ПРОЛЕТАРИИ ВСЕХ СТРАН, СОЕДИНЯЙТЕСЬ!

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

№ 31 (1849)

ЧЕТВЕРГ,

12 НОЯБРЯ

1981 года

Цена 1 коп.

Партийная ЖИЗНЬ

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОБЛЕМ

● ТРИБУНА СЕКРЕТАРЯ ПАРТИЙНОГО БЮРО

У парторганизации I—II курсов есть свои специфические проблемы, свойственные теоретическим кафедрам, закладывающим основы подготовки студентов. А без преемственности в партийной работе движение вперед немыслимо.

Те направления работы, на которых акцентировало внимание прежнее партбюро, актуальны и сегодня. Это, прежде всего, воспитание молодых коммунистов, кандидатов в члены КПСС, поступивших в институт с производства и из рядов Советской Армии. Нелегко первокурсникам сразу привыкнуть к условиям вуза. К сожалению, не сразу эти студенты занимают авангардное место на курсе. Любое ослабление внимания к ним со стороны парторганизации оборачивается срывами в учебе, ослаблением общественной активности. На упущения в этой работе в парторганизации I—II курсов справедливо было указано на одном из заседаний парткома.

Не сходит с повестки дня и постоянная работа с кадрами. Здесь, как нигде, важно практически воплощать постановление XXVI съезда о внимании к конкретным заботам конкретного человека. Без этого немыслимо воспитание советского педагога, высококвалифицированного, разносторонне образованного специалиста высшей школы. В нем, завтрашнем ассистенте, профессоре, лежит основа тех знаний, которые на всю жизнь унесет из стен вуза его воспитанник. Пока здесь многое не удается. Например, текучесть кадров на кафедре физвоспитания, как показала жизнь, тесно связана с условиями труда. Вероятно, скоро спортивный комплекс из мечты-проекта превратится в реальность, и тогда откроется новая перспектива в работе с кадрами на кафедре физвоспитания.

В некоторых случаях отмечается слишком большая загруженность преподавателей педагогической и общественной работой, вследствие чего мы наблюдаем отставание в научных исследованиях, в подготовке публикаций. Наибольшие трудности здесь испытывают гуманитарные кафедры. Партийному бюро и партгруппам есть куда направить свои усилия. Большое значение в жизни кафедр имеет морально-психологический климат — атмосфера взаимопонимания и товарищества. В ее формирования партгруппам организации принадлежит ведущая роль, при непосредственной координации этой работы парторганизации в целом.

Конечная цель нашей партийной работы — заложить основы профессиональных и нравственных идеалов в сознании вчерашних школьников, сегодняшних врачей. Учебной и воспитательной работе уделяется большое внимание в парторганизации I—II курсов. Наметился новый подход в кураторской работе. У ответственного за кураторскую работу от партбюро Л. М. Раевской в этом году появились активные помощники, заместители деканов Л. В. Ренова, И. П. Рехачева, Л. И. Янтарева. Их энергия и инициатива были по достоинству оценены на недавно прошедшем партийном собрании, посвященном общественно-политической аттестации студентов. Обрела реальность идея усилить взаимодействие в звене: студенческая группа — партгруппа курируемой кафедры. Это, несомненно, принесет в будущем эффект в учебной и воспитательной работе.

Е. КОРОЛЕВ,
секретарь партбюро I—II курсов

ВЛКСМ

НАВСТРЕЧУ XXXVI ОТЧЕТНО-ВЫБОРНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ КОМСОМОЛЬЦЕВ

НАМЕТИТЬ ПРОГРАММУ ДЕЙСТВИЙ

В последнее время проблемам повышения эффективности и действенности наглядной агитации в нашем институте уделяется серьезное внимание. Ведь это одно из важных направлений идеологической, воспитательной работы, одно из основных средств убеждения, формирования высокой сознательности студентов.

