



Студенты БГМУ – победители открытого конкурса «Формирование культуры безопасности жизнедеятельности в достижении Целей устойчивого развития». Это творческое состязание проводилось среди студентов очной формы обучения учреждений высшего образования нашей страны. Его идейным вдохновителем выступил Университет гражданской защиты Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь.

По словам организаторов, «курс направлен на привлечение внимания обучающихся к Целям устойчивого развития и формирование мотивации активных действий по внесению личного вклада в их достижение». Помимо популяризации Целей

Покоряется не только медицина



Номинация «Видеоролик»

устойчивого развития ставилась задача пропагандировать культуру безопасности жизнедеятельности.

Соревнование проводилось в трех номинациях – «Эссе», «Видеоролик», «Стеновый доклад», которые предусматривали такую тематику, как «Демографическая безопасность», «Здоровый образ жизни», «Защита окружающей среды», «Безопасность и жизнестойкость современных городов», «Энергетическая безопасность страны». За победу в них решил побороться не один десяток студентов различных учреждений высшего образования.

Так что профессиональному жюри, в состав которого вошли работники Университета гражданской защиты МЧС Республики Беларусь, имеющие за плечами богатый практический опыт

в этих областях знаний, пришлось немало подискутировать, прежде чем назвать авторов самых лучших творений.

В итоге в упорной борьбе победителями в двух номинациях оказались студенты БГМУ. Это Евгения Рекун, студентка 2102 группы педиатрического факультета (номинация «Видеоролик») и Анастасия Махомет, студентка 1536 группы лечебного факультета (номинация «Эссе»).

Данные конкурсные работы удостоены дипломов 1-й степени.

За активное участие в творческом состязании благодарность объявлена студентам педиатрического факультета Екатерине Лосевой, Оксане Савицкой, Дарье Пискун, Валерии Буйневич, Светлане Кишкар, Полине Маркевич, Татьяне Карам.

Как подчеркнул в письме на имя ректора



Номинация «Эссе»

развития и распространению позитивного опыта формирования культуры безопасности жизнедеятельности».

Наши поздравления и пожелания новых достижений ребятам!

Оксана КУРБЕКО, пресс-секретарь

За многолетнюю плодотворную работу, образцовое исполнение служебных обязанностей, заслуги в сфере здравоохранения Указом Президента Республики Беларусь профессору кафедры военно-полевой хирургии военно-медицинского факультета в БГМУ доктору медицинских наук, профессору Владимиру Евгеньевичу КОРИКУ присвоено почетное звание «Заслуженный врач Республики Беларусь».

От имени ректората, профессорско-преподавательского состава и студентов БГМУ самые искренние поздравления и добрые пожелания Владимиру Евгеньевичу!

С профессором кафедры военно-полевой хирургии ВМедФа в БГМУ доктором медицинских наук, профессором полковником медицинской службы в отставке Владимиром Корицом по долгу службы мне приходилось встречаться не единожды. Я видела его во время общения с коллегами, студентами и курсантами, пациентами, в процессе операций... И каждый раз ловила себя на мысли, что врачом все же надо родиться. Потому что данная профессия из числа тех, которые требуют не только отличных знаний, но и определенного самоотречения, сопереживания за каждого, кто нуждается в твоей помощи. Этим и других качеств, присущих настоящему врачу и офицеру, Владимиру Евгеньевичу не занимать.

Для меня выбор профессии не был проблемой, потому что я рос в медицинской среде. Врачами были мои мама и папа, к этой сфере деятельности принадлежало много моих родственников, соответственно круг их общения составляли медработники. Кроме того, у нас дома была хорошая библиотека художественной и медицинской литературы. Лет с пяти я начал интересоваться книгами по анатомии, иллюстрации в которых мог рассматривать без конца, – вспоминает Владимир Кориц. – Так повелось с раннего детства, если я не был в детском саду, значит, находился у родителей в больнице. Мне нравилось ходить в аптеку, особенно, когда фармацевты развешивали глюкозу и аскорбинку. А еще я любил гулять по приемному покою, наблюдая за происходящим. Как-то, заглянув в кабинет, где оформляли на госпитализацию очередную пациентку, я, внимательно выслушав ее жалобы на самочувствие, поставил правильный диагноз, чем безмерно порадовал тамошних эскулапов. Еще бы – ведь «медицинское заключение» сделал шестилетний пацаненок!

Потом была школа, учеба в которой давалась легко, несмотря на то, что Владимир иногда прогуливал уроки, не видя смысла зубрить все подряд, как требовали учителя. И на какое-то время интерес к медицине у парня ушел на второй план. Однако в нужный момент появилась двоюродная сестра, которая окончила медицинский и сдавала вступительные экзамены в институт. Она-то и сагитировала брата пойти по медицинской стезе. В тот момент отца семейства как раз перево-

дили работать в столицу, соответственно место учебы менял и сын, который подал документы в Минское медучилище № 2. Поскольку юноша весьма преуспевал в учебе, то в конечном итоге он стал обладателем диплома с отличием, дававшего право поступить в мединститут, пройдя экзаменационное испытание лишь по одному предмету, но на отлично. К сожалению, абитуриент Владимир Кориц сдал любимую им физику на 4 балла...

Одним словом, ничего не получилось тогда с медвузом у будущего профессора. И он стал работать в 5-й столичной поликлинике, затем – в здравпункте Минского фарфорового завода. А через полгода его призвали в армию, что, по мнению моего собеседника, является обязательным пунктом биографии настоящего мужчины. Владимир Евгеньевич был направлен

эпопеей. Во время них была и очередная четверка по физике, и единственная на курсе пятерка по сочинению на тему «Почему я хочу быть военным врачом», и пятерка по химии, полученная благодаря билету № 13, выученному накануне как «Отче наш». Самым трудным оказалось психологическое тестирование: большой ангар, индивидуальное рабочее место, на столе – лист бумаги, ластик и карандаш. Несколько дней по 4 часа кряду «мучили» будущих курсантов всевозможными вопросами, на которые предстояло дать краткие исчерпывающие ответы...

Владимир Кориц поступил на один из самых престижных факультетов Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова – факультет подготовки врачей для ракетных и сухопутных войск. И первый год учебы оказался очень непростым.



в знаменитые Печи, в отдельную учебную медицинскую роту. Вскоре после «учебки» ему присвоили воинское звание сержант, и он написал рапорт о поступлении в Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова в Ленинграде.

