Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Пульс

Орган парткома, ректората, комитета ВЛКСМ, профкома и месткома 1-го Ленинградского медицинского института имени акад. И. П. Павлова

№ 2 (1286)
Понедельник, 8 января 1968 г.

Год издания 39-й
Цена 1 коп.

ЭКЗАМЕНЫ, ЭКЗАМЕНЫ — ГОРЯЧАЯ ПОРА

✦

Самый неспокойный для студента момент — экзаменатор открывает «зачетку». По лицу Е. С. Кирпичниковой не понять, что же она поставит.

Елизавета Сергеевна Кирпичникова, доцент кафедры нервных болезней, поставила студенту 517-й группы Г. Хечинашвили пятерку.

Экзамены по нервным болезням уже сдали шесть групп V курса (509—512, 517-я и 518-я). Результаты весьма утешительны: 32 отличных оценки, одна удовлетворительная и остальные — хорошие.

Курс пятый. Судебная медицина

СДАВАТЬ, НО НЕ СДАВАТЬСЯ

● Средний балл у студентов-вечерников — 4,8! ● В. Надточий и Р. Гайнутдинов в прежнем репертуаре. ● 540-я — замыкающая.

В зачетных книжках пятикурсников заполняются новые графы: «судебная медицина», «организация здравоохранения», «нервные болезни»...

636 оценок проставили экзаменаторы за несколько дней досрочной сдачи, из них 321 отличную. Зимняя страда еще впереди. Удач вам, пятикурсники.

У СТУДЕНТОВ V курса трудная зимняя сессия — на 12 дней четыре экзамена!

Столь сжатые сроки привели к необходимости вынести хотя бы один из экзаменов «за сетку». И в конце декабря, сразу после окончания очередного цикла практических занятий, пятикурсники приступили к сдаче экзаменов. К новому году уже 17 групп проэкзаменовались по судебной медицине и 18 — по организации здравоохранения.

Профессор Я. С. Смусин, зав. кафедрой судебной медицины, отмечает, что студенты в этом году сдают экзамен лучше, чем в прошлом. Это не случайно — они лучше посещали лекции, активнее готовились к практическим занятиям, у них значительный запас знаний по смежным дисциплинам—патологической анатомии, патологической физиологии. Яков Семенович выразил уверенность в том, что средний балл многих групп будет значительно выше 4.

Экзамен по судебной медицине заключается не только в ответе на чисто теоретические вопросы. Каждому студенту предлагаются макро- и микроскопические препараты. И нужно не только все рассказать о препаратах, но и обосновать ответ, доказать свою точку зрения. Могут быть заданы вопросы и по листам судебно-медицинского исследования трупов (тетрадь каждого студента лежит здесь же на столе). Разрешается ряд практических вопросов: «Как исследовать кровяное пятно?», «Как послать материал при подозрении на отравление?» и т. д.

Одновременно с пятикурсниками на кафедре судебной медицины отчитываются студенты VII курса.

Студенты-вечерники известны своим серьезным отношением к делу, они редко бывают задолженниками, не пропускают лекции. И вот результаты: средний балл по судебной медицине в 774-й и 775-й группах — 4,8. Кафедра особенно выделяет отличные ответы Т. Норкиной, В. Дмитриевой, Г. Гневашевой, В. Уткина. Студентка Норкина очень полно осветила причины скоропостижной смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы, она хорошо знает патологическую анатомию гипертонической болезни и атеросклероза. Уткин подробно описал патологические изменения при поражении электричеством, клиническую картину и данные секции при отравлении ядовитыми грибами.

Очень хорошо сдали экзамен студенты 539-й группы (средний балл 5), 531-й (4,8), 533-й и 530-й (4,6). Экзаменаторам особо понравились в этих группах подробные и серьезные ответы С. Гендельмана (539-я), Н. Твердовской и В. Ходарева (530-я гр.), очень хорошо занимавшихся и на практических занятиях.