Оценивая итоги работы в данном направлении в течение последних двух лет, нужно сказать о конкретных результатах. Из арсенала средств наглядной агитации стали широко использоваться тематические выставки и стенды, посвященные важнейшим событиям в жизни нашей страны, решениям XXVI съезда КПСС, задачам пятилетнего плана.

Трудно переоценить важность такой формы работы, как организация тематических выставок. Ведь выставка — информативна, наглядна, создает наилучшие условия для восприятия материала.

Есть достижения и в традиционных формах работы — студенческих стенгазетах: они стали содержать тщательно продуманный, многогранный материал, некоторые из них хорошо оформлены. Следует отметить газеты 2-го потока IV курса лечебного факультета (редактор Т. Кузьминых), II курса стоматологического факультета «Орбита» (отв. И. Ленева), III курса стоматологического факультета «Вита» (редактор Н. Гриневская). Они были признаны лучшими по итогам смотра - конкурса на лучшую студенческую газету, проводившегося в 1980/81 уч. году, лучшим редактором курсовой газеты признана И. Алешина (II курс ст.).

Все первичные комсомольские организации активно участвуют в общеинститутских конкурсах. За прошедшие два года прошло 2 конкурса политплаката, на которые было представлено 153 плаката, причем представленные на конкурс в 1980/81 г. плакаты были в основном хорошо сюжетно и художественно продуманы. Были проведены также два конкурса на лучшую студенческую газету и два конкурса тематических газет, посвященных 110-й годовщине со дня рождения В. И. Ленина и XXVI съезду КПСС.

Однако комсомольские организации практически не приняли участия в конкурсе тематических стендов «Ленин и молодежь». По-видимому, эта форма работы требует переосмысления.

Ведется и планируется работа и по многим другим направлениям: создается фотоархив при комитете ВЛКСМ, оформляется экспозиция «История комсомольской организации 1-го ЛМИ», планируется оформление тематических стендов со сменной информацией и газет по различным направлениям работы.

Таковы главные итоги деятельности комиссии комитета ВЛКСМ по наглядной агитации. Останавливаться на достигнутом нельзя. Такое живое дело, как оформление наглядной агитации, требует постоянного внимания, по-настоящему творческого подхода. И думается, что отчетно-выборная комсомольская конференция наметит программу действий в этом направлении.

Е. ЩЕПКИНА,
студентка

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

СТУДЕНЧЕСКИЙ ВКЛАД В НАУКУ

ЛЮБОЙ СТУДЕНТ сможет ответить на вопрос, что такое СНО. Студенческое научное общество помогает глубже освоить специальность, прививает навыки научной работы, развивает лекторские способности. О растущей популярности кружков СНО кафедр говорит и тот факт, что число сновцев в нашем институте постоянно растет. В 1978 году в кружках СНО работали 2011 человек. А в 1980 году их стало 2272. Уже на первый взгляд виден заметный рост научной активности студентов. Причем, заметьте, сейчас 1063 студента выполняют самостоятельную научно - исследовательскую работу по тематике кафедр!

Все шире проводится в жизнь опыт работы КТМК — комплексных творческих молодежных коллективов. Сейчас в нашем институте работают девять КТМК, в состав которых входят молодые ученые, студенты, средний медицинский персонал. В их работе в 1980 году приняли участие 110 человек, в том числе 55 студентов. Необходимо отметить, что КТМК решают вопросы, актуальные для медицины сегодняшнего дня. Так, например, КТМК кафедры госпитальной терапии изучает внутриклеточные механизмы бронхиальной астмы. Организация КТМК на базе студенческого конструкторского бюро института способствовало расширению связей СКБ с техническими вузами и предприятиями ми Ленинграда. КТМК СКБ занимается разработкой методов оценки состояния здоровья и средств его поддержания в процессе профессиональной нагрузки операторов. За 1980 год в СКБ разработано и собрано шесть приборов, которые уже широко используются на практике.

