156	ортодонтии — 119

Основным валеологическим

Планета здоровья

принципом является сохранение здоровья здоровых. В связи с этим весьма важно своевременно пополнять резервы собственного здоровья и владеть навыками самопомощи при любых его неблагоприятных отклонениях.

Одним из важных апробированных временем народных немедикаментозных способов лечения китайской медицины является физиотерапия с помощью медицинских банок.

Физиотерапия с помощью медицинских банок в китайской традиционной медицине впервые упоминается в эпоху династии Хань. В медицинском трактате эпохи династии Сун «Су Шэнь Лян Фан» говорится о способе лечения простуды и кашля с помощью медицинских банок, что является свидетельством того, что данный способ физиотерапии использовался и для лечения внутренних заболеваний. Дальнейшее развитие китайской традиционной медицины заложило теоретическую основу применения данного метода физиотерапии.

НАТУРАЛЬНАЯ ФИЗИОТЕРАПИЯ

Данная процедура получила название «натуральной физиотерапии» новейшего типа 21 века, пользующегося и сегодня огромной популярностью во всем мире благодаря широкому спектру применения. Она проста в употреблении, действует быстро и эффективно, безопасна и надежна.

Баночный массаж — это уникальная терапия, сочетающая воздействие банок и массажа, оказывающая рефлекторное влияние на организм, раздражая создавшимся вакуумом кожные рецепторы, под влиянием чего в тканях ускоряется крово- и лимфообращение, рефлекторно улучшается дыхание в легких.

Физиотерапия с помощью медицинских банок заключается в воздействии на организм с целью выработки им тепловой механической энергии, умеренного теплового стимулирования. Несмотря на то, что воздействие оказывается на ограниченные участки тела и меридианы «цзинло», в результате терапии отмечается ответная реакция не только соответствующего участка, но и происходит урегулирование функций всего организма, достижение баланса Инь-Ян, очищение меридианов «цзинло», стимулирование кровообращения и циркуляции энергии Ци. Поэтому это один из надежных способов снятия болей, простуды, нормализации качества сна, улучшения памяти, настроения и в целом восстановления здоровья.

Важно помнить о надежных, немедикаментозных, проверенных временем средствах сохранения и восстановления здоровья!

Екатерина ЧУМАКОВА, преподаватель дисциплины «Валеология» кафедры гигиены детей и подростков

3 пункту гледишту психолога

Не секрет, что нынешние студенты проводят основную часть своего свободного времени перед мониторами компьютеров: там и любимая музыка, и кино, и книги, и возможность, не выходя из комнаты, пообщаться с друзьями, родными, одногруппниками и преподавателями. Студенты, состоящие в сообществе «Психологическая служба БГМУ» в социальной сети «ВКонтакте», а это 12% от общей численности обучающихся в университете, регулярно принимают участие в онлайн-опросах, проводимых педагогами-психологами университета.

Результаты исследований помогают выявлять основные проблемы, с которыми сталкиваются студенты университета, и искать возможные пути их решения. Некоторые из существующих проблем представлены ниже.

Известно, что большую часть времени студента, безусловно, занимает учеба, в том числе и самостоятельная подготовка к занятиям. Поэтому ряд волнующих проблем и острых вопросов лежит в плоскости учебной деятельности. 47% опрошенных студентов отметили, что на успешную учебу их мотивирует желание стать компетентными специалистами, обладающими прочными и глубокими знаниями. Однако 22% из опрошенных участников исследования без особого желания учиться начали учебный год. Для 35% обучающихся основными мотиваторами подготовки к занятиям являются стремление избежать осуждения и наказания за плохую учебу, нежелание оказаться среди отстающих студентов. В качестве причины низкого уровня учебной мотивации студенты отметили высокую нагрузку, усталость и то, что они пока не видят, как и где во врачебной деятельности смогут применить знания, получаемые на младших курсах. По мнению старших курсов учебная мотивация снизилась по причине отсутствия заинтересованности некоторых преподавателей клинических кафедр в процессе передачи знаний и опыта. Некоторые студенты теряют интерес к учебе, разочаровавшись несоответствием ожиданий и реальности, с которой они сталкиваются, придя в клинику. Другие отмечают отсутствие контроля со стороны преподавателей, что для студентов с низкой самодисциплиной является расслабляющим и расхолаживающим фактором. 36% обучающихся считают лекции неэффективной формой работы. Большинство студентов отмечают, что повышение значимости лекций возможно путем включения преподавателя в диалог со студентами, в поддержании обратной связи, а также в освещении на лекциях тех вопросов, которые недостаточно раскрыты в литературе. Для 39% студентов актуальным является умение структурировать свою самостоятельную работу.