Но далеко не все пятикурсники поняли необходимость систематических занятий и приобретения именно таким путем глубоких знаний. Как и в предыдущие годы, на других кафедрах плохо занимались, и именно потому и получили неудовлетворительные оценки студенты В. Надточий и Р. Гайнутдинов (534-я гр.).

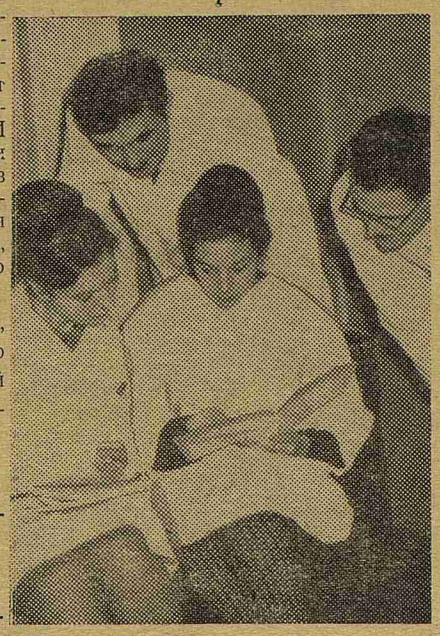
Очень слабо сдала экзамен 540-я гр. (ее средний балл всего лишь 3,9). Студент Г. Татаринов (540-я гр.) получил неудовлетворительную оценку: он не мог ответить на вопрос о действии стрихнина, не сумел рассказать об особенностях раны при огнестрельном ранении. Весьма поверхностные знания у студентов В. Шкурко и В. Корзова, им пришлось довольствоваться тройкой.

Скуден у этих студентов запас знаний и по патологической анатомии. Шкурко крайне путанно излагал вопрос относительно признаков смерти, механизма «цветения» кровоподтека и ничего не смог сказать о причинах смерти при гипертонической болезни. У Корзова нет представления о патологоанатомической картине сепсиса. И это на V курсе! Мы назвали фамилии трех студентов из 540-й группы. Но и их товарищи отвечали не лучше. Вся 540-я группа занимается слабо, с трудом одолевая учебную программу.

Хочется все же надеяться, что V курс в целом успешно справится со своей нелегкой задачей в зимнюю экзаменационную сессию.

Н. БОЙКОВА,
ассистент кафедры патанатомии

Е. ТРАВЧЕТОВА,
ассистент кафедры судебной медицины



✦

За пять минут до экзамена... Студенты 517-й группы Н. Конюхова, Л. Зинченко, Г. Козя и В. Румянцев. Коллективная консультация, видимо, не была лишней — студенты получили на экзамене по нервным болезням три пятерки и одну четвреку.

✦

Бывают и такие веселые минуты при подготовке к экзамену, вполне уместные, если учесть, что Т. Щемелева уже получила две четверки и одну пятерку. А ее однокурсница, студентка 541-й группы Манто Шабалала Эдми — две четверки — по организации здравоохранения и судебной медицине. Готовятся студентки к экзамену по травматологии.

Фото А. Каткова

Партийная жизнь

СТРОИТЬ ЛУЧШЕ, БЫСТРЕЕ, ДЕШЕВЛЕ

ДВА вопроса — выполнение плана капитального строительства и ремонта за 1967 г. и план 1968 года — обсуждались на заседании партийного комитета 28 декабря.

В ходе капитальных работ в истекшем году, как это было видно из доклада проректора по АХЧ Г. В. Занько, наметились отдельные положительные сдвиги. Выполнен план по капитальному ремонту в денежном выражении. Однако фактическое окончание ремонта многих объектов задерживается, большинство из них переходит в план 1968 года. Многое сделано в реконструкции водо- и электроснабжения института, тем не менее план за 1967 год остается невыполненным. Реконструкция водоснабжения котельной остановилась на стадии приобретения оборудования, строительные работы в факультетской хирургической клинике тормозятся из-за отсутствия металла.