Ежегодно в нашем институте проводятся конкурсы на лучшую студенческую работу, месячники СНО. Эти мероприятия хорошо зарекомендовали себя как форма отчета студентов о сделанном ими за год, как эффективное средство пропаганды НИРС. О качестве студенческих трудов говорит тот факт, что более 150 из выполненных за последний год студентами работ награждены дипломами, Почетными грамотами на конференциях, конкурсах, выставках.

Разумеется, в небольшой по объему заметке трудно отразить все формы научно - исследовательской работы студентов. Несомненно одно: эта деятельность давно стала неотъемлемой частью жизни студентов, жизни нашего института.

Т. АЛЕКСЕЕВА,
член комитета ВЛКСМ
Е. БАРАНЦЕВИЧ,
председатель совета СНО

ИЗУЧАЕМ МАТЕРИАЛЫ XXVI СЪЕЗДА КПСС

НА ВСЕСОЮЗНЫЙ КОНКУРС

В течение двух дней в Политехническом институте имени М. И. Калинина проходила городская интернациональная студенческая конференция «Всемирно-историческое значение XXVI съезда КПСС».

На конференции выступил студент III курса лечебного факультета 1-го ЛМИ Ашок Кумар (Индия) с докладом «Советско-индийское сотрудничество в деле сохранения мира (по материалам XXVI съезда КПСС)». За свой доклад Ашок Кумар награжден призом Ленинградского комитета защиты мира.

По итогам городского конкурса наши студенты Мухаммед Тарауни (Иордания), Ававди Шукра (Израиль) и другие — всего шесть человек — награждены дипломами. Лучшие из работ наших учащихся рекомендованы на Всесоюзный тур конкурса.

Н. МАРКОВ

На снимке: Ашок Кумар.

ЖДЕМ СТУДКОРОВ

Тем студентам, кому приходилось печататься в «Пульсе», хорошо знаком отдел комсомольской жизни редакции. Работа отдела интересна и сложна. Быть всегда в курсе всех комсомольских мероприятий, общаться с самыми разными людьми, следить, как рождаются решения комитета комсомола и как течет жизнь в первичных комсомольских организациях — разве это не увлекательно?

Публикации комсомольцев студенты читают очень внимательно.

Работа в газете — непаханая «целина» для студенческого творчества, максимального раскрытия своих способностей. Основное достоинство газетного дела — развитие самостоятельности и независимости в суждениях, постоянное самовоспитание.

Отделу комсомольской жизни всегда нужны свежие силы. Ждем вас, студкоры!

О. ЛАНГУЕВА,
сотрудник ОКЖ

КОГДА ВИНОВАТ ВРАЧ

Ставим проблему

В своих заметках доцент кафедры и клиники факультетской терапии Л. П. Ермилов касается ряда чрезвычайно важных проблем современной медицины, связанных с «побочным продуктом врачевания» — ятрогенией. Быть может, некоторые суждения автора покажутся нашим читателям спорными. Но с одним необходимо согласиться безусловно: вопросы ятрогении должны быть в центре внимания врачей всех специальностей.

Предлагаем нашим читателям принять участие в разговоре на эту важную тему.

НЕКОТОРОЕ время назад группа зарубежных психологов и психоневрологов при участии кардиологов провела следующий весьма поучительный эксперимент. Взяли группу лиц, считавших себя совершенно здоровыми, и провели тщательное психологическое и кардиологическое обследование. Никаких органических изменений со стороны сердечно-сосудистой системы у исследуемых найдено не было. Однако некоторым из них было сказано, что они, возможно, больны какими-то сердечно-сосудистыми заболеваниями. И вот результат: кое-кто из исследуемых вскоре действительно почувствовал себя больным. Люди стали обращаться за врачебной помощью, занялись пристальным наблюдением за своим здоровьем, начали тщательно соблюдать все рекомендации. Но самое любопытное, что среди «заболевших» в основном оказались лица, у которых имелись некоторые небольшие отклонения от нормы в виде повышенной внушаемости, тревожности, склонности к ипохондрии, сверхценного отношения к себе и т. д.