Проведенные опросы затронули не только учебную деятельность студентов, но и не менее важную сферу их межличностного взаимодействия. Почти половина студентов желает улучшить атмосферу в учебной группе. Равнодушие и безразличие, возникающие в группе конфликты между одногруппниками порождают разобщенность в коллективе. Молодым людям и девушкам было предложено ответить на вопрос: «Почему же так высок уровень конфликтности?» Третью респондентов основным источником конфликтных ситуаций назвали низкий уровень коммуникативной культуры студентов, а 25% отметили нетерпимость к различию интересов и ценностей друг друга.

Возможность изменить микроклимат в учебной группе есть у каждого студента. Уважение к мнению друг друга, умение слушать и слышать, терпимость и принятие — при желании все эти качества может воспитать в себе каждый самостоятельно. Однако более эффективными будут посещения учебными группами психологических тренингов, направленных на формирование благоприятной атмосферы в учебном коллективе. А первым спланированным шагом будет уже само решение, принятое одногруппниками, о посещении данных занятий.

В следующих номерах газеты в рубрике «3 пункту гледишту психолога» будут представлены развернутые рекомендации педагогов-психологов по волнующим студентам вопросам, таким как: «Как повысить уровень коммуникативной культуры?», «Эффективная самоподготовка», «Как снизить уровень конфликтности в группе?» и другим. Задать свой вопрос педагогу-психологу можно, позвонив по телефону (017) 2726698, отправив письмо на SPPS_bsmu@mail.ru или сообщение «ВКонтакте» в сообщество «Психологическая служба БГМУ».

Инга ВЕТЕОРЕЦ, Татьяна ЖЕЛУДКО, педагоги-психологи

Профессиональный путь Галины Львовны Бородиной — зав. кафедрой физиопульмонологии БГМУ — определила ее мама, прежде всего датой рождения: врач-физиотерапевт родила дочь 24 марта — в День борьбы с туберкулезом. Как признается сама Галина Львовна, уверенность в том, что она станет непременно врачом, присутствовала с детских лет.

После окончания школы Г. Л. Бородин поступила в МГМИ. Ежедневная учеба, участие в СНК на кафедре физиотерапии дали свои результаты. Поэтому после окончания института с красным дипломом Г. Л. Бородин в 1986 г. начала свой трудовой путь в должности мл. научного сотрудника РНПЦ пульмонологии и физиотерапии. В 1994 г. защитила диссертацию на тему иммунологических и биохимических особенностей гомеостаза у пациентов с хроническим бронхитом на фоне алкоголизма. В течение последних 15 лет основной сферой научных интересов является саркоидоз органов дыхания.

— Саркоидоз — заболевание, этиология которого до сих пор остается неизвестной, — говорит Галина Львовна. — На самом деле саркоидоз — не такое уж редкое заболевание, как казалось раньше, пациентов становится все больше и больше. У большинства саркоидоз протекает благоприятно, но иногда приобретает рецидивирующее течение и может окончиться летальным исходом. В своей работе мы ставили целью улучшить прогнозирование, оптимизировать диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию заболевания, разработать новые немедикаментозные физиотерапевтические методы, чтобы иметь возможность реже использовать агрессивные схемы терапии, связанные с приемом кортикостероидных препаратов. Учитывая то, что саркоидоз относится к стрессозависимым заболеваниям, важным для успеха в лечении является также психологическая помощь, тесный контакт с пациентом, повышающий доверие к врачу.



«Есть повод улыбнуться»

Я считаю, что мне очень повезло стать сотрудником БГМУ, частью этого большого и слаженного коллектива, состоящего из высококвалифицированных специалистов. На нашей кафедре работают настоящие профессионалы своего дела, являющиеся одновременно и врачами, и педагогами. Признательна всему коллективу и особенно доценту Кривоносу П. С., который имеет огромный опыт лечебной и педагогической работы и щедро делится им как со мной, так и с другими сотрудниками. Благодаря его поддержке и мудрым советам мне легче преодолевать естественные трудности в еще новой для меня работе педагога. Кроме того, многие сотрудники кафедры, как и я сама, являются учениками профессора Ломача, задавшего научное направление, которому мы следуем до сих пор.

