Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Пульс

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

№ 10 (1664)
Среда, 23 марта 1977 г.

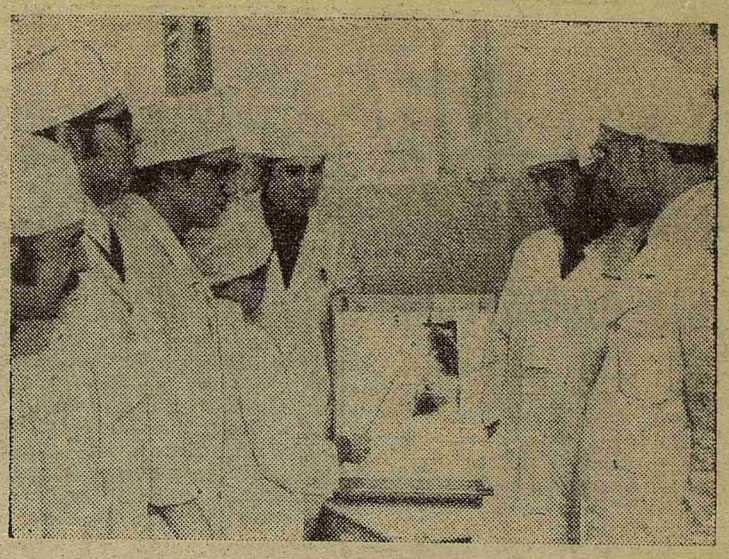
Год издания 47-й
Цена 1 коп.

Последние дни в родных стенах, в своем ЛМИ, у своих учителей... Вот оно, распределение! Сейчас они выбирают свой путь, и очень скоро придет тот, немножко грустный летний день, когда шестикурсники скажут: «До свидания, ЛМИ!».

А пока — работа, стремление взять максимум от своих щедро делящихся знаниями учителей. И, может быть, именно этот случай ты будешь вспоминать там, на «точке», у постели больного, когда от тебя зависит, будет ли у больного улыбка, утренняя заря, ветер, треплющий волосы, — жизнь!

НА СНИМКЕ: будущие хирурги, студенты 606-й группы, на занятии, которое ведет И. И. Проходцев, ассистент кафедры госпитальной хирургии № 2.

Фото Л. Богачевой и Ю. Сунцова



ДЕКАН ВЫПУСКНОГО КУРСА:

Дорогие ребята, желаю вам удачи!

Для шестикурсников «весна» — синоним перемен, время исполнения мечты.

Распределение. Само это слово для каждого выпускника звучит сегодня по-особому торжественно и... загадочно. Подписывая «точку», каждый из них поймет, что теперь его, грамотного молодого специалиста, уже ждут. Ждут в конкретном месте, конкретные больные. Ответственность этой минуты трудно переоценить.

А пока... Неумолимо хочется ребятам еще и еще раз с кем-нибудь посоветоваться. На «пятачке», в коридорах главного здания — тесные группы шестикурсников планируют, мечтают, спорят. В деканате то и дело открывается дверь и кто-нибудь с напускным безразличием спрашивает: «Так мы, значит, в третий день распределяемся?» Слышит утвердительный ответ — и на душе становится легче.

Распределение на VI курсе началось 22 марта. Выпускники 1-го ЛМИ 1977 года получат направления на работу в лечебные учреждения Ленинграда, 17 областей РСФСР, Министерства путей сообщения, Санаторно-курортного управления и т. д. Они уже подробно ознакомлены с «Положением о персональном распределении молодых специалистов», с планом предстоящего распределения. Трижды уточнены пожелания каждого о месте будущей работы.

За день до начала распределения, 21 марта, в 7-й аудитории состоялась встреча шестикурсников с представителями областных отделов здравоохранения.

22 марта первыми распределялись победители конкурсов на звание «Лучший терапевт курса» и «Лучший хирург курса», а также студенты 612-й группы, которая является победителем в конкурсе на лучшую организацию научно- и учебно-исследовательской работы в комсомольских группах 1-го ЛМИ в 1975/76 учебном году.