Г. В. Занько отметил недостатки, которые мешали выполнять работы своевременно и высококачественно. Это — неправильное распределение средств при планировании (распыление на многие объекты), разбросанность подрядчиков по мелким объектам, отсутствие служебной дисциплины у инженерного состава; приписки, допускаемые подрядчиками. Большая часть ответственности за эти недостатки лежит на нашем ОКСе. Руководство ОКСа, видимо, забыло, что контроль за графиком выполнения работ и их качеством часто решает дело. Очень слабо контролировались работы по асфальтированию территории, в результате были нарушены технические условия, не сделаны склоны, и во время дождей на проезжей части заасфальтированных дорог скапливается вода; имели место факты разрыва подземных коммуникаций.

Проректор изложил план работ по капитальному ремонту и строительству на 1968 год.

Доклад проректора вызвал живое обсуждение и ряд критических замечаний.

Как отсутствие подлинной плановости, близкое к хаотическому состоянию, расценил Н. Я. Давидович тот факт, что многие объекты, например поликлиника, становятся из года в год «переходящими» и ремонт вместо одного-двух лет по плану растягивается на 5—6 лет; при этом, естественно, затрачивается значительно больше средств. «Переходящим» объектом стал и терапевтический корпус. Это создает почву для приписок. Комиссия народного контроля установила приписок на сумму значительно большую, чем указанные тов. Занько 4000 рублей. Снова составлен фиктивный акт на 800 рублей и виновные не наказаны. Неправильно ведется приемка объектов после ремонта. Например, когда принимали ЛОР-клинику, нашли около 20 существенных недоделок, а в акте о приемке объекта выставили оценку «хорошо». В результате — ЛОР-клиника уже нуждается в новом ремонте, поликлиника — в переделке, аптека непригодна для эксплуатации.

Н. Я. Давидович подчеркнул необходимость усиления контроля за работами со стороны групп народного контроля ремонтируемых клиник и других объектов.

О важности правильного приема таких дорогостоящих и сложных работ, как прокладка подземных коммуникаций, говорила В. В. Каверина. В институте нет компетентных лиц, разбирающихся в качестве подобных работ, поэтому следует пригласить специалиста и включить его в комиссию. Этот расход сторицей окупит себя в дальнейшем.

В результате плохой организации капитального ремонта терапевтического корпуса потеряны 90 тыс. койко-дней. Об этом говорил П. К. Булатов.

Ректор института В. А. Миняев остановился на трудностях планирования и строительства. Для улучшения качества работ нужна помощь всего коллектива и парторганизации, не только критика, но и эффективная помощь.

Секретарь парткома В. Н. Ткачук выделил в своем выступлении серьезные недостатки в работе АХЧ: контроль за капитальным и текущим ремонтом отсутствует, трудовая дисциплина низка, работа с кадрами проводится плохо, проректор по АХЧ Г. В. Занько допускает грубость в разговоре не только с подчиненными, но и с заведующими кафедрами.

Партком принял решение, направленное на улучшение работы АХЧ и выполнение планов капитального строительства и ремонта.

Н. ТЕНИГИНА,
член парткома

СТУДЕНТЫ — ОБ УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

В ЗАЩИТУ ФИЗКОЛЛОИДНОЙ ХИМИИ

Пройден курс физической и коллоидной химии. Интересные и содержательные лекции доцента Х. М. Рубиной явились одним из главных источников при усвоении предмета (учебника, к сожалению, нет).

В практическом курсе мы получили много важных для нас знаний и проделали ряд интересных работ: потенциометрическое титрование, хроматографическое разделение аминокислот на бумаге, разделение белков сыворотки крови на ионообменных смолах и другие. Почти все работы носили количественный характер и были четко и хорошо поставлены.