Назовите основные направления деятельности кафедры.

Основное внимание физиотерапевтов кафедры занимает проблема мультирезистентного туберкулеза, внедрение современных методов диагностики этой патологии (бактериологические и молекулярно-генетические). Второе направление — особенности течения туберкулеза у иммунокомпрометированных лиц, ВИЧ-инфицированных. Результативность работы демонстрирует педиатрическая служба. В Беларуси ситуация по детскому туберкулезу — достаточно благоприятная, стабильная, но все же ухудшение эпидемиологической ситуации в стране, развитие лекарственной устойчивости микобактерий вызывает настороженность. Проблемой, остро стоящей перед детскими физиотерапевтами, является ранняя диагностика и верификация диагноза поствакцинальных осложнений

— Вот уже полгода прошло, как Вы возглавили кафедру физиопульмонологии. Насколько сложен процесс адаптации?

— До сих пор я работала научным сотрудником, и педагогическая деятельность, конечно, является для меня новой, но, безусловно, интересной сферой

БЦЖ вакцинации. **Вам слова**

Сегодня педиатры активно внедряют в практику Диаскинтест, разработанный российскими коллегами, позволяющий более точно проводить дифференциальную диагностику туберкулеза с нетуберкулезными заболеваниями и БЦЖ осложнениями.

— Вы отмечаете свой юбилей, думаю, самое время поговорить о планах на будущее.

— На первом месте — предстоящая защита докторской диссертации по проблеме оптимизации диагностики, лечения и медицинской реабилитации пациентов с саркоидозом. В дальнейшем планирую расширить сферу своих научных интересов и заняться проблемой такого редкого наследственного заболевания, как муковисцидоз. Заболевание является неизлечимым, раньше пациенты умирали в раннем возрасте, но благодаря заслугам, прежде всего, педиатров пациенты с таким диагнозом уже перешагнули 30-летний рубеж. Пульмонологи пытаются развить и преумножить их успехи в реабилитации данной категории пациентов.

— Что помогает каждый день вставать и с улыбкой идти на работу?

— Думаю, человек, который преодолевает себя и заставляет идти на работу, просто несчастен. Да, бывают сложности, трудности, психологическая нагрузка, но та радость, которую доставляет работа, намного больше. Тот факт, что не бывает двух одинаковых случаев течения одного заболевания, не дает доктору скучать, заставляет совершенствовать свои знания, развиваться, двигаться вперед. Еще большую удовлетворенность получаешь, когда видишь, что твои знания востребованы, твоя помощь нужна людям. Не могу не подчеркнуть, что меня до сих пор удивляет и радует высокий уровень подготовки и работоспособности наших студентов. Это ощущение еще раз дает повод улыбнуться, встряхнуться, с благодарностью вспомнить о наших учителях и подумать о тех, кому мы передаем свои знания.

Подготовил Алексей ПИЛИПЧИК, студент лечфака

«Купляйце беларускае!» Этот рекламный призыв мы часто слышим с экранов телевизоров, однако нередко из уст наших соотечественников он звучит в уничижительном смысле и особенно часто в отношении лекарственных препаратов белорусского производства.

сложился определенный стереотип мышления, что эффективны только импортные лекарства, а отечественные препараты по качеству существенно им уступают. Поэтому сотрудники кафедры поликлинической терапии с интересом отнеслись к предложению посетить совместное частное белорусско-болгарское фармацевтическое предприятие «Лекфарм», расположенное в Логойске.

Мы узнали, что несмотря на то, что ООО «Лекфарм» — предприятие с небольшим стажем (в июне 2006 г. получило лицензию на осуществление фармацевтической деятельности), оно единственное в Беларуси, имеющее сертификат GMP на все препараты. Это подтверждает соответствие международной практике производства твердых лекарственных форм от поступления субстанции на склад до выпуска готовой лекарственной формы.