Таких военнослужащих, как я, собирающихся поступать в военные учебные заведения, со всего Белорусского военного округа привезли в Марьину Горку, где мы сдавали экзамены, – отметил Владимир Кориц. – По физической и строевой подготовке я получил отличные оценки (сказалась печанская «школа»). По остальным предметам отметки оказались не очень высокими, как-никак год учебники в руках не держал. Но тут, как говорят, вмешался его величество случай: представитель Военно-медицинской академии отобрал тех претендентов на курсантские погоны, кто имел в своем образовательном арсенале дипломы фельдшера. В число пяти счастливых пошел и я. По прибытии в Красное Село, где располагался учебный центр академии, мне «вручили» взвод абитуриентов, которых я должен был учить уму-разуму. Вступительные экзамены в Ленинграде Владимир Евгеньевич в шутку называет

– У меня во взводе было 32 человека, 26 из которых – медалисты. И мне пришлось догонять своих сокурсников – сидел с книжками в обнимку днями и ночами, – рассказал Владимир Евгеньевич. – Учиться было сложно, но безумно интересно. Система образования в Военно-медицинской академии построена так, что все дисциплины взаимосвязаны. Идет многократное повторение материала с подачей новой информации по нарастающей. Если что-то упустишь – дальше не поймешь. Учеба увлекала и поглощала даже ленивых. У меня во взводе, например, троесников не было. А на курсе по итогам обучения 4 человека, в том числе и я, стали золотыми медалистами (обычно таковых 1–2 человека). Наши фамилии, имена и отчества золотыми буквами выбиты на мраморных досках, которые висят в штабе Военно-медицинской академии, – такова многолетняя традиция данного вуза.

В 1995 г. старший лейтенант м/с Владимир Кориц приехал в Минск, хотя как обладатель золотой медали мог сразу остаться в адъюнктуру академии. Первым местом его службы стал отдельный медицинский батальон легендарной

«стодвадцатки», а первой должностью – ординатор операционно-перевязочного взвода. По словам моего собеседника, работы хватало, учитывая численность личного состава соединения. Кроме того, медицинский батальон постоянно участвовал в мероприятиях по боевой подготовке дивизии.

Спустя три года службы уже командир операционно-перевязочного взвода Владимир Кориц стал слушателем факультета руководящего медицинского состава Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Но Владимир Евгеньевич решил совместить полезное с приятным и написать еще кандидатскую диссертацию, научными руководителями которой стали доктор медицинских наук, профессор Михаил Ханевич и член-корреспондент Академии медицинских наук России, доктор медицинских наук, профессор Евгений Селиванов. В результате через год с небольшим диссертационная работа была готова, а после ее блестящей защиты у талантливого военного врача появился диплом кандидата медицинских наук, к которому вскоре добавился диплом с отличием об окончании академии.

В 2001 г. Владимир Кориц был определен на должность старшего ординатора отделения абдоминальной хирургии 432-го Главного военного клинического медицинского центра Вооруженных Сил Республики Беларусь. А через полгода начальник кафедры военно-полевой хирургии ВМедФа в БГМУ кандидат медицинских наук, доцент полковник м/с Сергей Жидков предложил ему занять должность доцента этой кафедры. Так Владимир Евгеньевич пришел работать на военмед, где развился не только его практический опыт, но и научный, педагогический талант. К слову, Владимир Евгеньевич стоял у истоков лапароскопической хирургии в белорусской столице. Во 2-й клинической больнице он сделал первую лапароскопическую холецистэктомию, а потом учил своих коллег методике проведения данного оперативного вмешательства и многих других.

По признанию моего собеседника, долгое время любовь к практической деятельности уводила его от науки. Хорошо заниматься научными изысканиями, учась в адъюнктуру или докторантуру, а когда ты делаешь это без отрыва от основной работы, приходится жертвовать личным временем. Именно благодаря упорству и настойчивости в 2014 году Владимир Евгеньевич защитил докторскую диссертацию. В основу этого фундаментального научного труда были положены данные исследований, которые проводились сотрудниками кафедры военно-полевой хирургии с использованием экспериментального транскутанного оксиметра (прибора для измерения парциального давления кислорода), позволяющего в различных чрезвычайных ситуациях определять степень жизнеспособности тканей и органов пациента. На сегодня по данной проблематике, казавшейся по первости некоторым непонятной, защи-

«Ад шчырага сэрца»

щено несколько кандидатских и докторских диссертаций. Их результаты нашли широкое применение в практической медицине.

В общей сложности медицине Владимир Кориц отдал более 35 лет, из них военной медицине – свыше трех десятилетий, в том числе военно-полевой хирургии – более четверти века. В марте 2010 г. он возглавил кафедру военно-полевой хирургии военно-медицинского факультета в БГМУ, которой руководил до сентября 2018 г.

Хирургия для Владимира Евгеньевича больше чем профессия, это его жизнь. Из операционной он может не выходить сутками. Поэтому ненормированный рабочий день для него – обычное явление. «Пятиминутки», обходы в отделениях, операции, длится от 5–10 минут до 6–8 часов и более, консультации, консилиумы (в том числе в других клиниках) – это так называемый клинический процесс, в котором задействован доктор медунаук, профессор Владимир Кориц. А добавь к этому участие в различных советах, редакционно-издательскую деятельность...

Плюс учебная работа, на которую отводится по 5–6 часов в день несколько раз в неделю. Владимир Евгеньевич ратует за то, чтобы курсанты и студенты занимались практической медициной как можно больше. Они не должны бояться подойти к пациенту и знать, как оказать ему помощь. А для этого будущие врачи обязаны не зазубривать специальные дисциплины, а разбираться от и до в том, что они изучают. Только тогда постановка правильного диагноза и назначение адекватного лечения будут не сверхзадачей, а делом привычным, которое завершится положительным исходом. В этом маститый врач не раз убеждался на собственном опыте.

По словам доктора медунаук, профессора Владимира Корица, военный врач – это человек, который готов отказаться от всего и ринуться в бой. А бой для него – это оказание помощи раненым и пострадавшим. И в данном случае особенно важным является честное отношение к работе. Если тебе поставили задачу – выполняй. Не можешь – скажи об этом прямо. Не подставляй своих коллег...

– Жизнь все расставит по своим местам. И каждый будет там, где должен быть», – сказал поэт. Мне суждено было посвятить жизнь хирургии. Не могу сказать, что я стремлюсь оставить след в истории. Тем не менее хотелось бы, чтобы мои труды не пропали. Поэтому и вкладываю максимум усилий в своих учеников. Я не считаю их конкурентами, ведь каждый идет собственным путем. И в чем-то они лучше меня. Как и мой сын Евгений – выпускник лечфака БГМУ. Это моя надежда, мое продолжение жизни, – улыбнулся Владимир Евгеньевич.

Оксана КУРБЕКО. Фото из личного архива Владимира КОРИКА

Никто не забыт – ничто не забыто

В минской СШ № 61 на одном из классных часов, посвященном 75-летию Великой Победы, ученик 8 «Д» класса, который мы курируем, – Николай Губкин очень содержательно рассказал про своего прадеда – кавалера Ордена Славы:

– Мой прадед Степан Ильич Губкин родился в 1906 году на Брянщине. Все помнят его добрым, веселым, сильным, могучим. Он был шахтером в Донецке, добывал уголь на шахте «Красная поляна», любил семью, детей.