Нам понравились две программированные контрольные работы со многими вопросами и вариантами. Они требовали не только конкретных знаний, но и критиче-

Окончание на 2-й стр.

ЧЕРЕЗ эксперимент — В КЛИНИКУ!

В ОПЕРАЦИОННОЙ напряженная тишина. Изредка отрывистые: «Скальпель, зажим, иглу!» Все, как в обычной хирургической клинике, кроме пациента — хирурги проводят эксперимент на собаке.

Хирурги поняли сразу, что ЦНИЛ — это великолепно, что здесь они могут разрабатывать новые операции, опробировать новые приборы, вживлять сосуды, а может быть, и органы.

Первым от хирургов в ЦНИЛ пришел профессор В. И. Колесов. Он сам вел сложнейшие операции, он сам с сотрудниками кафедры и ЦНИЛ разрабатывал в условиях эксперимента новые аппараты искусственного кровообращения. И вот в течение уже 7 лет идут операции, направленные на улучшение васкуляризации сердца, операции по пересадке сердечных клапанов. Только долголетняя и упорная работа хирургов в условиях эксперимента подготовила почву для перехода к операциям на людях.

47 хирургов «аккредитовано» в хирургическом отделе ЦНИЛ. Это профессора и доценты, ассистенты и аспиранты. Много студентов. Правда, опубликованные работы все еще зачастую появляются с лаконичным грифом... «Из кафедры... хирургии». Такие авторы как-то забывают о том, что сделана-то работа в ЦНИЛ, и мало сказать «сделана», — продумана, обсуждена с научными сотрудниками отдела, обеспечена необходимым персоналом.

А персонала не хватает. Вот, к примеру, операция с «АИК». Семь человек претендуют на возможность оперировать с аппаратом искусственного кровообращения, а хирургический отдел ЦНИЛа может обеспечить только две операции в неделю. Хирурги знают, какой штат должен быть при «АИК», в ЦНИЛе же штат этот состоит из половины врачебной ставки и одной препаратора.

Основное направление большинства работ — сердечно-сосудистая патология. 10 человек оперируют на сердце. Все до единой операции идут при участии работников клинического отдела, которые обеспечивают ЭКГ-контроль, биохимические и гематологические исследования, а затем на арену выступают морфологи.

Особенно тесная связь между хирургами и морфологами установилась на почве сосудистой хирургии: алло- и аутопластики различных артерий. Со дня основания ЦНИЛ, в этой области работает А. И. Гошкина, защитили кандидатские диссертации А. М. Игнашов, Г. В. Смирнова, А. Протасов. И все они несли свои препараты к «цниловским» морфологам.

Многие годы работают в ЦНИЛе и сотрудники кафедры госпитальной хирургии Л. О. Цакадзе, В. Н. Зубцовский, В. А. Соловьев.

