



Пульс

ГАЗЕТА ВЫХОДИТ С 1928 года

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

№ 25 (1121)

ЧЕТВЕРГ,

6

сентября

1979 года

Цена 1 коп.

ЧЕСТНОЕ, ДОБРОСОВЕСТНОЕ ОТНОШЕНИЕ К УЧЕБЕ — норма поведения каждого

Дорогие друзья!

В сентябре 1979 года 1-й ЛМИ в восемьдесят второй раз распахнул двери аудиторий, принимая новый набор первокурсников, встречая студентов, возвратившихся после третьего трудового семестра.

Начало нового учебного года — праздник для всего состава института. Особенно будут памятливы эти дни тем, у кого позади напряженные вступительные экзамены, кто завоевал право называться студентом одного из старейших медицинских вузов страны.

Профессия, которую избрали вы, первокурсники, интересна, почетна и предельно сложна. Звание врача дается тем, кто не только в совершенстве постигнет медицинские науки, но и сумеет воспитать в себе любовь к людям, гуманизм, интернационализм. Эти черты — неотъемлемая часть советского человека.

Помните, что в стенах нашего института вам дадут максимум знаний и много с вас спросят. Поэтому требования, которые жизнь предъявляет сегодня советскому специалисту, участнику коммунистического строительства, вы должны выполнять. Советский врач — это опытный организатор, человек высокой культуры и широкой эрудиции. Главное в его характере — готовность в любую минуту отдать свои силы, знания для спасения человеческой жизни.

Итак, в добрый час, дорогие студенты, преподаватели. Пусть наступивший учебный год будет годом большого плодотворного труда, новых свершений!

РЕКТОРАТ, ПАРТКОМ,
КОМИТЕТ ВЛКСМ,
МЕСТКОМ

НА НАШУ КАФЕДРУ первых болезней приходят уже «опытные» студенты (не хотел сказать «ушлые»). Они преодолели половину марафонского пути к получению диплома врача. Трех лет студенческого стажа вполне достаточно для выработки умения обучаться. Тем не менее на первых же наших встречах со студентами мы не считаем лишним напоминать: будущий врач обязан превращать знания в умения, в творческий поиск. Естественно, что научиться уметь все невозможно. Важно определить тот оптимум «знаний-умений», который необходим врачу-лечебнику широкого профиля. Эти вопросы регулярно обсуждаются на учебно-методических совещаниях кафедры.

К четвертому курсу в институте остаются студенты, проверившие правильность выбора будущей профессии. Область врачевания необозрима. И это вполне понятно. Врачевание есть сохранение жизни, природы. Поэтому человек, посвящающий себя благородному искусству врачевания, полностью принадлежит обществу. Исполнить заветы Гиппократа, Клятву советского врача можно, только осознавая свою

«Наша наука приближительна». — пишет в своей книге «Мысли и сердце» известный ученый хирург Н. М. Амосов. И с этим нельзя не согласиться. Есть еще аспекты в медицине, которые трудно поднять до уровня точных наук. Найти в сложной ситуации единственно верное решение врачу помогают порой лишь его профессиональное мастерство, опыт, интуиция. И чтобы избежать просчетов, ошибок, врач должен чувствовать высокую ответственность за каждый свой шаг. Об этом и размышляет в статье заведующий клиникой и кафедрой нервных болезней профессор А. А. Скоромец.

УСПЕХ КУЕТСЯ ЕЖЕДНЕВНО

принадлежность обществу, в котором живешь. Отсюда вывод: студенту-медику необходимо постоянно самовоспитываться и самосовершенствоваться.

Важно понять вот что: сумма профессиональных знаний еще не делает человека врачом. Кста-

ти сказать, выпускник медицинского института может считаться специалистом, только пройдя последипломную подготовку, интернатуру, клиническую ординатуру, курсы специализации. Эти профессиональные знания и умения будут пополняться на протяжении всей трудовой жизни.

Однако наряду с чисто профессиональной подготовкой студенту необходимо воспитать у себя ряд качеств, без которых нельзя стать хорошим врачом.