Во время Великой Отечественной войны был солдатом, пехотинцем, служил в разведке. Однажды в 1944 году под Жлобным участвовал в сложнейшем боевом задании. В составе раз-

ведгруппы должны были перейти линию фронта, зайти в тыл врага, захватить заложников и вернуться в свою часть. Все было на лыжах в маскхалатах, действовали четко и быстро. Одного бойца из разведки ранило, товарищи несли его в медсанбат. Прадед прикрывал группу с тыла, с помощью автомата отстреливался от встревоженных и агрессивных вражеских солдат.

За это выполненное важное задание вся группа разведчиков была представлена к награде. Кроме того, прадеду дали трехдневный отпуск, и он на лыжах пришел проведать свою семью. Тогда мой дед – Владимир – видел его в последний раз (март 1944 года, деду было всего восемь лет).

Прадед прошагал через пол-Европы, впереди был Берлин

– логово Гитлера. С каждым километром Советской Армии было все труднее продвигаться. Уже оставалось несколько десятков километров до Берлина. Путь преградили Зееловские высоты – неприступная крепость вблизи Берлина. Прадед участвовал в кровопролитных сражениях под руководством маршала Г.К. Жукова. 8 февраля 1945 года прадеда сразила фашистская пуля...

Семья получила похоронку, было указано место захоронения... Но затем всех погибших перезахоронили и долго-долго дед, который в будущем тоже стал военным (полковником), искал могилу своего отца. И только в 2013 году нашел адрес захоронения прадеда, через долгих семьдесят лет...

Буквально через месяц с помо-

щью Тадеуша Кондрусевича мой дед Володя, моя бабушка Нина, дядя Сергей и мои двоюродные брат Николай и сестра Вероника поехали в Польшу. Они добрались до небольшого польского городка в 10 км от германской границы.

С собой дед взял фото своего отца и его юного командира.

В том польском городке – два кладбища (между собой на расстоянии восемьсот метров): одно – для офицеров, другое – для солдат.

И вот когда мои родные встали в траурном молчании возле могилы (места захоронения) прадеда, вдруг при ясной погоде пошел дождь, и над головами пролетели два аиста. Они пролетели над ними и улетели в сторону кладбища офицеров.

Говорят, солдаты, не вернувшиеся с полей, преврати-

лись в белых журавлей, так и им показалось, что пролетели души прадеда и его молодого командира.

А тот пятиминутный дождь – это божественный знак, это слезы, которые пролились у тех, кто ждал и не дождался родных с войны.

Идут годы, но память о героях войны, отдавших свою жизнь во имя Великой Победы, во имя жизни на Земле, не стирается в сердцах их потомков.

Я благодарен прадеду за то, что мы живем под мирным небом.

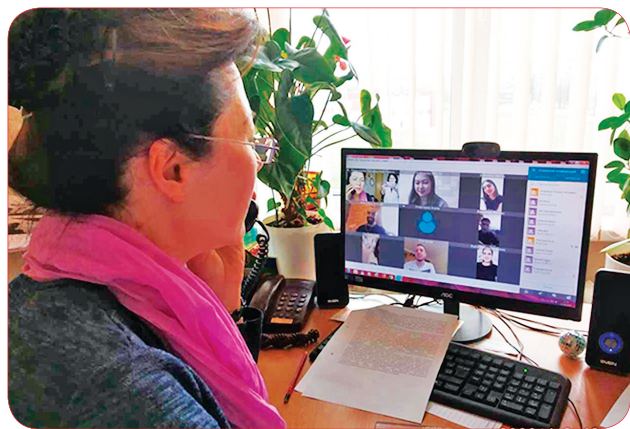
Память о подвиге Советской Армии, в составе которой был мой прадед Степан, не сотрется в веках.

Вот такой трогательный рассказ услышали ребята.

Анна ГУБКИНА, ассистент кафедры общей стоматологии, мама рассказчика

Вне стен аудитории

Новые технологии



коллежна продемонстрировала возможности дистанционных методов обучения в русском языке как иностранному, разнообразные приемы и формы работы в приложении TrueConf. Техническую поддержку и сопровождение учебного процесса осуществлял сотрудник ЦРИТ В.Н. Погодаев, благодаря которому удавалось успешно решать технические проблемы, возникающие у студентов, и оптимизировать процесс работы с приложением.

Экспертная комиссия из числа преподавателей кафедры (Ю.П. Куровская, А.А. Шарапа, О.И. Громова, С.Ф. Кошевец, А.А. Носик, Н.А. Дзвинковская) пришла к следующим выводам: использование инновационных технологий в онлайн-обучении расширяет методические и педагогические возможности всех участников образовательного процесса в получении и передаче знаний; позволяет формировать умения и навыки, находясь вне стен аудитории; однако онлайн-обучение имеет свои ограничения организационного, организационно-методического, психологического характера.

Данное мероприятие позволило резюмировать следующее: для сохранения качества образования важны как слаженная работа опытных методистов и сотрудников служб технической поддержки, так и наличие мотивации у студентов.

Юлия КУРОВСКАЯ, Ирина АДАШКЕВИЧ, ст. преподаватели кафедры белорусского и русского языков

Фото Аллы ШАРАПА

С юных лет все мы привыкли к тому, что чистка зубов – часть ежеутреннего ритуала по уходу за собой. Однако к его организации мы порой подходим недостаточно ответственно, не обращая внимания, например, на выбор зубной пасты. А ведь ее нужно обязательно подбирать индивидуально.

Кабинет врача

тракты лекарственных растений: шалфея, календулы, тысячелистника, ромашки.

Пасты, относящиеся к типу противокариозных, содержат в составе в основном производные фтора и кальция. Фтор используют, чтобы «заживлять» зубную эмаль (он способен закрывать микротрещинки, препятствуя развитию кариозного процесса). Содержание этого вещества не должно быть слишком высоким: не больше 150 мг на 100 г пасты для взрослых и 50 мг на 100 г детской. Некоторым людям фтор противопоказан – проконсультируйтесь с врачом.

Уход за полостью рта становится более сложным, когда присутствуют дополнительные факторы: например, если у вас установлена брекет-система, или вы носите съемные протезы. Особые требования накладывает и детский возраст – ведь зубная эмаль малышей отличается от тканей взрослых людей.

Зубная паста

для детей должна иметь щадящий состав, например, на основе дикальцийфосфата или

Чистим и лечим

Среди самых частых проблем, с которыми сталкиваются современные люди, можно выделить: чувствительность зубов; потемнение эмали, цветной налет; кариес; склонность к воспалениям десен.