Распределение — это экзамен на гражданскую зрелость. Уверен, что все шестикурсники успешно выдержат этот экзамен. Дорогие ребята! Желаю вам удачи! Помните, что все члены комиссии по распределению едины в своем стремлении помочь каждому из вас выбрать наилучшую «точку».

Доцент Н. ПЕТРИЩЕВ,
декан VI курса

Повестка комсомольского собрания:

«Учимся коммунизму»

Тема комсомольского собрания на II курсе — «Учимся коммунизму, строим коммунизм» — звучала звонко и многообещающе. Правда, если до конца быть откровенным, вначале не обошлось без скепсиса. «А, опять, наверное, общие слова», — подумали некоторые студенты, удобнее усаживаясь на своих местах.

Собрание между тем прошло на редкость удачно. Говорили о вещах конкретных, близких курсу и воспринимали их как малую частицу общих дел и забот комсомолии всей страны. Все с интересом выслушали эмоционально прозвучавший доклад Саши Котлова. Выяснилось, что курс в целом экзамены зимней сессии сдал хорошо. Успешно идет формирование строительных и медицинских отрядов.

Далее, в ходе доклада были выдвинуты положения, во многом определяющие жизнь комсомольской организации курса на юбилейный год. Собрание основываясь на этих положениях, приняло решение.

«Улучшить практику подведения итогов социалистического соревнования». Причем было решено давать оценку деятельности студентов, имеющих не только лучшие или худшие, но и средние показатели.

«Принять активное участие в социалистическом соревновании на звание «Лучшая комсомольская организация 1-го ЛМИ». Голосуя за этот пункт, комсомольцы обязались участвовать в конкурсах-смотрах, сдавать нормы ГТО, писать рефераты по проблемам общественных наук.

«Принять активное участие в работе Всесоюзного студенческого строительного отряда имени 60-летия Великого Октября». Кстати, здесь надо сказать о тепло прозвучавшем выступлении представителя партийной организации А. И. Лапинер: «Комсомол всегда сам предлагал свои услуги, и в 30-х и в 70-х годах».

Как логическое завершение работы, намеченной комсомольцами курса, прозвучал пункт решения: **«В октябре 1977 года подвести итоги 60-недельной вахты в честь юбилея Великого Октября, заслужить право подписать Рапорт комсомольской организации ЦК КПСС».**

Как видим, программа работы комсомольской организации курса довольно обширна, хотя и записана в несколько общих выражениях. Дело каждой группы — самостоятельно раскрыть их, и эта задача вполне соответствует названию собрания.

Помимо сугубо деловой части на собрании был показан чудесный фильм о лыжном походе в зимние каникулы, созданный самими ребятами. Мелькали кадры, звучали песни Высоцкого в исполнении Миши Богомолова, звучный голос Игоря Поликарпова комментировал фильм.

И не было равнодушных в зале. А в свой час опустела аудитория: собрание кончилось. Впереди — рабочие будни.

А. ЗЛОБИН, студкор

ЛЫЖНЯ ССО

13 марта в Лемболове проходила спартакиада, подготовленная объединенным штабом ССО, в которой участвовали команды строительных и медицинских отрядов и групп, выезжающих этим летом на практику за границу.

Спартакиада началась с построения. Перед ребятами с кратким вступительным словом и информацией о порядке проведения соревнований выступили командир объединенного штаба Ю. Лукьянов и представитель комитета ВЛКСМ С. Быков.

В командном первенстве победу одержал ИССО «Спарта», на втором месте — «Балтика», на третьем — ИССО «Русь». Среди групп, выезжающих на практику за границу, места распределились так: на первом месте — команда ГДР, на втором — ЧССР, на третьем — БНР.

В личном зачете первое место среди мужчин занял А. Лангуев (ИССО «Кокчетав»), среди женщин — О. Задоя (ИССО «Айболит»), второе место у В. Петина (ИССО «Спарта») и О. Агеевой (ССО «Эйлития»), третье место завоевали В. Грисимов (группа ГДР) и Е. Роднова (ССО «Балтика»).