Известно: врачу большой доверяет безгранично. Задача врача — понять порывы души больного, найти пути выхода из «порочного круга». Здесь нужна искренность. (Окончание на стр. 2)

ЗАВИДНА судьба того, кто, подводя итоги прожитого, может сказать, что был и остается причастен к счастью других людей. Такова жизнь сотен врачей старшего поколения. Она по эпизодам, по дням хранится в благодарной памяти людей, передается из поколения в поколение, как воспоминание о добром докторе, благодаря которому жизнь остается, продолжается.

Николай Варфоломеевич Петров проработал хирургом 49 лет. Более 20 тысяч раз он подходил к операционному столу. Память его хранит множество имен, событий, людских судеб...

В конце XIX века глухими северными дорогами в Петербург из Олонецкой губернии пешком пришел крестьянский сын Варфоломей Федорович Петров. Человеком он был, несомненно, незаурядным, если в те времена смог поступить в Военно-медицинскую академию и стать профессором, учеником великого С. П. Боткина. Его сын, Николай Варфоломеевич, унаследовал от отца не только профессию, но и упорство, любовь к людям и верность делу. В 1930 году он заканчивает Государственный институт медицинских знаний (ГИМЗ) и уезжает работать в Архангельскую область. На тридцать пять тысяч человек населения, разбросанного по деревням глухого края, он был единственным врачом. Нелегко было. Зато время, проведенное там, закалило молодого хирурга, подготовило к еще более трудному делу. Страна крепилась Армию, которой необходимы были хорошие врачи. Петрова призывают на службу. По крупицам накапливался опыт, так понадобившийся при боевом крещении на озере Хасан в 1938

году. Из тех боев Николай Варфоломеевич вынес на груди первую правительственную награду: медаль «За отвагу».

Великая Отечественная война застает хирурга Петрова в Ленинграде. Все 900 дней блокады он находился здесь. Всякое бывало. Однажды в госпиталь привезли молодого матроса с тяжелыми ранениями в области живота. Требовавшая немедленной операции, раненый истекал кровью. При ревизии брюшной полости обнаружилось, что кровь льет из правой подвздошной артерии. Ее приплетилось перевязать. Из-за этого через неделю началась гангрена правой ноги...

Выписываясь, моряк очень страдал, что остался инвалидом. Не менее горько было и хирургу, хотя он сделал все, что в силах врача. Он всегда отдавал себя людям полностью.

...В книге А. Н. Крюкова «Музыка в кольце блокады» описан такой случай: «...Много раз выходили артисты, радостно ощущая, что они нужны, что заслужили успех. Им протягивали цветы. Какой-то офицер прошел в артистическую и, извинившись, преподнес Вельтер (артистка Н. Л. Вельтер, исполнявшая роль Кармен. — Примечание автора) несколько свежих огурцов. «Примите от чистого сердца, — сказал он...».

Эпизод этот произошел блокадным летом 1942 года в одном из ленинградских театров, а известным офицером был Н. В. Петров. Спустя почти 30 лет Надежда Львовна оказалась пациенткой Николая Варфоломеевича. Операция прошла успешно.

В 1942 году Н. В. Петрова назначают главным хирургом Балтийского флота.

За вехами биографии — годы, полные самоотверженного труда и каждодневного риска.

В 1957 году полковник медицинской службы, заслуженный врач Эстонской ССР Н. В. Петров начинает работать на кафедре общей хирургии 1-го ЛМИ под руководством профессора А. П. Филатова. Все последующие годы, вплоть до ухода в 1976 году на пенсию, связаны у Николая Варфоломеевича с нашим институтом.

И вновь немного статистики. За время работы в 1-м ЛМИ Н. В. Петров принял экзамены более чем у 3 тысяч студентов. Из них только семерым он поставил «удовлетворительно» и трем — «неуды». Либерал? Едва ли! Надо полагать, что истинное уважение к преподавателю студент проявляет знанием предмета.