Каждая из этих проблем требует обязательного вмешательства стоматолога – профессиональная гигиена полости рта, обработка антибактериальными составами, покрытие зубов специальными средствами для укрепления эмали и, конечно, своевременное лечение кариеса зубов помогают избежать развития осложнений. Но в каждом из перечисленных случаев большую роль играет и выбор средств для домашнего ухода. Итак:

Если зубы болезненно реагируют на горячую или холодную пищу, их «ломит», то их тип – чувствительные. Если верхний плотный слой эмали изнашивается, то обнажается уязвимый внутренний слой ткани, дентин (отсюда и неприятные ощущения). Посетите стоматолога: он проведет специальные манипуляции, закрывающие «бреши» в эмали, например, обработает участок зуба фтором или даже поставит пломбу. Вам подойдет специальная паста для чувствительных зубов, она укрепит уязвимую эмаль благодаря содержанию солей калия и стронция. Бывает, что у человека крепкая эмаль, но темная. В этом случае подойдет отбеливающая паста. Пользоваться ей можно 1–2 раза в неделю (чаще нельзя, страдает эмаль). Наиболее сильные составы содержат пероксид водорода или пероксид карбамида, но применять эти средства можно только тем, у кого здоровые зубы.

В вашей ротовой полости развилось воспаление, на деснах есть ранки, стоматитные афты? Вам подойдет антибактериальная паста. Лучшие всего себя показали щадящие антисептические средства: они не только отлично справляются с патогенными микробами, но и помогают снять раздражение и воспаление десен. В состав часто входят экс-

диоксида кремния. Содержание фтора не должно превышать 0,025%. Многие стоматологи не рекомендуют пользоваться средствами со фтором детям, не достигшим трех лет. Рекомендованный индекс RDA – не выше 50.

Если вы носите брекеты, чистке зубов нужно уделять особое внимание. Кроме стандартной щетки и нити стоит приобрести еще и специальный ершик – с его помощью легче избавиться от фрагментов пищи в труднодоступных местах. Средства для гигиены лучше выбирать с высоким содержанием фтора, поскольку ортодонтическое лечение делает зубы более уязвимыми для кариеса.

Если вы носите зубные протезы, не забывайте об их регулярной чистке. Зубную пасту лучше выбирать с мягким действием. Составов с абразивным эффектом следует избегать: они могут поцарапать поверхность протеза.

Кроме пасты, для ухода за полостью рта используются специальные гели и ополаскиватели. Проконсультируйтесь со стоматологом – он порекомендует средства, которые будут оптимальны в вашем случае.

Будьте здоровы!

Елена ВЫСОЦКАЯ, зав. стоматологическим отделением 3-й городской детской клинической поликлиники г. Минск

В рамках реализации второго экспериментального этапа образовательного пилотного проекта «Инновационные технологии в обучении иностранных студентов» 2 апреля на кафедре белорусского и русского языков состоялась очередное заседание экспертной комиссии кафедры, рассмотревшей эффективность использования классических приемов методики преподавания русского языка как иностранного в новых форматах. В связи с этим традиционные технологии были продемонстрированы в новом педагогическом поле: онлайн-занятие по русскому языку как иностранному на тему «Русские учёные-медики. С.П. Боткин». Участниками эксперимента стала группа иностранных студентов 2 курса № 6202, обучающихся по специальности «Лечебное дело». Проводила онлайн-урок заведующий кафедрой Т.Н. Мельникова.

Занятие проходило с использованием приложения TrueConf. Татьяна Ни-

Белорусский государственный медицинский университет объявляет конкурс на замещение должностей:

1. Профессора кафедр:

- урологии.

2. Доцентов кафедр:

- гигиены труда;
- общественного здоровья и здравоохранения;
- биологии;
- кардиологии и внутренних болезней;
- физического воспитания и спорта;
- 1-й кафедры хирургических болезней;
- урологии;
- гистологии, цитологии и эмбриологии;
- клинической фармакологии;
- 1-й кафедры терапевтической стоматологии;
- психиатрии и медицинской психологии;
- стоматологии детского возраста.

3. Старших преподавателей кафедр:

- физического воспитания и спорта;
- белорусского и русского языков – четыре;
- радиационной медицины и экологии.

4. Преподавателя кафедр:

- белорусского и русского языков.

5. Ассистентов кафедр:

- 1-й кафедры детских болезней;
- гигиены детей и подростков;
- лучевой диагностики и лучевой терапии;
- медицинской реабилитации и физиотерапии;
- нервных и нейрохирургических болезней;
- биологии;
- 1-й кафедры хирургических болезней;
- патологической анатомии;
- поликлинической терапии;
- нормальной физиологии;
- гистологии, цитологии и эмбриологии;
- челюстно-лицевой хирургии – два;
- акушерства и гинекологии;
- стоматологии детского возраста;
- хирургической стоматологии;
- общей стоматологии;
- 2-й кафедры терапевтической стоматологии.

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

Конкурсы

Вам слова

Несмотря на высокий уровень развития современной медицины, пневмония (или воспаление легких) остается чрезвычайно распространенным заболеванием. При этом встречаются случаи тяжелого, осложненного его течения даже в странах, где медицина обладает большими диагностическими и терапевтическими возможностями.

К слову, более столетия назад большинство заболевших пневмонией погибало. В лучшую сторону ситуацию переломило появление антибиотиков. Тем не менее печальные финалы заболевания все же имеют место до сих пор, причем во всем мире.

Что такое пневмония, кто входит в группу риска по данному заболеванию, можно ли уберечься от него, какие симптомы указывают на то, что человеку нужно срочно обратиться к врачу, методы диагностики и лечения, как избежать воспаления легких – об этом рассказала доктор медицинских наук, доцент кафедры фтизиопульмонологии БГМУ Галина Львовна Бородина.

– Галина Львовна, что такое пневмония?
– Пневмония – это инфекционное заболевание, при котором наблюдается воспаление легочной ткани с преимущественным поражением альвеол, сопровождающееся характерными клинико-рентгенологическими признаками.

Пневмония имеет определенные особенности, которые выделяют ее среди других острых инфекционных заболеваний. С одной стороны, это широко известная болезнь с давней историей, а с другой стороны, она новая, потому что спектр ее возбудителей постепенно меняется, и к их проявлениям мы бываем не готовы.

Несмотря на то, что пневмония довольно серьезное заболевание, тем не менее оно «благодарное», ибо при своевременной диагностике, правильном лечении и уходе в подавляющем большинстве случаев заканчивается благоприятно и не влечет за собой негативных последствий.

– Чем обусловлено возникновение этой патологии?