С. РЕТНЕВ,
комиссар ССО «Гренада»

СТУДЕНТУ — О КНИГЕ

Беседа 1-я

Читать надо уметь

Радость познания нового — одна из самых больших радостей нашего интеллектуального, внутреннего, духовного бытия. Очень большая часть этого познания приходит к нам от общения с книгой. Узнавание новых фактов, явлений, суждений, их осмысление путем сопоставления с уже накопленными знаниями, критическая оценка прочитанного, рождение собственного суждения о предмете, размышление, новые вопросы и возникающие перед умственным взором еще неясные перспективы неизведанного — вот этапы творческого чтения, приносящие эту радость познания нового. Вопросы, которые побуждают к поискам ответов в новых книгах, в жизни, у старших... Перспективы, которые бесконечны...

Если человек, читая книгу, проходит эти ступени интеллектуального труда, то, закончив чтение, он испытывает радость приобретения частицы бесценного духовного богатства, которым владеет человечество.

Но, зная буквы и складывая из них слова, можно... не уметь читать. Чтение — это процесс творческий. Не умеют читать те, кто глотает страницы учебника, стремясь все запомнить и донести до ближайшего зачета.

В основе такого чтения лежат две ошибки, чреватые очень большими издержками. Во-первых, как показали психологи, прочность запоминания зависит от установки занимающегося. Если человек ставит своей задачей создание устойчивого фундамента знаний для многолетнего использования, для профессиональной жизни, то и чтение становится более вдумчивым, а усвоение материала — более прочным. Поспешное же чтение к зачету приводит к тому, что в голове непрочно задерживаются разрозненно натасканные факты, которые быстро улетучиваются, хотя студент зачет, может быть, и сдал (и хочется добавить: а себе ничего не оставил). Вторая ошибка заключается в следующем. Чтение наспех, вызывающее лишь временную фиксацию в памяти каких-то данных, не сопровождается глубоким обдумыванием, образованием в мозгу стойких связей с накопленными знаниями, не развивает мышления, не ставит вопросов, не открывает перспектив. Вряд ли студент, подготовленный таким образом к зачету испытывает радостное чувство обладания новым умственным богатством. Кроме того, первый же логический вопрос, поставленный опытным преподавателем, поставит его в тупик и обнаружит отсутствие активной работы мысли.

Как это ни парадоксально звучит, но студенту надо научиться читать и выработать у себя непреодолимую привычку к систематическому творческому чтению. Современные поиски новых способов обучения для максимального использования возможностей человеческого мозга рассчитаны на постоянную активизацию способностей. Различные формы учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы студентов представляют собой отличный путь к развитию привычки постоянного творческого чтения.

Научное чтение, как и вообще наука, требует строгой системы. Чтение должно быть регулярным. Оно требует от человека большой собранности и самодисциплины. Одним из самых высоких образцов работы над книгой является пример В. И. Ленина; помимо совершенно выдающихся способностей Владимир Ильич обладал огромной волей и настойчивостью в накоплении научных знаний и высокой культурой чтения. М. И. Ульянова вспоминает, что Владимир Ильич умел работать «...систематически, усидчиво и крайне плодотворно». Д. И. и М. И. Ульяновы пишут, что «Владимир Ильич... говорил, что просто читать разные книги — мало толку... Владимир Ильич считал, что надо выбрать какой-нибудь вопрос и работать по нему систематически. Такой систематической его работа была всегда».

Студент должен за считанные годы получить фундаментальный запас знаний, который будет базой для последующего их накопления на протяжении всей профессиональной жизни. Надо сразу же заставить себя выделять ежедневно несколько часов для работы над книгой. Затем это войдет в привычку.