Да, это был эксперимент. О его допустимости с позиций врачебной этики и деонтологии можно спорить. Во всяком случае большинство наших студентов-выпускников, к которым я обращался с вопросом о допустимости такого рода экспериментирования, отнеслись к нему отрицательно. И подобное отношение делает честь молодым врачам, которые занимают такую позицию.

И тем не менее я осмеливаюсь утверждать, что такой «эксперимент», разумеется, невольно и неосознанно, но в массовом масштабе, повсеместно и ежечасно проводится в повседневной лечебной практике врачами всех специальностей. Речь идет о разнообразных ятрогениях — от безобидных реакций и до тяжелых соматических, органических заболеваний, иногда кончающихся летальным исходом. Да, и летальным тоже! И возникают эти ятрогении на всех этапах медицинского обеспечения — от профилактических осмотров и диспансеризации до квалифицированных специализированных стационаров различного профиля. Вот почему проблема ятрогенных болезней, по мнению Е. М. Тарасова, «является острой, неотложной, принципиальной»... Вот почему «Проблема ятрогенных болезней» стояла в программе IV Всероссийского съезда терапевтов, проходившего в Ленинграде в декабре 1976 года.

В ПОСЛЕДНИЕ десятилетия понятие о ятрогенных заболеваниях значительно расширилось и распространилось не только на психические нарушения, возникшие у больного, но и на соматические заболевания, в происхождении которых или в ухудшении их течения определенную роль сыграли или могли сыграть действия врача. Поэтому если раньше ятрогении рассматривались лишь в рамках медицинской этики и деонтологии, то сейчас они должны рассматриваться с широких медико-биологических и социальных позиций. Конечно, можно спорить, насколько широко следует распространить понятие о ятрогениях. Но что оно должно быть шире прежнего представления — это несомненно. И совершенно понятно. Расширилась сфера действия медицины. Многие мероприятия проводятся в общегосударственном и даже межгосударственном масштабе.

В результате эпидемиологических исследований, проводимых при соматической патологии, и широких профилактических мероприятий растут контакты различных слоев населения с медициной. А в связи с этим, естественно, должна расти и действительно увеличилась частота ятрогенных заболеваний, которые, по меткому выражению Ю. Б. Канабиха, являются «побочным продуктом врачевания». Мне кажется, что с позиции медицинской деонтологии и в целях лучшей профессиональной подготовки врачебных кадров следует расширить понятие о ятрогениях, включив сюда все неблагоприятные последствия диагностических или лечебных мероприятий, возникшие в результате нелогичных, недостаточно обоснованных или попросту неправильных действий врача, предпринятых вследствие недостаточной профессиональной подготовки.

На некоторых вопросах этой проблемы, возникающих в повседневной работе, но еще не привлекающих к себе достаточного внимания, я и хотел бы остановиться.

ВСЯКАЯ болезнь, особенно хроническая, — это физический ущерб для организма, соматическая травматизация. Любой диагноз болезни, а тем более ошибочный, — это психологический ущерб, психическая травматизация для пациента. Поэтому диагностика — ответственнейший этап врачебной деятельности, в которой реализуется моральный долг врача.

Вопросами гиподиагностики, особенно при расхождении клинического и патологоанатомического диагнозов, занимаются много и в различных инстанциях, пытаясь по этому показателю даже судить о качестве работы коллектива. Работа эта, бесспорно, нужная и важная. Но не всегда ее результаты оправдывают затраченные усилия. А гипердиагностика? Да она почти никогда, а попросту вообще никогда не является предметом серьезных разборов. Что ж, от гипердиагностики (особенно, если не лечить несуществующее заболевание) не умирают, ущерба соматическому здоровью гипердиагностика сама по себе не наносит. Ну, а психическому?