– Поскольку пневмония является инфекционным заболеванием, непосредственными «виновниками» его выступают микроорганизмы. Чаще всего воспаление легких вызывают пневмококки или гемофильная палочка, реже – микоплазмы, легионеллы и хламидии, очень редко – золотистый стафилококк и микробы из группы энтеробактерий.

В то же время возбудителями пневмонии могут быть вирусы и грибковые инфекции. В отношении вирусов следует сказать, что ежегодный подъем уровня заболеваемости пневмонией отмечается после всплеска вирусных инфекций. Чаще всего он выпадает на март. Не стал исключением и нынешний год.

– Кто наиболее подвержен пневмонии?
– Следует отметить, что к пневмонии предрасполагают многие факторы. А значит, отдельные категории граждан относятся по данному заболеванию к группе риска. Во-первых, это мужчины и женщины пожилого возраста старше 65 лет. Число госпитализаций и летальных исходов среди людей почтенного возраста примерно в 10 раз больше, чем среди представителей других возрастных групп. Недаром известный канадский врач 19-го – начала 20-го веков Уильям Ослер сказал: «Пневмония – это «друг» стариков». Дело в том, что воспаление легких у них встречается гораздо чаще и развивается не так остро, как у молодых. Оно «подкрадывается» к пожилому человеку, проявляясь в виде слабости, общего недомогания, потери аппетита, интереса к жизни. Важно заметить, что скрытое течение пневмонии у таких пациентов – довольно распространенное явление, в результате чего она вовремя не диагностируется, не лечится, и как результат – печальный финал. Усугубляющую роль здесь играют сопутствующие заболевания, которые в короткие сроки переходят в стадию декомпенсации.

Еще одна группа риска – пациенты, имеющие хронические заболевания органов дыхания, бронхиальную астму, хроническую обструктивную болезнь легких, особенно сопровождающиеся серьезными нарушениями функции внешнего дыхания, выявляемыми с помощью спирограммы.

Тяжелое течение пневмонии наблюдается и у людей, страдающих сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, у иммунокомпрометированных пациентов, имеющих онкологические процессы, ВИЧ и т. д.

В группе риска находятся также курящие, наркоманы и страдающие алкоголизмом. Очень подвержены пневмонии дети в возрасте до пяти лет.

Интересный факт: не так давно были проведены исследования, которые подтверждают связь между пневмониями и частотой посещения стоматолога. Согласно полученным данным, люди, регулярно проходящие профилактические стоматологические осмотры, болеют воспалением легких на 86 % реже, чем те, кто игнорирует это правило.

– Остановитесь подробнее на классификации пневмоний.

– Нужно сказать, что существует немало классификаций данного заболевания. Однако каждая из них по отдельности не отражает все нужные врачу детали патологического процесса. В основном используется такое разделение, в котором учитываются условия возникновения инфекционного процесса. Соответственно выделяется пневмония внебольничная (возникшая вне стен медицинского учреждения), внутрибольничная (появившаяся вследствие заражения, произошедшего внутри больницы). Это разделение очень

Пневмония: что важно знать



важно, так как возбудители, вызывающие заболевание, различаются. Внутрибольничную пневмонию вызывают обычно микроорганизмы, уже приспособившиеся к антибактериальным препаратам и имеющие к ним устойчивость. Лечить такие пневмонии всегда сложнее.

Отдельно выделяют аспирационную пневмонию (вызванную вдыханием какой-либо жидкости или твердых тел, которые не должны попасть в дыхательные пути в обычных условиях), пневмонию, возникающую на фоне иммунодефицитных состояний (ВИЧ, врожденные иммунодефициты, подавление иммунитета при медицинских манипуляциях).

– Каковы симптомы воспаления легких?

– Типичная пневмония характеризуется резким подъемом температуры. После чего у пациента возникает кашель – вначале сухой, впоследствии с выделением слизисто-гнойной мокроты. Появляется одышка, боли в груди, иногда кровохарканье.

Однако симптомы воспаления легких не проявляются столь ярко во всех случаях. В настоящее время врачи сталкиваются с малосимптомными пневмониями. Поэтому человеку необходимо обращать внимание даже, казалось бы, на незначительные «звоночки» организма, чтобы в нужный момент обратиться за медицинской помощью. К

Память сердца

В режиме «Он-лайн»

Тема Великой Отечественной войны – о с о б е н н а я, потому что никогда не перестанет волновать людей, бередя старые раны и душу болью сердца; потому что память в ней слились воедино.

Большую роль в Победе, в успехах наступлений наших войск сыграли разведчики, связисты, летчики, танкисты, простые солдаты и скромные труженики войны. Важную роль сыграли врачи и медсестры, которые во время военных действий боролись за жизнь каждого советского солдата.

16 апреля на кафедре хирургической стоматологии в «видео-режиме» прошел День информирования «Итоги Великой



В.Волков «Минск 3 июля 1944»

Отечественной войны и вклад белорусского народа в общую Победу». Студенты 3 курса стоматфака (гр. 7307) подготовили презентацию «Война в творчестве белорусских художников». Третьекурсники ознакомились с творчеством знаменитых белорусских художников: Ивана Ахремчика, Евгения Зайцева, Валентина Волкова.

Татьяна ШЕВЕЛА, доцент кафедры хирургической стоматологии

таким относятся слабость, вялость, снижение работоспособности, головная боль, боль в мышцах. Обращаю внимание, что температура тела в таких случаях бывает на уровне субфебрильных значений. Через некоторый период времени к симптомам интоксикации прибавляются симптомы поражения легких – как правило, это незначительный сухой кашель, сменяющийся кашлем с мокротой.

Среди редких симптомов пневмонии встречаются герпетические высыпания на стороне поражения легких (герпес зостер). К нехарактерным симптомам (они наблюдаются при пневмониях, вызываемых атипичными бактериями, а также в тех случаях, когда возбудителем заболевания

Медикаментозное лечение пневмонии начинается сразу. Антибактериальные препараты врач назначает эмпирическим путем с учетом спектра их действия. Современная фармакология располагает целым арсеналом антибиотиков, которые способны подавить негативное воздействие на организм тех или иных микроорганизмов. Причем биодоступность лекарственных средств такова, что их можно использовать не только внутривенно или внутримышечно, но и в таблетках.

Чтобы избежать резистентности антибактериальных препаратов, их самоназначение и бесконтрольный прием пациентом следует исключить. Решение здесь принимает исключительно врач, исходя из конкретной клинической картины.

При неэффективности антибиотика, которая становится ясна не ранее, чем через три дня, пациенту назначается другое антибактериальное средство. Свидетельством правильности подбора препарата служит уменьшение проявления симптомов заболевания, включая снижение температуры тела.

Помимо антибиотиков используются муколитические и бронхолитические препараты, симпатоматически – жаропонижающие средства.