Для того чтобы научиться читать научную литературу, надо прежде всего знать, что читать и как читать. Что читать по изучаемому предмету? Студент, особенно старшекурсник, должен поставить себе за правило брать за основу лучшее и наиболее полное из имеющихся руководств по данному предмету. По многим предметам есть многотомные руководства, например, руководство по внутренним болезням под редакцией А. Л. Мясникова. Однако медицинские книги в связи с быстрым развитием науки подвергаются, если можно так выразиться, очень быстрому «моральному износу». И оказывается, что и фундаментальное многотомное руководство надо читать творчески, внимательно слушая, кроме этого, что говорит профессор на лекции нового по данному вопросу, с оглядкой на свежие монографии и журнальные статьи, на последнее слово в науке. Без этого в медицине жить сейчас невозможно, к тому же и неинтересно.

Работая над предметом таким образом, вы почувствуете пульс стремительного развития нашей науки. В выборе руководства, монографий и других работ, которые желательно прочитать по изучаемому предмету, вам всегда помогут преподаватели кафедр.

К сожалению, еще нередко приходится сталкиваться с такими фактами, когда преподаватель, порекомендовав хорошие книги, видит на занятии у студента какой-нибудь справочник или пособие, которые здесь же лихорадочно перелистываются. И всегда с грустью приходится в таких случаях думать: «Не стал бы фельдшером с дипломом врача».

В следующей беседе мы поговорим о том, как работать над книгой, готовясь к разбору больного, к докладу, к зачету, к экзамену, т. е. о технологии чтения.

Н. ТЕНИГИНА

60-ЛЕТИЮ ОКТЯБРЯ · 60 УДАРНЫХ НЕДЕЛЬ

ЗНАКОМЬТЕСЬ, НАШ ОДНОКУРСНИК!

Как часто мы не знаем людей, рядом с которыми живем. Сидим вместе на лекциях, толкаемся в гардеробе, болтаем на «пятачке» — на этом нередко и заканчивается «близкое» знакомство однокурсников.

Например, Илья Мейлихов. Уверена, что многие четверокурсники, при всем желании, не сразу вспомнят, о ком идет речь, или, представив себе невысокого, слегка застенчивого юношу, подумают: «А что в нем особенного?».

Да ничего, просто Илья обладает тем умением, которого порой так не хватает многим из нас,— умением учиться. Не удивляйтесь. Он умеет учиться не только в сессию, а каждый день и только на «отлично». А это уже немало.

Интерес к новому, неизведанному привел Илью в СНО. Он одновременно занимается в трех кружках: на кафедрах факультетской хирургии, анестезиологии и факультетской терапии. Что это — неопределенность выбора, неумение сосредоточиться? «А ты была хотя бы раз в СНО на факультетской терапии?» — вопросом на вопрос ответил Илья. «Каждое заседание — маленькое открытие, особенно когда ведет занятия со студентами Владимир Андреевич Алмазов. Поэтому и хожу на терапию: интересно! Да и нужно. Ведь каждый хирург должен быть хорошим диагностом, а терапия для этого необходима».

И Илья выступает с реферативным сообщением в СНО кафедры анестезиологии, обследует больных на факультетской хирургии, осваивая новый метод цветной контактной термометрии для диагностики новообразований.

Он все делает увлеченно: работает ли в СНО, выступает ли с политинформацией или готовится к очередному занятию.

Не зря комсомольцы 441-й группы четыре раза называли Илью Мейлихова победителем промежуточных этапов социалистического соревнования.

Б. АЛОЙЦ,
студкор

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ. ТРЕБОВАНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ

СЕГОДНЯ задачи оптимизации производственного процесса, то есть достижения максимального эффекта при минимальных затратах, получили новый стимул в решениях XXV съезда КПСС. Эта задача ставится и перед клиницистами, и нам нужно решить, насколько возможен перенос методов и критериев оценки оптимизации производства на лечебную работу.

Осторожное и нередко негативное отношение клиницистов к данной проблеме основано на специфике лечения больных. Для этого достаточно вспомнить споры, возникающие при обсуждении «среднего койко-дня» — показателя, применяемого для оценки оптимально организованного лечебного процесса и эффективности использования коечного фонда.