О. ШЕГОЛЬКОВА,
студент

ДОБРЫЙ ДОКТОР

О нелегкой и интересной жизни врача, о его высоком долге рассказывается в этой статье для тебя, новое по-полнение.

На снимке: хирург Н. В. Петров.



(Окончание. Начало на стр. 1)

ная ответственность врача как перед самим собой, так и по отношению к пациенту.

К слову сказать, не существуют разделения работ на ответственные и безответственные. Тем более в медицине. Свежи воспоминания о цене одной, казалось бы, небольшой, ошибки. У молодой беременной женщины врач определил III группу крови. Записал в истории болезни. Медицинская сестра перенесла эти сведения на титульный лист этой же истории болезни и вместо цифры III написала II. Женщину потребовалось родоразрешать кесаревым сечением и подготовили ей литр крови... второй группы. Во время операции ей начали переливать эту кровь. Вскоре резко ухудшилось состояние женщины, стали перепроверять совместимость и уточнять группу крови. Тогда-то была выявлена ошибка. Трое суток борьбы за жизнь молодой матери закончились печально.

Слишком велика и необратима цена каждой ошибки медицинского работника. Еще и еще раз приходится напоминать будущим врачам об ответственности. А это качество характера не является врожденным даром. Его нужно воспитывать в процессе становления личности в обществе.

Что касается наших студентов, то, к сожалению, нет правил без исключения. Небольшая группа остается социально и психологически инфантильной. Относятся они к учебе, как школьники

при всеобщем обязательном образовании — с внутренним негативизмом по простому безразличию. Особенно это выявляется во время экзаменов и зачетов, когда, беседуя со студентом, преподаватель обнаруживает незрелость учащегося в теоретическом и практическом от-

УСПЕХ КУЕТСЯ ЕЖЕДНЕВНО

ношении. А выявить это можно. Например, каждому врачу придется в своей работе нередко встречаться с острыми нарушениями мозгового кровообращения (инсульты). При кровоизлиянии в мозг распространено мнение, что надо на голову прикладывать холод — пузырь со льдом. Между тем патогенетически это неверно. Правильнее согреть ноги с целью отвлечения части крови от головы. Об этом студентам четко излагается на соответствующей лекции и на практических занятиях.

Однако находясь «знатоки», которые мимо ушей пропускают многие сведения, без которых не получится хорошего, знающего и умеющего врача-лечебника. Сходная ситуация наблюдается с

дозами антибиотиков, антикоагулянтов, вазоактивных препаратов. Конечно, правильно поступают те преподаватели, которые не настаивают на запоминании всех частностей, включая дозировку многих лекарств. Надо лишь уметь пользоваться справочной литературой. Но профессия врача нередко требует «пожарных» мероприятий, и здесь каждый должен оказаться на высоте положения. Максимум сведений обязательно надо держать в активе своего интеллекта. Тут-то и требуется самообразование чувства ответственности к приобретенным знаниям.

На нашей кафедре широко практикуется перманентная форма экзамена. Это значит, что экзаменационная оценка складывается на протяжении всего года изучения нашей специальности. В частности, выставляется оценка за качество теоретической подготовки к практическим занятиям, за овладение навыками исследования больного, за степень продуктивности работы во время лекций. И лишь в последнюю очередь учитываются полнота и качество ответа на вопросы экзаменационного билета. Выставляется средняя оценка из этой суммы баллов.

Следовательно, как хорошая оценка на экзамене, так и весь комплекс нужных качеств врача должны приобретаться постоянно, в ежедневном кропотливом труде. Корень учения горек, но плоды его сладки, как говорили древние.

Профессор А. СКОРОМЕЦ

И БУДЕТ СОЛНЦЕ!

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

НА КАФЕДРЕ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

...И вдруг мир погрузился во мрак. Человек перестал видеть солнце, небо, лица людей. Он ослеп. Трагедия...

Порой редко мы задумываемся над тем, что значит для нас зрение, небрежно относимся к этому бесценному дару природы. И вот приходит беда. Сколько надо затратить сил, сколько иметь знаний, чтобы вернуть человеку зрение! Медицина далеко еще не все знает о человеческом глазе, о том, как его лечить. Вот почему в нашем институте на кафедре глазных болезней работает СНО, где в четырех группах занимаются сорос студентов.