Большое значение в выздоровлении приобретает мотивация пациента и уход за ним. Постельный режим, нахождение в комнате, где температура воздуха 18–20 градусов Цельсия и определенный уровень влажности, легкая диета (нежирные сорта рыбы и мяса, курица, куриный бульон, фрукты, овощи, молоко, кисломолочные продукты) также будут способствовать выздоровлению.

Одним словом, адекватное лечение и уход позволяют добиться благоприятного исхода пневмонии. Что подтверждает и нынешняя ситуация, когда большинство пациентов, как говорится, быстро становятся на ноги после болезни. Неблагоприятный же прогноз может быть при иммунодефицитном состоянии или декомпенсации других органов и систем организма.

– Что следует предпринять, чтобы не стать жертвой этого заболевания?

– Отмечу, что профилактика пневмонии – дело не одного дня. Во-первых, нужно исключить из своей жизни вредные привычки – злоупотребление алкоголем и, конечно, табакокурение. Так как именно курение является главной причиной хронической обструктивной болезни легких, способствующей развитию пневмонии. Во-вторых, для групп риска целесообразно проведение вакцинации, причем не только против пневмококка и гемофильной палочки, которые непосредственно вызывают пневмонию, но и против гриппа, потому что профилактика гриппа – это также профилактика пневмонии. Вакцинация снижает риск заболевания и тяжесть его течения. Однако прививаться необходимо заранее, чтобы к определенному периоду времени успел выработаться иммунитет.

Если же говорить о реабилитации после перенесенной пневмонии, то по показаниям это может быть физиотерапия, дыхательная гимнастика, массаж, санаторно-курортное лечение.

Основная задача – избежать возможных осложнений (плеврита, абсцесса легких, сепсиса, отека легких).

Будьте здоровы и берегите себя!

Беседовала Оксана КУРБЕКО, пресс-секретарь

•Летапіс БДМУ

Не надта мірны для краіны 1939 год набліжаўся да завяршэння. Далучаны да БССР Беластоцкая, Брэсцкая і Гродзенская вобласці, падпісана дамова з Германіяй аб мірным супрацоўніцтве... Працуючы загадчыкам акушэрскага аддзялення 1-й клінічнай бальніцы горада Мінска і адначасова асістэнтам кафедры акушэрства і гінекалогіі МДМІ, Іван Мацвеевіч Старавойтаў быў загружаны з ранку да ночы, ці як кажуць, “па вушы”. «Адразу ў два крэслы», як інфармавала пэўныя органы ананімнае “пільнае вока”, «яго усадзілі “па блату”, пераводам з Лоеўскага раёна Гомельскай вобласці. Ды не толькі яго, але і жонку-тэрапеўта. А зрабіў гэта Наркам аховы здароўя БССР Сурта І.З., агаліўшы перыферыю”. Улічваючы, што “з-за сігналу” гады гублялі не толькі пасады, але і бязвінныя галовы акадэмікі і пісьменнікі, ваеначальнікі і дзяржаўныя кіраўнікі, то будзе зразумелым, куды і ў каго цэліла “пільнае вока”. Шматлікія правяркі пэўных органаў паказалі, што наркам паступіў у адпаведнасці з законам, а гэтыя ўрачы заслугоўваюць не пакарэння, а ўзнагароды, бо паспяхова закончылі медфакультэт БГУ, жонка (з дзіцём да года) адпрацавала два гады педыятрам і тэрапеўтам у Барысаўскім раёне, а муж скончыў аспірантуру па акушэрству і гінекалогіі пры АН БССР. Чаму ў 1933 годзе, па рашэнню наркамата, менавіта гэтая сям’я была камандзіравана на два гады “арганізаваць участковую бальніцу” на Гомельшчыне, засталася тайнай, магчыма з-за якога “пільнага вока”. Праўда ў тым, што сям’я затрымалася ў раёне больш чым на чатыры гады, збудаваўшы, акрамя участковай бальніцы, дзве кватэры для медперсоналу і шмат што яшчэ, стаўшы: муж – галоўным урачом, а жонка – галоўным тэрапеўтам раёна. Але і пасля гэтага іх вяртанне ў Мінск праходзіла вельмі не проста, некаму засціла свет. У адпаведнасці з загадам 1933 года і дамоўленасцю з цяперашнім Наркамам, у 1937-м задалася: “Старавойтава І.М. пераводам назначыць на пасаду асістэнта кафедры акушэрства і гінекалогіі МДМІ і па сумяшчальнасці – загадчыкам акушэрскага аддзялення 1-й Мінскай бальніцы”. Паколькі жадаючых працаваць асістэнтамі на гэтай кафедры, як заўсёды, было шмат, у тым ліку асоб з вельмі моцнай пратэкцыяй, дырэктар МДМІ Ф.Я. Шульц, не зважаючы на загад Наркама аховы здароўя, на заяву І. М. Старавойтава аб залічэнні ў склад кафедры асістэнтам, некалькі разоў пісаў: “Адмовіць з-за адсутнасці вакансій!” Ён лічыў, што прэтэндэнта хопіць і адной пасады загадчыка аддзялення. Факты сведчылі аб тым, што інтарэсы заявіцеля, прафесара М.Л. Выдрына, і наркама І.З. Сурты разыходзіліся з поглядам дырэктара МДМІ, а верагодна і яшчэ кагось з уладных устаноў, якія не хацелі “агалаць Лоеў”, а адно і аддаваць аб’яцанае некаму месца на кафедры. Дайшло да таго, што начальнік аддзела кадраў наркамата Навадворца выклікаў І. М. Старавойтава з жонкай і прапанаваў перавод з Лоева не ў Мінск, а на пасаду галоўнага ўрача радзільнага дома горада Гомеля. Варэнне пытання зацягнулася. Зацяжка з рашэннем з камандыроўкі больш чым на чатыры гады і абвастранне сітуацыі з захворваннямі ў 1-й клініцы, актывізавалі прафесара М.Л. Выдрына (які адказваў за стан лячэбна-дыягнастычнай працы), далі яму падставу звярнуцца ў Саўнаркам. Але і пасля гэтага Ф. Я. Шульц тры месяцы не прымаў Старавойтава І. М. у штат. Зразумела, гэта было “баданне” наркама і дырэктара, за якімі ўгадваліся пэўныя асобы і інтарэсы. І толькі калі па ініцыятыве наркама пытанне разгледзелі ў ЦК КПБ, знайшлася стаўка асістэнта, а на заяву І.М. Старавойтава з’явілася рэзалюцыя дырэктара МДМІ: “Залічыць на пасаду асістэнта з 17 лістапада 1937 г.”. На другі дзень галоўны ўрач 1-й клінічнай бальніцы падпісаў загад аб прызначэнні яго і загадчыкам акушэрскага аддзялення, па сумяшчальнасці. На самой справе, як

прызнаваўся сам Іван Мацвеевіч, і для яго, і для Наркама гэта была больш важная пасада, якая патрабавала больш вынікаў і намаганняў, чым пасада асістэнта кафедры, але прыём на кафедру быў узнагародай за згоду працаваць загадчыкам аддзялення. Ідэя Выдрына заключалася ў тым, каб аддзяленне і кафедра працавалі ў унісон, па аднаму плану, і пад адным кіраўніцтвам. Пайсці загадчыкам аддзялення на поўную стаўку прапаноўвалі некалькім вопытным акушэрам, але ніхто не хацеў браць на сябе гэтую ношу. Толькі пры ўмове вяртання на кафедру з шматгадовай камандыроўкі даў згоду загадваць такім аддзяленнем і Старавойтаў.