Нельзя не согласиться с тем, что снижение «среднего койко-дня» может быть обусловлено не только улучшением качества лечебной работы. Это может быть также вызвано отказом больного от операции или преждевременной выпиской, допустим, за нарушение режима, избирательной госпитализацией более легких контингентов больных, высокой ранней летальностью. Известно, что с созданием отделения интенсивной терапии при клиниках терапевтического профиля снижение летальности от острого инфаркта в первые дни поступления больных в стационар привело к значительному увеличению «среднего койко-дня». В этом, однако, мы не видим противоречия с поставленной задачей оптимизации использования койко-дня. С другой стороны наглядным примером могут служить и «успехи» применения гормональной терапии, дававшей при самых различных заболеваниях удивительно быстрый эффект, позволявшей существенно сократить сроки госпитализации и нетрудоспособности больных. Потребовались годы, чтобы убедиться в том, что ближайшие результаты при этом далеко не всегда соответствовали отдаленным.

Если под оптимизацией лечебной работы понимать только ее интенсификацию, т. е. увеличение оборота койки, то опасения за судьбу больного становятся совершенно обоснованными. Поэтому следует со всей определенностью подчеркнуть, что основным и абсолютным условием оптимизации лечебного процесса может быть рациональное использование коечного фонда только на основе совершенствования качества медицинской помощи больному.

Обсуждая возможности дальнейшей оптимизации лечебной работы в клиниках нашего института, нам необходимо определить, существуют ли у нас для этого резервы и каковы пути их реализации.

В общем плане интенсификация использования коечного фонда характеризуется увеличением числа обслуживаемых больных. Это достигается не только снижением койко-дня, но и работой койки в течение года. Число дней работы койки в году регламентируется планом, устанавливаемым Министерством здравоохранения. В последние годы этот план систематически перевыполняется. Следовательно, в настоящее время мы уже располагаем реальной возможностью принять на себя более высокие требования и, увеличив число дней работы койки в году, добиться экономической эффективности.

БОЛЕЕ сложной представляется задача оптимизации среднего койко-дня или определения средних, оптимальных сроков лечения.

Несмотря на определенную тенденцию к снижению койко-дня, отмечаемого в последние годы в целом по клиникам, по некоторым нозологическим формам средняя длительность стационарного лечения у нас существенно превышает показатели аналогичных медицинских учреждений города. Вот пример.

Средняя длительность стационарного лечения больных:

при хроническом ревматизме: Главное управление здравоохранения Ленинграда (ГУЗЛ) — 39,0; Санитарно-гигиенический институт — 39,0; 1-й ЛМИ — 41,0;

при грудной жабе — соответственно 23,7; 24,7; 25,3;

при пневмонии — 22,4; 23,5; 24,1;

при хроническом холецистите — 17,5; 16,3; 21,3.

Можно объяснять более длительные сроки стационарного лечения наших больных особенностями лечебного процесса клиник, подразумевая под этим высокий уровень медицинского обслуживания. Это в действительности имеет место, но одного этого объяснения недостаточно. Сравнительные данные по осложнениям и летальности, которые приводятся в статье, заставляют более пристально отнестись к оценке качества лечебной работы и влияния его на сроки стационарного лечения больных.

Вот эти данные сравнительной характеристики качества лечебной работы:

осложнения при резекции желудка: ГУЗЛ — 9,9; Сангиг — 7,9; 1-й ЛМИ — 16,0;

летальность при пневмониях — соответственно 1,1; 1,2; 1,5;

летальность при остром холецистите — 7,4; 5,6; 10,1.

Длительность стационарного лечения больных в основе своей определяется эффективностью лечебно-диагностических мероприятий, то есть профессиональным уровнем работы клиники. При анализе работы терапевтических клиник института по материалам специальных разработок выяснилось, что сроки госпитализации больных лишь в 50 процентах случаев определялись клиническими критериями, то есть, собственно, состоянием больного. Выписка остальных больных была задержана в связи с дополнительным или несвоевременным обследованием, по поводу осложнений и даже без определенных причин. Организация в отделениях четкого контроля за длительностью стационарного лечения позволила бы в течение года дополнительно обслужить около 600—800 терапевтических больных. Нетрудно рассчитать, каков был бы при этом и экономический эффект в денежном выражении. Задача, следовательно, состоит в совершенствовании организации такой системы проведения лечебно-диагностических мероприятий, при которой исключалось бы неоправданное пребывание больного на койке.