Руководят обществом ассистент В. А. Захаров, ассистенты В. Н. Борцов, Г. В. Ангелопуло, Н. П. Разумихина. Преподаватели посвящают нас в тайны специальности врача-окулиста, помогают осваивать методы приборной диагностики, руководят научно-исследовательской работой. Каждый студент изучает ту область, которая более всего его интересует. Некоторые, например, Е. Житова, Е. Прозоров-

ская работают над рефератами. Многие ведут научные исследования. А. Варфоломеев изучает причины, вызывавшие вторичные оперативные вмешательства на глазу. Е. Кравцова разрабатывает терапевтические и хирургические мероприятия по борьбе с тромбозом центральной вены сетчатки.

Вошло в привычку выезжать во время зимних каникул в подшефный Подпорожский район. Е. Кравцова, Н. Сивцова, Л. Соколова, Е. Прозоровская и А. Ананьин обследовали взрослое население и школьников района. После осмотра подбирали очки, назначали, если это требовалось, лечение.

... — «К», «Н», «Ш»... — глаз больного уверенно двигается за указкой окулиста.

— Совершенно верно. Сегодня вы видите значительно лучше!

Больной и врач удовлетворенно улыбаются друг другу. Радость обоих понятна: один вновь обрел мир, второй — помог ему в этом.

М. ПАВЛОВСКАЯ,
студентка

БЕЛЫЙ СВЕТ ОТРАЖАЕТСЯ от стен операционной, халатов хирурга, анестезиологов, перфузиологов, кардиолога, кольцом расположившихся вокруг стола. Сверху студентам, прильнувшим с биноклями к стеклянному колпаку, отчетливо виден темный рисунок сосудов сердца, быющегося в ладонях хирурга. Сюда снизу не долетают голоса людей. Но слова сейчас не важны, их полностью заменяют точные, скупые движения врачей. Молчат и студенты. Они погружены в созерцание волшебства, свершающегося в операционной. Для них это не только учебный процесс. Вот врач, в его ладонях обнаженное беззащитное сердце другого человека, в его руках — чужая жизнь. Это безмерная ответственность. Всякий ли способен ее вынести?..

— У нашего пациента ишемическая болезнь сердца, — рассказывает заведующий кафедрой факультетской хирургии профессор Л. В. Лебедев. — Настоящая операция — необходимость. Терапевтическая помощь в данный момент бесполезна. Названные операции: двойное аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Она сложная, многочасовая, требует современных контролируемых приборов; нужно подключать аппарат искусственного кровообращения (АИК), наркозное и другое оборудование. И, как видите, в ней участвует немало специалистов. В США подобная операция обходится больному в 5—6 тысяч долларов. У нас — бесплатно.

Обратите внимание, — говорит Лев Валерьевич, — как накладывают один шунт, затем второй... Сердце остановлено и охлаждено. Но оно капризно.

Ведь правду говорят, что у сердца свои законы... То оно в неожиданный момент вдруг заработает, иногда ускорит ритм или, напротив, остановится совсем. И тогда необходимо прибегать к помощи дефибриллятора и искусственного водителя ритма сердца. Заметьте, эту операцию выполняет с коллегами ассистент ка-



СЕРДЦЕ

НА ЛАДОНИ

федры Аркадий Григорьевич Виноградов. Сейчас в нашей клинике самостоятельно выполнять прямые операции на коронарных сосудах могут семь хирургов.

... Проходит минута, другая... Там, внизу, любое мгновение может обратиться для больного в вечность. Впрочем, и для всех присутствующих самые короткие отрезки времени растягиваются до бесконечности. Сердце действительно капризничает. Светлая белая точка на экране кардиоскопа то исчезает, то вновь вспыхивает. И собственное сердце тоже невольно начинает замирать или гудко стучать в такт мерцанию экрана. Электроды, или так называемые ложки дефибриллятора сбивают беспорядочный сердечный ритм, приводят к нужному. И вот сердце опять исправно трудится, достаточно снабжаемое кровью. Внизу вспыхивает непривычный жел-

тый свет — операция закончилась. Успешно? Пока — да...