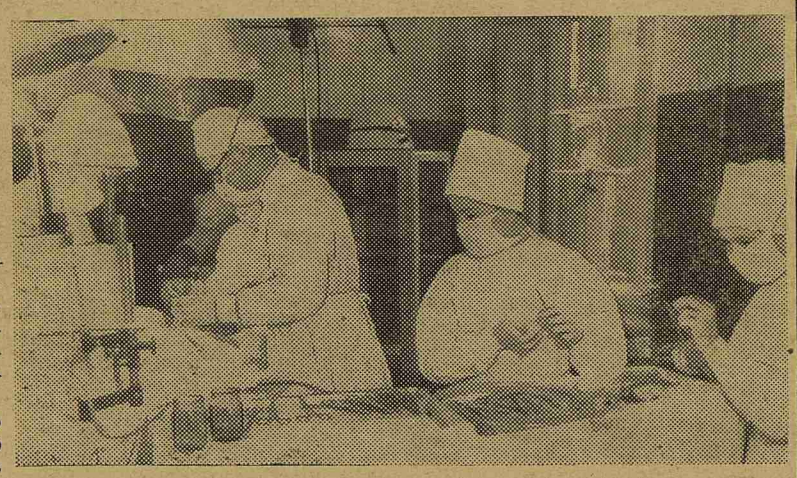
47 хирургов «аккредитовано» в ЦНИЛе

Говорить о хирургическом отделе ЦНИЛа и не сказать о его сотрудниках невозможно. Заведует отделом Вера Павловна Константинова, она организует и направляет работу всего отдела, ведет научную работу по воспроизведению инфаркта миокарда и его хирургическому лечению. Оба младших научных сотрудника — Н. М. Михайлова и Е. М. Рязанцева — пришли в ЦНИЛ уже опытными врачами. В последние годы они великолепно овладели искусством механического сосудистого шва, ручного сосудистого шва и другими методиками. Они успешно работают над своими кандидатскими диссертациями и являются помощниками и хорошими, умными друзьями «своих» экспериментаторов.

В институте все чаще говорят: «ЦНИЛ возмужал, он вырос из своей рубашки». Да, действительно, потребности экспериментаторов не всегда совпадают с нашими возможностями. Недостаточны размеры вивария, мал штат обслуживающего персонала. Но несомненно одно: эксперимент приходит из клиник как неясный, поставленный жизнью вопрос, и возвращается в клинику решенным, отработанным научным методом лечения больного.

В. БАБИНИНА

* * *



Очередной рабочий день в операционной ЦНИЛа. В. Н. Зубцовский (на снимке в центре) имплантирует митральный клапан с использованием аппарата «искусственное сердце и легкие» (ИСЛ-2).

Памяти Михаила Михайловича Павлова

После непродолжительной болезни на 86-м году жизни скончался один из старейших патологов нашей страны, доктор медицинских наук профессор-консультант кафедры патологической физиологии нашего института Михаил Михайлович Павлов.

Славную жизнь прожил Михаил Михайлович, человек необычайной скромности и высокой культуры.

М. М. Павлов родился в городе Задонске. В 1910 году окончил с отличием медицинский факультет Харьковского университета. Еще студентом он увлекся общей патологией. На III курсе начал научные исследования в лаборатории профессора А. В. Репрева и до окончания университета выполнил две солидные работы: «Химическое исследование тканей белковоперерожденных» и «Газообмен и обмен веществ после удаления щитовидных и околощитовидных желез». Советом университета обе работы были удостоены золотой медали.

В 1913 году М. М. Павлов успешно защитил диссертацию на ученую степень доктора медицины. С этого момента жизнь М. М. Павлова неразрывно связана с наукой и подготовкой врачебных и научных кадров. Он последовательно возглавлял кафедры в Харьковском ветеринарном институте, в Таврическом, а затем Харьковском университете.

С 1930 года и до последних дней жизнь М. М. Павлова была тесно связана с нашим институтом.

Среди научных работ М. М. Павлова — исследования по цитологии и гематологии, профессиональной патологии и токсикологии, по фармакологии и эндокринологии, патологии обмена веществ и пищеварения. Перу ученого принадлежат 5 монографий и учебник по патологической физиологии на украинском языке, выдержавший три издания.

М. М. Павлов много внимания уделял подготовке научных кадров. Под его руководством выполнены 13 докторских и 37 кандидатских диссертаций. Многие из его учеников в настоящее время заведуют кафедрами и лабораториями (Ф. М. Супоницкая, А. Ф. Смышляева, М. Д. Сараджа, А. И. Айвазян, С. А. Селезнев, Е. А. Буглов и другие).

Михаил Михайлович был примером безукоризненного отношения к общественной работе: декан Харьковского мед. института, затем декан и зам. директора нашего института. Несколько раз М. М. Павлов избирался в состав местного комитета и в течение трех лет был его председателем.

М. М. Павлов был председателем общества патологов Ленинграда, организатором и участником научных съездов и конференций.

Труд ученого высоко оценен партией и правительством нашей страны: он был награжден двумя орденами Ленина и медалями.