В хирургических клиниках наиболее чутким индикатором характера организации лечебной работы является средняя длительность предоперационного периода и оперативная активность в плановом порядке. Именно эти показатели (в своем минимуме в первом случае и в максимуме во втором) характеризуют достигнутый уровень организации лечебной работы хирургического отделения.

В стране уже есть клиники хирургического профиля, имеющие опыт такой работы, где предоперационный период сокращен до 2—3 дней, а оперативная активность достигает 90 процентов. **А вот характеристика оперативного лечения больных желчнокаменной болезнью в клиниках нашего института:**

средний койко-день в первом хирургическом отделении — 33,2; во втором хирургическом отделении — 22,7; в третьем хирургическом отделении — 29,2;

дооперационный период — соответственно 19,1; 12,9; 14,9;

оперативная активность — 78,3; 50,0; 68,0;

процент послеоперационных осложнений — 0; 4,8; 10,0.

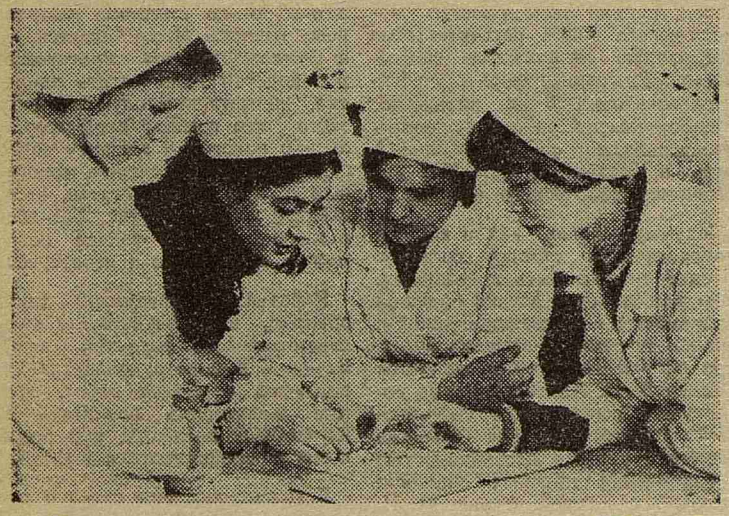
Приведенные цифры свидетельствуют о наличии существенных резервов для оптимизации лечебного процесса в хирургических клиниках института и не нуждаются в комментариях.

БЕЗУСЛОВНО, работа по снижению койко-дня оправдана и необходима. И неиспользованные возможности у нас еще есть. В этой связи небезынтересно обратить внимание на некоторые аспекты врачебной деятельности в организационном плане.

В клиники терапевтического профиля поступает более 80 процентов больных с хроническими заболеваниями. Именно эта группа больных наиболее сложна для решения вопроса об оптимальном объеме стационарной медицинской помощи, поскольку лечащий врач здесь лишен основного критерия, определяющего его тактику, а именно выздоровления больного. Бесспорно, объем стационарной помощи — дело сугубо индивидуальное. Однако определяется оно не только индивидуальностью больного, но и, к сожалению, индивидуальностью врача. Нередко лечащий врач, стремясь оказать максимальную помощь, задерживает больного в отделении для проведения, по сути, амбулаторных процедур. В данном случае требуются не только единые установки по рациональной терапии и обследованию, но и единая врачебная тактика ведения больного. Серьезные трудности при выборе тактики ведения больных возникают при заболеваниях с проявлением преимущественно субъективных жалоб (неврозы, кардиалгии, дискинезии и т. д.), которые с одной стороны не могут быть подтверждены объективными методами исследования, а с другой — не могут игнорироваться лечащим врачом. И возникает ситуация, когда сроки стационарного лечения определяются не только результатами борьбы врача с болезнью, но и тем, на чьей стороне будет больной.