Трудный день остался позади, когда состоялся наш разговор с устами оперирующими хирургами А. Г. Виноградовым, Н. В. Вавиловым и профессором Л. В. Лебедевым о том, что мы, студенты, видели в операционной.

— Аркадий Григорьевич, почему хирургическое лечение ишемической болезни сердца привлекает такое пристальное внимание многих ученых?

— Эта болезнь широко распространена во всем мире и пред-

ставляет важную проблему здравоохранения в индустриально развитых странах. В последнее время она носит эпидемический характер. По данным Всемирной организации здравоохранения, от нее умирают 53 процента больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в возрасте 45—65 лет. В США, к примеру, эта цифра достигает в год 600.000 человек, среди них люди моложе 60 лет. Это делает очень актуальной сравнительно молодую медицинскую отрасль — хирургию коронарных сосудов.

— Лев Валерьевич, какой вклад внесла ваша клиника в решение этой проблемы?

— Немалый. Например, в 1964 году впервые в стране и в мире в нашей клинике профессор В. И. Колесов выполнил операцию реваскуляризации миокарда с помощью создания анастомоза между коронарной и аутовенозной грудной артериями. Сын профессора Е. В. Колесов разработал вакуумный аппарат для механического сшивания мелких сосудов. Однако из многих методов реваскуляризации миокарда наибольшее распространение в мире получила операция аортокоронарного аутовенозного шунтирования. Она внедрена в клиническую практику с 1967 года с помощью исследований американских коллег. С тех пор в клинике оперировано около 200 больных. Были использованы различные методы прямой реваскуляризации, главным образом, опера-

ция маммаро-коронарного анастомоза. Отдаленные результаты этих операций изучены вместе с кардиологами факультетской терапевтической клиники. Оказалось, что в семидесяти случаях из ста получены хорошие и отличные отдаленные результаты. Они достигнуты благодаря внедрению современных методов обследования: селективной коронарографии, киновенгерулографии, разработанной в клинике мозаичной электрокардиографии, которая помогает определить состояние коронарного кровообращения и степень изменения коронарных артерий.

Однако наука идет дальше, и эти результаты уже не удовлет-

воряют нас. Внедрение аортокоронарного шунтирования, как мы полагаем, позволит улучшить исходы операций, применять их шире.

— Николай Васильевич, вы недавно начали заниматься кардиохирургией. Какие в этой области существуют проблемы и перспективы хирургического лечения ишемической болезни сердца?

— Хирургические приемы оперативных вмешательств уже достаточно отработаны. Проблемой хирургии коронарных артерий является использование аппарата искусственного кровообращения и кардиоплегии или, иначе говоря, создание защиты миокарда. Над ней сейчас мы и работаем. Также известно, что традиционные аутоматериалы (артерии и вены), не всегда могут быть использованы для этих целей. Не случайно в литературе последних лет стали появляться сообщения о попытках использования разнообразных синтетических материалов. В экспериментах на животных мы тоже ведем подобные поиски, с использованием образцов протезов для экспериментальных исследований. К клиническим и экспериментальным исследованиям широко привлекаются студенты, члены СНО И. Саножинов, Ю. Шнейдер, А. Немков и другие. Они работают с увлечением.

После операции прошло две недели, когда состоялся еще один разговор. На этот раз уже с больным Е.

— Как ваше самочувствие?

— Отличное! Большое спасибо нашим врачам.

В. РЫКНОВ,
наш студент

И. о. редактора
Н. Г. ВОЛЫНСКИЙ

Наш адрес
и
телефоны:

197089 Ленинград, ул. Льва Толстого, 6/8

Городской тел. 238-71-13, местный 113

М-14592 Заказ № 1189
Ордена Трудового
Красного Знамени
типография им. Володарского
Ленинград, Ленинград,
Фонтанка, 57.