Как часто с профессиональным спокойствием, а иногда и безразличием ставится диагноз «гипертоническая болезнь» человеку, у которого лишь один раз измерили артериальное давление в экстремальной ситуации, и оно оказалось повышенным. А диагноз «ишемическая болезнь сердца»? «Склероз сосудов головного мозга»? «Хронический анацидный гастрит»? «Хронический холецистит»?.. Эти диагнозы стали настолько привычными, что их ставят, не задумываясь над последствиями. А задуматься следует.

Работа врача сродни работе следователя. Ставя диагноз того или иного соматического заболевания, врач определяет известную физическую ущербность пациента, предписывая ему целый ряд ограничений — в питании, двигательной и эмоциональной активности, социальной деятельности. А это, в свою очередь, всегда сопряжено с психической травматизацией. Всегда! Нет болезни самой по себе, кроме как в связи с отношением к ней заболевшего. Нормальная реакция нормального человека на диагноз хронической болезни, особенно представляющей реальную или воображаемую опасность для жизни или трудоспособности, — это всегда тревога. Будет ли эта тревога оправданной или ложной, будет ли она сведена до минимума или разрастется до степени тяжелых и вышедших из-под контроля ипохондрических, тревожно-фобических или депрессивных состояний, зависит как от самого больного, так и в не меньшей степени от врача. А всегда ли точность диагностики так уж безупречна? У юристов есть термин «презумпция невиновности»: подозреваемый невиновен, пока его вина не доказана, даже если он сам признает себя виновным. Не пора ли в диагностике придерживаться понятия «презумпция здоровья»: диагноз не может быть поставлен, пока наличие болезни не доказано адекватными, современными методами диагностики с соблюдением строгих и объективных критериев? Легкость в диагностике приводит к весьма тяжелым последствиям.

Зачастую гипердиагностику даже оправдывают. Ход рассуждений при этом прямолинеен и прост: диагноз болезни должен быть как можно более ранним, а при этом гипердиагностика неизбежна. И вообще в интересах больного (?!) иногда должна быть допущена гипердиагностика. И допускается. И нередко. Но оправдано ли это? Так ли уж нужна и неизбежна такого рода диагностика?

Вот на этом-то первоначальном диагностическом этапе и прорастают корни ятрогении. Причины их две — небрежное отношение к анамнезу, а в нем к личности больного, и переоценка лабораторных и инструментальных методов исследования. Еще раз хочу повторить, что болезнь — это не только реально существующая патология, но и отношение к ней заболевшего, которое является такой же объективной реальностью, как и сама патология. Правильно собрать анамнез значит не только разобраться в жалобах больного, но и оценить его отношение к самому себе, к болезни, к работе, к жизни. Затраченное на это время сторицей оправдает себя в проведении последующих лечебных мероприятий. Без учета личности больного правильной диагностики быть не может! Поэтому повышение квалификации в области медицинской психологии всех врачей — наиболее важный путь борьбы с ятрогениями на диагностическом этапе врачебной работы.

А между тем как часто врачи, и не только начинающие, безоглядно доверяют в диагностике результатам инструментальных методов исследования! И в этом отношении пальму первенства, безусловно, держит электрокардиография. На это исследование уповают и возлагают большие надежды врачи, а вслед за ними и больные, ему доверяют практически безоглядно и настолько, что уже сам метод начинает диктовать клинический диагноз. Поэтому выработка правильного отношения к результатам лабораторных и инструментальных методов исследования — второе генеральное направление борьба с ятрогенными заболеваниями. Диагноз болезни — это клинико-лабораторное или клинико-инструментальное заключение, в котором на первом месте стоит клиническая оценка. Воспитание у врача клинического подхода к проблеме — вот реальное направление борьбы с техницизмом, с дегуманизацией медицины, которые приводят к ятрогении.