Экскурсию по предприятию провел начальник цеха Сосновский А. А. — молодой человек, как нам показалось, влюбленный в свою работу и гордый за свою компанию. Нас переодели в спецодежду (однообразные халаты, шапочки и бахилы) и провели по «серому коридору», окружающему со всех сторон производственную зону. «Серый коридор» служит дополнительной мерой предосторожности от загрязнения «чистой» зоны, где изготавливаются лекарственные препараты. За работой в цеху мы наблюдали через многочисленные окна. Мы посмотрели все стадии производства лекарств от начала и до конца. Сначала мы побывали в большом помещении, оснащенном современным воздухоочистительным оборудованием. Здесь происходит очистка воздуха, подаваемого в цех. Причем, в цехе специально устанавливается такое давление очищенного воздуха для защиты от загрязнения, чтобы при входе и выходе сотрудников из «чистой» зоны воздух выталкивался в «серый коридор», а не наоборот. Показали нам и помещение со сложными очистительными установками воды. Весь процесс очистки воздуха и воды полностью автоматизирован. Нам понравились логически последовательная планировка производственных помещений цеха с самым современным импортным оборудованием, отлаженная работа персонала. Удивило, что каждый отдельный процесс производства строго документировался. Подумалось о некотором бюрократизме, но нам объяснили, что такая четкая система документирования, а также многоступенчатый контроль выполнения, включая компьютерные системы наблюдения, делают практически невозможными различные отклонения и ошибки и гарантируют высокое качество выпускаемой продукции. А если все же произойдут какие-либо отклонения или несоответствия, то они своевременно будут зарегистрированы и проанализированы для того, чтобы предпринять необходимые меры по недопущению повторения этих ошибок.

Сосновский А. А. рассказал нам о разработанной и внедренной на предприятии системе контроля качества. Она охватывает все стадии получения лекарственных препаратов,

Экскурсия

включая выбор и оценку поставщика активной фармацевтической субстанции, упаковочных материалов, тройной контроль с хроматографическим анализом исходного сырья, таблеточной массы и готовой таблетки. А в конце после блистерового автомата проводится еще и микробиологическое тестирование. Нас впечатлила лаборатория отдела контроля качества, которая оснащена самым современным лабораторным оборудованием ведущих мировых производителей Германии, США, Японии, Швейцарии и др. В лаборатории добросовестно работают высококвалифицированные кадры.

После экскурсии по производству ведущий маркетолог Стецко Леонид Константинович рассказал нам о продукции «Лекфарма». Предприятие в основном выпускает кардиологическую линейку. Ежегодно производит около 430 млн таблеток, 60 млн капсул и 2,7 млн «саше». Всего около 90 позиций, причем по 16 наименованиям — это единственный в Республике Беларусь производитель.



В пользу качества производства

Конечно же, мы не могли не задать вопрос о том, откуда и какого качества поступает сырье на производство. Оказывается, что субстанции для производства генерических лекарств закупаются в известных своим высоким качеством фармацевтических компаниях Германии, Дании, Венгрии, Испании, Индии, России. Многие препараты успешно прошли клинические испытания в ряде стационаров и поликлиник г. Минска. Стецко Л. К. отметил, что ООО «Лекфарм» три раза подряд получало звание лучшего предпринимателя года в сфере медицинской деятельности. Продукцию компании покупают в пяти странах СНГ. Не без гордости было сказано, что на предприятии работают всего 194 человека, а в бюджет государства от компании поступает десятая часть от налоговых сборов всего Логойска и Логойского района.

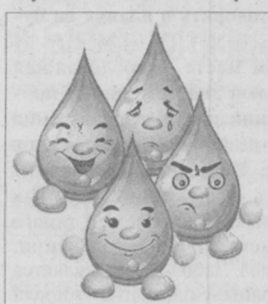
Сотрудникам нашей кафедры очень понравилась экскурсия. У многих из нас изменилось представление о качестве белорусских лекарств. Мы испытали настоящую гордость за то, что и у нас есть достойное фармацевтическое предприятие. Перед отъездом домой медицинский представитель по г. Минску Корякова С. Н. сказала: «Мы открыты для всех! Пусть те, кому это интересно, приезжают к нам на экскурсию. Мы охотно покажем наше производство всем желающим!» И это еще один аргумент в пользу качества производства, которому нечего скрывать.

Ирина МЕСНИКОВА, доцент кафедры поликлинической терапии

Всемирный день водных ресурсов объявлен Генеральной Ассамблеей ООН в 1993 году для привлечения внимания к проблемам, связанным с водой.