...Цяпер, праз тры гады пасля той вальтузі з пераводам у Мінск і ён, і Выдрин М.Л. лічылі, што не дрэнна спраўляюцца з пастаўленай задачай – ліквідаваць высокія паказчыкі захворвання нованароджаных і іх мам у аддзяленні. Выяўлены і ізаляваны носьбіты (і шляхі) інфіцыравання; распрацаваны праект дабудовы нядаўна збудаванага акушэрскага корпуса з мэтай ізалявання палат з нованароджанымі і іх мамамі ад вучэбных аўдыторый; не толькі атрымана згода на дабудову ад Дзяржплана і СНК БССР, але і ажыццёўлена такая дабудова; як вынік – рэзка зніжаны паказчыкі захворвання. Прывучаны не расслабляцца, і адчуўшы нейкую палёжку ў сваім працоўным графіку, Старавойтаў узяўся за дысертацыю, напісанне якой

тых, каму яна непатрэбна. Больш вопытных хірургаў адабралі ў асобную групу, прачыталі ім укарачаны курс лекцый і накіравалі ў медсанбаты дывізіі. У гэтую ж групу трапіў і акушэр Старавойтаў, калі выявілася, што ён валодае ўсімі акушэрскімі аперацыямі і мае вопыт працы хірургам у раёне. 1-га студзеня 1940 года, як запісана ў ваенным білеце, Старавойтаў І.М. “уступіў у рады Чырвонай Арміі ў званні ваенурач другога ранга. Знайшлася і пасада – урач-хірург 88-га медсанбата 17-й стралковай дывізіі 13-й арміі”, якая вяла баі на рубяжы Лініі Маннергейма. У першы дзень Новага года, спрабуючы зняцца з турмаў авалодаць першымі дотамі лініі Маннергейма, амаль цалкам загінула некалькі батальёнаў пад кулямётным і артылерыйскім агнём, падарваўшыся на мінах і замершы на марозе. Батальёны дывізіі, паднятыя не адзін раз у атаку, панеслі вельмі вялікія страты ў жывой сіле. Атакі пяхоты, не глядзячы на падтрымку танкаў і артылерыі дывізіі, заклібаліся, танкі гарэлі, а на снезе вакол так і не знішчаных фінскіх дотаў і дзотаў засталіся ляжаць шмат забітых і памёрлых ад ран і марозу байцоў. Сотні чырвонаармейцаў з цяжкімі параненнямі і абмаражэннямі былі вынесены з поля бою і дастаўлены ў медсанбат толькі калі сцягнула, многія занадта позна... Гэты кровапралітны штурм скончыўся з надыходам цемнаты не даўшы ніякіх бачных вынікаў у плане

Незабыўнае...

патрабавалі і кафедральны план, і прафесар М.Л. Выдрин. Тэма была цікавая, дысертабельная, што, магчыма, не ўсім і падабалася. Была крыўда ад таго, што не далі закончыць дысертацыю чатыры гады назад, не пакінулі ў Мінску, як іншых, а камандзіравалі ў 1933-м ствараць Дзеражыцкую ўчастковую бальніцу на Гомельшчыне, адыйшла і забылася. Напружаная праца і ў аддзяленні, і на кафедры вечарамі і ўначы – забірала ўсе думкі і сілы, таму калі 30 лістапада 1939 года ўспыхнула Савецка-Фінская вайна, верачы нашай прапагандзе ніхто ў Мінску не сумняваўся, што мяжа ад Ленінграда будзе хутка і паспяхова адсунута сіламі адной Ленінградскай вайскавай акругі, без агульнай мабілізацыі. “Тых жа фінаў усяго каля трох мільёнаў, і амаль усе яны спяць і мараць аб’яднацца з нашай Карэлафінскай рэспублікай, каб жыць у СССР”, – лічылі людзі... Больш таго, і ў наркамата аховы здароўя, і ў медінстытуце на просьбу М.Л.Выдрына – які і ў 1939 годзе не мабілізаваў асістэнта Старавойтава, каб даць завяршыць важную працу і дысертацыю, супакоілі: “Няма такой неабходнасці. Па-першае, вайна хутка скончыцца. Па-другое, там акушэры не патрэбны”. Таму, як гром сярод яснага неба, прагучалі выклік у ваенкамат і накіраванне на курсы павышэння кваліфікацыі па хірургіі. Спіс кандыдатаў на курсы даў МДМІ за подпісам Ф.Я. Шульца. У ім фамілія асістэнта Старавойтава І.М. аказалася з першых. Размовы ў ваенкамаце пра тое, што даручаная яму справа яшчэ выканана не поўнасцю, плёну не мела. У той жа снежаньскі вечар напярэдадні Новага 1940 года разам з маладымі хірургамі поезд вёз яго ў Ленінградскую Ваенна-медыцынскую Акадэмію павышаць кваліфікацыю па курсу палявой хірургіі. Пад стук колаў ён з сумнай усмешкай успамінаў, як яшчэ дзень назад даводзіў жонцы, што “акушэры на фронце не патрэбны”. На наступны дзень пасля прыезду ў Ленінград на яго звярнуў увагу Начальнік кафедры палявой хірургіі прафесар Н.Н. Еланскі. Ці то па неахайству, ці то па беднасці ў Мінску яго апраунулі ў летняе абмундзіраванне, а марозы стаялі моцныя, і давялося вырашаць праблему ратавання курсанта ад абмаражэнняў лічы ў палявых умовах, здымаючы целагрэйку з

адоўвання граніцы. Медсанбат дывізіі, выдзвінуты бліжэй да перадавой у разліку, што дывізія хутка пойдзе ў прыкрыццё і наступленне, і размешчаны ў палатках, быў перагружаны параненымі, недастаткова нагрэты пачкам, недастаткова забяспечаны транспартам для эвакуацыі параненых у тыл рабіў дзеля ратавання байцоў усё, што мог. Вопытны ваенурач, начальнік эвакуапункта, у адпаведнасці з уставам хутка наладзіў сартыроўку раненых, рашаючы, каго адвозіць у тылавую шпіталь, а каго ў першую чаргу браць на аперацыйны стол. Але збоі з эвакуацыяй і не прадбачана вялікі паток параненых і абмарожаных, захлынулі эвакуапункт. На дапамогу туды выдзелілі ўрача 2-га ранга акушэра Старавойтава. Вось тут і праявіліся хутка і яго арганізацыйнае ўменне, і адукаванасць, і здольнасць правільна ацэньваць стан параненага, ставіць дыягназ і рабіць прагноз. Калі самым вузкім месцам стала эвакуацыя і неабходнасць павялічыць колькасць брыгад хірургаў, яго перакінулі ў аперацыйную.