Кстати, о формулировке диагноза. Вот реальная ситуация. В стационар поступил больной, которому на работе во время бурного совещания стало плохо. До этого момента он был совершенно здоров, отличался лишь неуравновешенностью характера и некоторой мнительностью. Через три-четыре, а то и более недель он выписывается из стационара с трех-четырехэтажным диагнозом (в зависимости от индивидуальных особенностей врача), где во всех видах и вариантах представлены разновидности склероза (кардио-, пневмо-, церебральный) и почти полный набор наиболее распространенных заболеваний (хронический гастрит, хронический холецистит, хронический колит и т. д.). И лишь в самом конце, мелко-мелко, так что сразу и не разглядишь, врач, как будто стесняясь этого, приписывает: «Невроз по такому-то типу». Это не надуманная ситуация, это, увы, повседневная практика! Согласитесь, что таким образом сформулированный диагноз без ущерба для для душевного равновесия может выдержать лишь неисправимый и могучий оптимист, да и то, если у него большое чувство юмора.

И как дальше поступает человек, который сам считал себя «немножко нервным», но во всех других отношениях совершенно здоровым? Он задумывается. А задумавшись, идет консультироваться — к одному специалисту, к другому, третьему... И каждый специалист отвергает ему один диагноз, чтобы поставить другой и направить к очередному специалисту. И это тоже невыдуманная ситуация. Она имеет даже научное название — «медицинский лабиринт». И вот уже человек не может работать, да ему и некогда — он весь поглощен поисками недуга, которого, может быть, и нет. Вот тот эксперимент, о котором говорилось в начале и который из лучших побуждений проводится повсеместно и постоянно. Нисколько не принижая дидактического значения полно сформулированного клинического диагноза, в котором логично были бы увязаны возможные причинно-следственные отношения различных патологических процессов, может быть, все-таки следует задуматься: а не лучше ли из деонтологических соображений диагноз для больного формулировать возможно короче, проще, понятнее, не так устрашающе? Иначе говоря, придерживаться феноменологического принципа формулировки диагноза? Для этого имеются вполне доказательные логические и научные обоснования.

В ПОСЛЕДНИЕ годы распространение получают эпидемиологические исследования при разнообразной соматической патологии. Научного значения таких исследований никто не умаляет. Но нельзя не задуматься над тем обстоятельством, что уже сейчас раздаются голоса, что такие широкие эпидемиологические исследования неизбежно наносят большую психологическую травму значительному числу лиц, которые считали себя до того совершенно здоровыми. А компенсации непосредственно или с известной пользой в отдаленном будущем для таких больных не предвидится. Поэтому следует согласиться с позицией, что подобные исследования должны проводиться на ограниченных контингентах лиц и в строго научных целях с крайне деликатным соблюдением мер психогигиены и психопрофилактики возможной ятрогении.

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА не должна быть ни ранней, ни поздней. Она должна быть своевременной и адекватной — только в этом залог успешной борьбы с растущей ятрогенией. И еще — непременное знание и использование медицинской психологии. Врач не должен полагаться лишь на инструментальную или даже машинную диагностику, а в полной мере использовать свой великолепный мыслительный аппарат, созданный и усовершенствованы природой на протяжении многих тысяч лет, — использовать врачебное, клиническое мышление.

Л. ЕРМИЛОВ,
доцент кафедры факультетской терапии

ОБЪЯВЛЕНИЕ

Заканчивается подписка на газету «Пульс». Стоимость подписки — 40 коп. в год. Принимаются заявки от коллективов кафедр, клиник, подразделений института, комсомольских организаций курсов обоих факультетов.

По всем вопросам обращаться в редакцию газеты «Пульс» (главное здание, первый этаж) или по телефону 238-71-13, местн. 113.

Наш адрес: 197089, Ленинград, ул. Льва Толстого, 6/8.
Телефоны: городской тел. 238-71-13, местный 113.

М-47506 Заказ № 7073
Ордена Трудового Красного Знамени типография им. Володарского Лениздата, Ленинград, Фонтанка, 57.

Редактор Н. Г. ВОЛЫНСКИЙ