На нашей планете проживает уже 7 миллиардов человек, и ожидается, что нас станет больше еще на 2 миллиарда к 2050 году. Каждый из нас пьет от 2 до 4 литров воды каждый день, однако средний расход воды на городского жителя составляет около 300 литров. Вода уходит на технические нужды или бессмысленно выливается, пока мы чистим зубы и моем посуду, ведь течет вода быстрее, чем мы успеваем ее использовать. Много воды уходит и на производство вещей, которыми мы пользуемся, и продуктов, которые мы едим. Например, для производства 1 кг говядины требуется 15 тонн воды, а для производства 1 кг пшеницы — полторы тонны.

Чудесный мир воды



Что стоит начать делать, чтобы не расходовать бессмысленно то, в чем мы ограничены?

Стоит разыскать все протекания (лужи, капли, плесень) под раковиной, а также вокруг душа, кранов и туалетов и отремонтировать их, проверить, не протекает ли туалет. Можно принять решение экономить воду и закрывать краны, чтобы вода не текла зря, когда мы чистим зубы, моем посуду и т.п., иногда принимать душ вместо ванны. При поливе огородных растений нужно лить воду непосредственно под корень, не разминая землю. Растения впитывают влагу всей поверхностью корневых волосков, но не листьями или стеблем, поэтому не стоит тратить воду для обливания всего растения.

Советы тем, кто планирует в будущем экологически дружелюбный ремонт: важно использовать стиральную машину при полной загрузке (причем машины с фронтальной загрузкой используют в три раза меньше воды, чем машины с загрузкой вертикальной). Можно установить специальные насадки на краны — перлатеры — в них вода смешивается с воздухом, что позволяет и сохранить хорошие моющие свойства, и уменьшить потребление воды. Также можно установить комбинированный унитаз с двойным сливом и сэкономить еще 9 литров.

Еще одна важная проблема — вещества, которые попадают в водосток. Достаточно большой вклад в загрязнение вносит бытовая химия, да и для здоровья она не очень полезна — с ней связывают увеличение частоты дерматитов и аллергических реакций. Сода, уксус, лимонный сок и обычное мыло на самом деле отмывают гораздо больше загрязнений, чем можно было подумать.

По возможности старайтесь не использовать те средства бытовой химии, которые содержат хлор, хлорорганические соединения, фосфаты и фосфонаты — эти вещества опасны и для окружающей среды, и для здоровья человека.

Каждый третий человек на планете испытывает нехватку питьевой воды. Многие страдают от заболеваний, связанных с плохим качеством воды. У нас есть риск начать испытывать те же проблемы в течение нескольких ближайших десятков лет. Поэтому есть смысл развить в себе новые привычки, чтобы любоваться на прекрасные водопады не только на картинках.

Мария ГУЛИНА, преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения

Карысна ведаць

Профессиональная деятельность людей умственного труда характеризуется рядом специфических особенностей: гипокинезией и

высокой степенью психоэмоционального напряжения. Это является одной из основных причин роста сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому важной проблемой у людей умственного труда является формирование правильного образа жизни. В его организации выделяют следующие компоненты:

- организация умственной работы (ритм профессиональной деятельности, освещение рабочего места, вентиляция помещения, правильная рабочая поза и наличие своевременных перерывов, а также отдых после работы);
- организация рационального питания (соблюдение законов рационального питания);
- правильный сон;
- повышение двигательной активности.

В данной статье мы рассмотрим аспект повышения двигательной активности. Путем регулярных физических упражнений человек умственного труда может сохранить и укрепить свое здоровье. А у человека с хорошей физической подготовкой и умственная работоспособность выше (при прочих равных условиях). Согласно многочисленным научным исследованиям максимальный оздоровительный эффект приносит аэробные упражнения циклического характера, такие как: быстрая ходьба, бег, велосипед, лыжи, плавание.

Лучшим вариантом повышения двигательной активности является небыстрый бег. Несмотря на то, что ходьба проще бега, она эффективна, только если она длится более 2 ч каждый день, а скорость составляет выше 5 км/ч. Очевидно, что лыжные или велосипедные прогулки в свою очередь требуют наличия соответствующего инвентаря и существенно ограничиваются сезоном года. Кроме того, езда на велосипеде сопряжена с риском дорожно-транспортных происшествий. А для занятий плаванием необходимо посещать бассейн, что сопровождается значительными затратами времени и денег. Кроме того тренировки являются эффективными при частоте пульса как минимум 120–130 уд/мин, это требует хорошего владения навыками бега на лыжах или плавания. Бег лишен всех этих недостатков. Место для него можно выбрать в любой зеленой зоне рядом с домом.