Светлый образ М. М. Павлова сохранится в сердцах всех, кому довелось учиться у этого крупного ученого или работать с ним.

Коллектив кафедры патологической физиологии

В ЗАЩИТУ ФИЗКОЛЛОИДНОЙ ХИМИИ

(Начало на 1-й стр.)

ского осмысливания. Студенты, написавшие контрольные на «отлично» (что было нелегко), освобождались от опроса по этим разделам на зачете. Это служило стимулом.

Несмотря на большой объем материала, полученного нами на лекциях и практических занятиях, нам кажется, что программа по этому предмету должна быть расширена. Недостатки ее мы ощущаем уже сейчас, хотя бы на занятиях по нормальной физиологии. Нам не хватает сведений, например, о возникновении и распространении биопотенциалов в живом организме, именно с точки зрения физической химии. По всей вероятности, это еще не все, но это то, с чем мы уже столкнулись.

Преподаватели курса предъявляют, и не без основания, высокие требования к студентам. Предмет физколлоидной химии очень важен и интересен, и хотелось бы, чтобы ему было уделено больше внимания.

С. МИНЧИН, В. ТОЧИЛОВ,
студенты II курса

ЗАМЕТКИ МЕЧТАТЕЛЯ

ПЕРВЫЙ УТОПИЧЕСКИЙ

2. Второй курс — курс пропедевтики и общей патологии. Теоретических кафедры три: патанатомии, патфизиологии и фармакологии. Они связаны между собой так же тесно, как теоретические кафедры первого курса, и так же завершаются общим экзаменом. И если на первом курсе первой среди равных, синтезирующей, была физиология, то на втором, совершенно естественно, патфизиология. В патфизиологию же входит и микробиология: бактерии и вирусы изучаются только с точки зрения их взаимодействия с макроорганизмом, участия в патологическом процессе.

Начало, течение, исход патологических процессов и способы воздействия на них — вот весь второй курс. Конкретные болезни почти не упоминаются, главный упор делается на черты единства, объединяющие разные патологические процессы. Завершается синтез философским осмыслением анатомических и физиологических фактов, выясняется диалектическое единство и противоположность нормы и патологии.

Практическая дисциплина — пропедевтика. Она учит всестороннему исследованию больного. Физикальные, инструментальные методы — все это входит в пропедевтику. На пропедевтике не занимаются изучением синдромов — только выявлением симптомов и механизма их возникновения. Второкурсники не знают, какие болезни приводят к изменениям сердца, симптомом которых является тот или иной шум, но зато очень хорошо знают — расширение или деформация какого клапана имеет следствием возникновение данного шума. Изучаются методы обследования всех органов и систем. Десятки часов практических занятий (2 дня пропедевтики в неделю) доводят владение этими методами до автоматизма, так что выпускник 1 УМИ, какую бы специальность он ни избрал, не станет звать консультанта, чтобы посмотреть глазное дно или голосовые связки, проверить рефлексы, отличить папулу от розеолы.

Так же всесторонне и практически изучаются инструментальные методы: каждый студент снял десятки электрокардиограмм, сделал несколько бронхо- и цистоскопий. Я не говорю, что это очень полезно — само собой; я говорю: представляете, какая у 1 УМИ клиническая база, чтобы бронхоскопий хватило на всех! В пропедевтику входит лабораторный курс: каждый студент по нескольку раз проделал все основные анализы — клинические, биохимические, бактериологические, начиная со взятия материала и кончая заполнением бланка с результатом.