Тут, не адыходзячы ад аперацыйнага стала да цямна і ноччу вяршылі яны сваю справу, ампутуючы канечнасці з раздробленымі касцямі і разарванымі крывяноснымі судамі, перавязваючы і зашываючы прабітыя кулямі і асколкамі грудныя клеткі, жываты і галовы... Не менш месяца пасля гэтага дывізія прымала і вучыла папаўненне, а медслужба арміі аналізавала працу медсанбата. Усе разумелі, што для завяршэння вайны Лінія Маннергейма павінна быць узята. У палявых умовах вучыліся і медыкі. У лютым месяцы рашучы момант наступіў. Разрывы снарадаў і бомб усё глыбей і глыбей пранікалі ў фінскую абарону. Назіралася зладжанасць і сэнс у перамяшчэннях вайсковых каманд і падраздзяленняў, адчувалася, што армія навучылася лепш ваяваць. Больш зладжанасці было і ў медсанбате, добра адладзілі службу эвакуацыі і працу эвакуапункта, аднак паток параненых быў такі, што пра абед не магло ісці і гаворкі. Па загаду начальніка медслужбы арміі, санітары, час ад часу мянялі ў хірургаў маску, давалі хірургам са сваіх рук выпіць кубак кавы і заесці кавалкам каўбасы ці пліткай шакаладу... Былі выпадкі, калі хірург засынаў на некалькі хвілін (пакуль мянялі параненага

на стала). Звычайна, ён сам прачынаўся, калі не – давалі з паўгадзіны на сон, закрывшы рукі хірурга стэрэльнай пялёнкай... Данеслася, што ў медсанбат прыбыў начальнік кафедры Ваенна-палявой хірургіі прафесар Мікалай Мікалаевіч Еланскі, які за некалькі дзён перад гэтым чытаў хірургам лекцыі, але вялікая чарга на тэрміновыя аперацыі не давала ім магчымасці адключыцца ад сваіх спраў...

Назіраючы, як ваенурач, ён жа акушэр Старавойтаў, аперыруе байца, наблізіўся да іх стала, аглядзеў рану нагі і падцвердзіў неабходнасць яе тэрміновай ампутацыі. А размова ішла пра маладога узбека, які да прызыва ў армію працаваў трактарыстам у калгасе. Паколькі паранены страціў многа крыві, і неабходна пераліваць ў час аперацыі, тут жа распарадзіўся выдзеліць яго Н.З. неабходны аб’ём. Баі набылі вельмі жорсткі характар. Але 17-я дывізія, не глядзячы на страты, няёмольна прагрызала “Лінію”, створаную таленавітым Маннергеймам – былым царскім генералам. Кожны крок, кожны метр наперад даводзілася паліваць крывёю савецкіх байцоў, бо фіны ваявалі ўмела, стаялі да апошняга. Але цяпер і нашы камандзіры, і нашы байцы, што прайшлі школу першых двух месяцаў гэтай крывавай бойні, бралі не крыкам “Ура”, а расстрэльвалі кожны дот, кожную амбразуру зблізу, прамой наводкай з танкаў. І хоць супраць гэтага праціўнік прымяніў і артылерыю, і яшчэ даволі эфектыўны сродак – “кактэйль Молатава”, знішчыў шмат савецкіх танкаў, але ў папаўненні жывой сілай і тэхнікай перавага была на нашым баку. Заціхшыя доты ў дадатак цяпер яшчэ і “апрацоўвалі” з агнямётаў, каб “не ажывалі і не стралялі ў спіну наступаючым чырвонаармейцам, калі тыя пераходзілі да ліквідацыі наступнага дота”. Гэта дало свой вынік. Наступіў доўгачаканы момант, калі апошні дот перастаў “агрызацца” і заціх, а на месцы нядаўняга жорткага бою на лініі фронту пад промянямі пражэктара вялі пошук параненых і звозілі ў прызначаны месцы загінуўшых. Медсанбат жа, перагружаны параненымі, амаль усю ноч працаваў з максімальнай напружанасцю. Лінія, якую лічылі лепшай вайсковыя спецыялісты свету непрыступнай, – была ўзята Чырвонай арміяй. Дывізія ж пайшла на Выбарг, узяўце якога наблізіла канец вайны. Вельмі сумна, што за гэту перамогу давялося заплаціць жыццямі многіх тысяч маладых людзей, пакінуўшы не меншую колькасць дажываць век інвалідамі. Вайна скончылася перамогай над праціўнікам, а шмат што з таго, што адбывалася, сцерлася з памяці, забылася. Пасля завяршэння амаль трохмесячных курсаў павышэння кваліфікацыі вярнуўся ў Мінск ваенурач Старавойтаў Іван Мацвеевіч і прыступіў да выканання сваіх мірных абавязкаў. Як сведчыла выпіска з аблваенкамата “За паспяховае праходжанне курсаў павышэння кваліфікацыі па хірургіі па прадстаўленню Ваенна-медыцынскай Акадэміі ім. Кірава Загадам Наркама Абароны СССР № 1-100 Старавойтаў Іван Мацвеевіч прэміраван месечным акландам па месцы асноўнай працы (асістэнт кафедры акушэрства і гінекалогіі МДМІ) і пуцёўкай у санаторый”. Па прыездзе ў Мінск, аклад быў выплачаны бухгалтэрыяй МДМІ адразу, а наконт пуцёўкі пачаліся нейкія “цёркі”, магчыма нехта правяраў, чаму за праходжанне курсаў спецыялізавалі далі пуцёўку. Праз некаторы час яго выклікалі ў Прэзідыум Вярхоўнага Савета, і пуцёўку Іван Мацвеевіч атрымаў ад самага Старшыні Вярхоўнага Савета БССР прафесара МДМІ Мелкія Сяргея Міхеевіча, каб, як і многія савецкія ўрачы, апошні свой мірны летні адпачынак перад Вялікай Айчыннай вайной правесці разам з сям’ёй на беразе Чорнага мора ў Ялце.

Аляксандр АРЦШЭУСКИ, прафесар кафедры марфалогіі чалавека