Противопоказаниями к занятиям бегом являются следующие заболевания: пороки сердца (митральный стеноз), ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз, сердечная недостаточность, нарушения сердечного ритма (мерцательная аритмия), артериальная гипертензия, варикозное расширение вен; обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, цирроз печени, желчнокаменная, почечнокаменная болезни (при наличии крупных камней), хронические болезни почек; обострение болезней позвоночника, глаукома, прогрессирующая близорукость, угрожающая отслойкой сетчатки; тиреотоксикоз, неконтролируемые формы сахарного диабета, ожирение 4 степени, туберкулез, а также острые формы (включая обострение хронических) других заболеваний (включая хронические).

Длительный бег в спокойном темпе (1 км за 5–7 минут) улучшает деятель-

ность сердечно-сосудистой системы: усиливается сократительная функция и капилляризация миокарда. Занятия равномерным бегом снижают уровень холестерина, периферическое сопротивление крови, увеличивается эластичность и емкость сосудов, нормализуется артериальное давление. Занятие бегом улучшает деятельность дыхательной системы, функциональное состояние печени, укрепляет скелетные мышцы. Особо следует подчеркнуть важность для работников умственного труда того факта, что пробежки оказывают положительное психологическое влияние, избавляя от негативных эмоций.

Бегать можно как утром, так и вечером, через 2 часа после еды или за 1 час до еды. Тем не менее, необходимо избегать крайностей: рано утром организм еще не «проснулся», а бег поздно вечером может быть причиной бессонницы. Более удобно все-таки бегать вечером, после трудового дня, чтобы снять нервно-эмоциональное напряжение: оптимальное время 18–19 часов. Лучшие места для пробежек в парке, саду, лесу, на стадионе либо набережной, загарающиеся улицы исключите из своего маршрута.

Для занятий бегом вам потребуются удобная пара кроссовок, спортивный костюм, шапочка и легкая свободная куртка-ветровка (в зависимости от метеорологических условий). Большое удовольствие доставляет пробежка под ритмичную музыку. В Интернете можно легко найти специальную музыку для бега (в том числе и файлы, бесплатные для скачивания). Данные треки смонтированы специальным образом: имеют различный темп и продолжительность непрерывного звучания и рассчитаны для любого уровня подготовки — от новичков до марафонцев. Начинайте бегать с такой дистанции, которую сможете пробежать в спокойном темпе до появления заметной одышки. На последующих 2 пробежках закрепите результат, продолжительность нагрузки увеличивайте постепенно (на 10 %). Увеличивайте дистанцию до тех пор, пока время на ее прохождение не достигнет 30 минут (ориентировочно около 5 км у молодых здоровых людей). При необходимости продолжительность маршрута и скорость его прохождения можно оценить, используя секундомер, а также электронные карты либо шагомер. Дистанцию и темп следует увеличивать постепенно и ориентироваться как на собственные ощущения, так и частоту сердечных сокращений во время пробежки. В случае хорошей реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку пульс через 3 минуты снизится на 30 %, через 5 минут — на 50 %, через 10 минут — на 70 % от максимального за время пробежки уровня.

Пробежку следует начинать с легкой разминки или пройти в быстром темпе 100–200 м. Мы не будем рассматривать отдельные детали техники самого бега и дыхания, так как различные авторы имеют на этот счет собственное мнение. Однако собственный опыт подсказывает, что ваш организм при регулярных и систематических занятиях (3–7 раз в неделю) сам подскажет вам, как нужно бегать.

Весьма вероятно, что поначалу на дистанции вас будут тормозить одышка, боль, усталость, а пот «шипеть» в глазах, но это после душа все пройдет — ведь вы на правильном пути. Задумайтесь о себе и своем здоровье, ведь кроме вас самих этого не сделает никто. Поверьте, всего 30–40 минут того стоят. Еще 2500 лет назад древние греки дали мудрый совет: «Хочешь быть сильным — бегай, хочешь быть красивым — бегай, хочешь быть умным — бегай!»