3. Третий курс — общеклинический. Его еще можно назвать медицинской ярмаркой: все основные специальности проходят перед студентом, все стараются показать себя с лучшей стороны. Терапия, хирургия с урологией, акушерство с гинекологией, детские болезни, инфекционные болезни, глазные болезни, ЛОР, нервные, кожные, психиатрия. Десять циклов, 38 недель — по 3—4 недели на цикл. Если учесть, что всеми методами обследования студенты уже владеют, симптоматику знают, ненужных «игрушечных» историй болезни не пишут — это не катастрофически мало. 100—120 часов; за это время студент должен узнать то, что необходимо знать будущему врачу — специалисту в чужой области: синдромы основных болезней и неотложную помощь. В цикл хирургии обязательно входят простейшие навыки: наложение швов на рану, вскрытие флегмон, гипсование переломов. Здесь же общеврачебный курс оперативной хирургии: только те неотложные вмешательства, которые обязан производить любой врач, — трахеотомия, аппендэктомия, ампутация, спинномозговая пункция — по нескольку тренировочных операций на собаках и трупах.

В результате выпускник 1 УМИ, будь он хоть психиатром, сам вскроет своему больному флегмону, сделает паранефральную блокаду. Ибо цель обучения в 1 УМИ — вывести гибрид узкого специалиста с универсальным земским врачом.

После III курса студент выбирает специальность и уезжает на практику помощником фельдшера, уезжает не в больницу, а на далекий фельдшерский участок. Ему не страшно: он хорошо владеет всеми сестринскими навыками, может оказывать неотложную помощь, в том числе и делать простые, срочные операции, хорошо знает признаки основных болезней по всем специальностям, может принять неосложненные роды.

4. Четвертый курс — широкая специализация: вся терапия, или вся хирургия, акушерство и гинекология, детские болезни, нервно-психические болезни — кому что. Внутри каждой специальности свои курсы: для хирургов — подробнейший курс оперативной хирургии (раз в десять превышающий общеврачебный), для терапевтов — клиническая фармакология. Под контролем ассистентов студенты самостоятельно ведут нетяжелых больных, хирурги делают простые операции.

От специализации отрывается один месяц, во время которого все повторяют общеврачебный курс неотложной помощи: снова минимальная оперативная хирургия, снова прием родов, дежурства на травматологическом пункте и на скорой помощи.

После четвертого курса практика в районных больницах по специальности.

5. Пятый и шестой курсы — узкая специализация. Из общих терапевтов выделяются кардиологи, гастрологи, нефрологи, фтизиатры; из хирургов — специалисты ЛОР, урологи, травматологи. Юные гении приступают к торакальной хирургии; невропатологи отделяются от психиатров. Это уже врачи, разбирающиеся в своих областях ничуть не хуже клинических ординаторов.

Среди близких к выпускному возрасту студентов популярны специальные курсы на узкие темы — курсы-монографии, например 30 лекций по инфаркту миокарда.

В результате выходят специалисты, которых нарасхват берут в любые лечебные и научные учреждения.

Естественно, меня спросят: кто же после такой высшей специализации пойдет в участковые врачи? Отвечу: там, где работают выпускники 1 УМИ, участковых врачей вообще нет, а поликлинические терапевты там считаются ничем не хуже больничных. Дело в том, что там справедливо заметили, что от 66 до 99 проц. (в разные сезоны по-разному) работа участкового врача не соответствует квалификации врача. С тех пор эта часть работы — все многочисленные гриппы, ишиасы, заполнение курортных карт — выполняется фельдшерами. На врачей же, количество которых в поликлинике уменьшилось в несколько раз, осталась настоящая врачебная работа, отчасти даже более интересная, чем больничная, так как позволяет дольше наблюдать пациентов. Выпускники 1 УМИ с удовольствием занимают реформированные должности поликлинических терапевтов.

***

Вот и все о 1 УМИ. В заключение замечу, что выпускники нашего реального института тоже разбираются нарасхват, большинство из них тоже становится хорошими врачами — как тут не стать оптимистом!

М. ЧУЛАКИ

(Начало в № 1)

Редактор Л. НАДЕЖКИН

М-13034 Заказ № 75
Типография им. Володарского Лениздата, Ленинград, Фонтанка, 57.