Таким образом, организационно-клинические разработки по определению оптимального объема стационарной медицинской помощи — это не надуманная проблема, а настоятельное требование сегодняшнего дня по повышению эффективности работы клиник.

Л. ГРИГОРЬЕВ,
главный врач клиник



Самые молодые стоматологи института, студенты 179-й группы, на практическом занятии по анатомии.

Лемболово, 6 марта

Физкультурно-спортивный актив комсомольского бюро сотрудников провел лыжный кросс, посвященный 60-летию Октябрьской революции. Три четверти участников кросса — комсомольцы. Активное участие в лыжном кроссе приняли комсомольцы кафедр анатомического корпуса и кафедры биохимии.

Участники кросса с удовольствием сейчас вспоминают солнечное воскресенье 6 марта. Это был, наверное, один из лучших дней уходящей зимы.

А. ЖЛОБА

РАЦИОНАЛИЗАТОРЫ СРЕДИ НАС

На разных кафедрах и в клиниках института все более уверенным становится движение рационализаторов и изобретателей. Однако для многих медиков и биологов эта форма творчества все еще остается новой, непривычной. «Рацпредложение? О чем? Какое?» — задумываются одни. «А стоит ли отвлекаться от основной плановой научной работы и размениваться на мелочи?» — сомневаются другие.

Существует распространенное заблуждение, что изобретать и рационализировать можно только в области техники, где применяются различные приборы и аппаратура, или в химии, где синтезируются новые вещества. Однако даже самого поверхностного знакомства с рацпредложениями последних лет достаточно для опровержения этого мнения.

Издавна по традиции плотную питательную среду для микробов заливали в матрасы (плоские бутыли), используя лишь одну из стенок сосуда. А вот стоило молодым сотрудникам кафедры микробиологии (В. В. Тецу и С. А. Антоновой) пристально приглядеться к процедуре разливки среды — и классическая традиционная методика была дополнена и обогащена простым предложением: использовать обе плоские поверхности матраса и снимать двойной «урожай» микробов с тех же «посудных площадей». Вы скажете: «Мелочь!» — но эта мелочь позволяет экономить лабораторную посуду, а значит, и труд персонала, затрачиваемый на мытье и подготовку этой посуды.

Очень часто рацпредложения возникают как результат преодоления «непреодолимых» трудностей в экспериментальной работе. То ли новая научная задача заставляет переориентировать прежде разработанный для других целей метод или прибор, то ли нужно упростить старый метод, сделать его доступным для использования в серийных клинико-лабораторных исследованиях. Так возникли, приобрели оформленные черты рацпредложения сотрудников кафедры биохимии Р. В. Ситкевич, А. А. Жлоба, С. С. Михайлова и К. И. Салганской.

Нередко рацпредложение рождается как результат творческих контактов, содружества специалистов разного профиля, которое позволяет открыть новые грани и новые области приложения старых традиционных методов. Так, на стыке кафедр патфизиологии и микробиологии родилось рацпредложение Г. Ф. Назарова и Л. М. Алексина, показавшее возможности микробиологических и патфизиологических методов применительно к оценке микроколичеств бактериальных эндотоксинов.

Рацпредложения биохимиков и микробиологов используются в диагностических исследованиях института пульмонологии, клиниках госпитальной и факультетской терапии.

Рационализаторы и изобретатели нашего института делают первые, но уже уверенные шаги. На кафедрах и в клиниках неисчислимы скрытые внутренние резервы рационализаторства и изобретательства, которым пора дать выход.

Н. ТАРАНОВА,
И. ФРЕЙДЛИН

М-28927 Заказ № 1077 Ордена Трудового Красного Знамени типография им. Володарского Лениздата, Ленинград, Фонтанка 57. Редактор М. ЖАРИНОВА