Ярослав БОРИСЕВИЧ, ст. преподаватель кафедры общей гигиены

24 марта 2013 г. исполнился 131 год со дня открытия Р. Кохом возбудителя туберкулеза и 31 год со дня официального объявления Всемирного дня борьбы с туберкулезом.

Немецкий врач и бактериолог Генрих Герман Роберт Кох родился в Клаусталь-Целлерфельде 11 декабря 1843 г. В семье было 13 детей, Роберт был третьим ребенком. К 5 годам мальчик умел читать и писать. В 1851 г. Роберт поступил в гимназию Клаусталя, учеба давалась легко, и через четыре года он уже был первым учеником в классе. В школьные годы мальчик собрал прекрасную коллекцию мхов, лишайников, насекомых и минералов. Окончив в 1862 г. гимназию, Р. Кох сразу поступил в Геттингенский университет, где в течение двух семестров изучал естественные науки, физику и ботанику, а затем начал изучать медицину. Важнейшую роль в формировании интереса студента к научным исследованиям сыграли многие его университетские преподаватели, в том числе анатом Иаков Гелье, физиолог Георг Мейсснер и клиницист Карл Гассе. Теоретически убедительные аргументы университетских дискуссий о микробах и природе различных заболеваний, знаменитые публикации Луи Пастера о микробной теории брожения и невозможности самопроизвольного зарождения живых организмов из неживого вещества заинтересовали молодого Коха, хотя практическая их проверка оказалась с точки зрения технологии того времени невозможной.

После окончания университета молодой врач не имел постоянной работы и служил в различных больницах в пяти городах Германии. Он пытался организовать частную практику, и одно время врачевал кабинет Р. Коха был совмещен с жилой комнатой, а из оборудования молодой исследователь имел лишь микроскоп, который ему подарила супруга в день рождения. Вскоре Р. Кох стал известным и уважаемым врачом.

В 1870 г. во время франко-прусской войны Р. Кох добровольно работал в полевом госпитале, где приобрел большой опыт в лечении инфекционных болезней, в частности, холеры и брюшного тифа. Одновременно, несмотря на сильную близорукость, он изучал под микроскопом водоросли, крупные микробы и совершенствовал свое мастерство в микрофотографии. Он обнаружил, что среди крупного рогатого скота распространено эндемическое заболевание

сибирская язва, которое поражает легкие, лимфоузлы, вызывает карбункулы кожи. Ученый проводил все свое время за микроскопом, изучая предполагаемого возбудителя. В результате серии тщательных, методичных экспериментов исследователь впервые установил бактериальное происхождение заболевания и доказал, что единственной причиной сибирской язвы была бактерия *Bacillus anthracis*. Статьи с описанием и микрофотографиями возбудителя сибирской язвы, а также лабораторных методов, в т.ч. окраски бактериальной культуры, были опубликованы в 1876 и 1877 гг. в университете Бреслау (ныне г. Вроцлав). Результаты исследований были представлены Паулю Эрлиху и ученым лаборатории Конгейма и сразу принесли автору широкую известность, благодаря чему Р. Кох в 1880 г. назначается правительственным советником в Имперском отделении здравоохранения в Берлине. Уже через год ученый опубликовал работу «Методы изучения патогенных организмов» («Methods for the Study of Pathogenic Organisms»), где описал способ выращивания микробов на твердых средах, с помощью которого впервые стало возможным изучение чистых изолированных бактериальных культур.

После того, как Кох опубликовал резко критические отзывы о пастеровских исследованиях, касающихся сибирской язвы, между двумя выдающимися учеными вспыхнула острая и нелюбимая дискуссия, продолжавшаяся несколько лет, которую они вели как на страницах журналов, так и в публичных выступлениях. Смерть Л. Пастера примирила двух гениев. Незадолго до своей кончины Р. Кох посетил Пастеровский институт в Париже. Он попросил проводить его к усыпальнице великого Пастера, опустился на колени и склонил голову.

Имя его и открытия останутся в веках

умерших от туберкулеза, предельно высушив и окрасив препараты растворами красителей синего, красного или фиолетового цвета. Рассматривая однажды под микроскопом такой препарат, окрашенный в синий цвет, Кох заметил

между тканями легкого многочисленные тоненькие палочки, которые группировались по несколько штук сразу, напоминая папирос в коробке. Для того чтобы из найденных бактерий можно было получить культуру, в которой микроорганизмы могли размножаться, ученый придумал питательную среду, подобную живым тканям, и использовал сыворотку животной крови, которую ему удалось раздобыть на бойне. Выращенными таким образом чистыми культурами бактерий ученый заразил несколько сот подопытных животных разных видов, и все они заболели туберкулезом. Кох считал, что человек может заразиться туберкулезом только через вдыхание этих палочек, и для доказательства этого он проводил многочисленные сложные эксперименты с подопытными животными. 17 лет упорной работы в лаборатории и удачные эксперименты с заражением подопытных животных

палочками, выделенными из легких и мокроты людей, больных туберкулезом, позволили ученому представить убедительные данные об открытии им возбудителя туберкулеза.

24 марта 1882 г. на заседании Физиологического общества в Берлине Роберт Кох выступил с триумфальным докладом «Об этиологии туберкулеза». Столетие со дня открытия Р. Кохом возбудителя туберкулеза широко отмечалось мировой общественностью, а день 24 марта был объявлен официальным Всемирным днем борьбы с туберкулезом.

В 1885 г. Кох стал профессором Берлинского университета и директором только что созданного Института гигиены. Он стал ученым, определяющим направления развития здравоохранения, и, в частности, ответственным за координацию исследований и практических мер в борьбе с такими инфекционными заболеваниями, как брюшной тиф, малярия, чума крупного рогатого скота, сонная болезнь (трипаносомоз) и чума человека.

В жизни творца и ученого Роберта Коха можно увидеть две роли: самоотверженного «землепроходца» в науке и властолюбивого, стремящегося к почету человека. Оказавшись на вершине славы, Кох, как и Вирхов, категорически был против учения своих выдающихся ученых-современников. Он выступал не только против Л. Пастера, но и против создателя теории иммунитета И. И. Мечникова. Лишь в последние годы жизни Кох согласился с теорией Мечникова. Более того, люди, мало знакомые с Кохом, часто считали его подозрительным и нелюдимым, однако друзья и коллеги знали его как доброго и участливого человека, поклонника Иоганна Гете и заядлого шахматиста.

Ученый продолжал лабораторные исследования и доказал, что определенные виды бактерий всегда вызывают определенную болезнь. Кроме того Кох разработал метод селекции отдельных видов бактерий и их культивирования на искусственных средах. Он не оставил изучение туберкулеза, сосредото-

Жыццё як факел

жившись на поисках способов лечения заболевания, и в 1890 г. объявил о том, что такой способ найден. Роберт Кох выделил так называемый туберкулин — стерильную жидкость, содержащую вещества, вырабатываемые бактерией туберкулеза в ходе роста. Однако оказалось, что препарат не обладал лечебным действием, более того — его введение сопровождалось токсическими реакциями. Это стало причиной острейшей критики препарата. Вспыхнувшие протесты против применения туберкулина стихли, лишь когда обнаружилось, что проба с туберкулином может использоваться в диагностике туберкулеза у людей и крупного рогатого скота.

В 1905 г. Кох за исследования и открытия, касающиеся лечения туберкулеза, был удостоен Нобелевской премии по физиологии и медицине. В Нобелевской лекции лауреат сказал, что если окинуть взором путь, «который пройден за последние годы в борьбе с таким широко распространенным заболеванием, как туберкулез, мы не сможем не констатировать, что здесь были сделаны первые важнейшие шаги».

Роберт Кох был удостоен многих наград, в т.ч. прусского ордена Почета, присуждаемого германским правительством (1906), и почетных докторских степеней университетов Гейдельберга и Болоньи. Он был иностранным членом Французской академии наук, Лондонского королевского научного общества, Британской медицинской ассоциации и многих других научных обществ.

Роберт Кох скончался в Баден-Бадене от сердечного приступа 27 мая 1910 г.

«Благодаря гению и труду одного человека 75 миллионов людей, обреченных на гибель, могут быть возвращены к жизни и полезной деятельности. Никому не было дано совершить такой подвиг. Да он едва возможен в будущем, так как в медицине нет объекта, который по своему распространению и роковому значению равнялся бы с туберкулезом». (А.С. Шклярский)

Наталья МОРОЗКИНА, доцент