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

№ 35 (1853)

СРЕДА,

16 ДЕКАБРЯ

1981 года

Цена 1 коп.

ФИРМА СМОТРИТ В БУДУЩЕЕ

Продолжение разговора за «круглым столом»

«Нужно устранить все, что делает процесс внедрения нового трудным, медленным, болезненным. Производство должно быть жизненно заинтересованным в том, чтобы быстрее и лучше осваивать плоды мысли, плоды труда ученых и конструкторов. Решение этой задачи — дело, конечно, непростое, требующее ломки устаревших привычек и показателей. Но оно совершенно необходимо для страны, для народа, для нашего будущего».

Л. И. БРЕЖНЕВ.

Из Отчетного доклада XXVI съезду партии.

ВЕСНОЙ нынешнего года за совместным «круглым столом» двух редакций газет — «Пульс» и «Красногвардеец» — собрались врачи, ученые 1-го ЛМИ, которым приходится работать с приборами, изготовленными на объединении «Красногвардеец», и специалисты объединения, конструкторы, рабочие. Состоялся деловой принципиальный разговор о том, как улучшить качество медицинской техники.

Тема эта остается актуальной для обеих многотиражных газет. Сегодня мы публикуем интервью с сотрудником КБ-3 объединения «Красногвардеец» Романом Семеновичем Падкиным, который рассказывает о разработке новой модели многоканального электрокардиографа.

КАК известно, объединение «Красногвардеец» является крупнейшим поставщиком медицинских приборов и аппаратов, причем одним из важнейших изделий его номенклатуры являются сложные и высокоточные электронные электромеханические измерительные приборы — электрокардиографы. В связи с чем сегодня так остро встала необходимость в разработке новой модели электрокардиографа!

Р. С. ПАДКИН: — За последние десятилетия наука и техника в области электроники подвинулись далеко вперед. Это хорошо ощущается нами в быту — по телевизорам, радиоприемникам, магнитофонам... Все электронные приборы проходят практически одинаковые этапы развития, к которым следует отнести повышение надежности приборов, их долговечности, улучшение их технических и эксплуатационных характеристик. Современные электронные приборы, к которым относятся и электрокардиографы, подвергаются все большим и большим усложнениям и насыщаются значительным объемом электроники. Это, в свою очередь, позволяет упростить процесс использования прибора, повысить достоверность информации, получаемой потребителем. Понятно, что, работая с хорошим электрокардиографом, врач с меньшими затратами времени и большей точностью поставит диагноз заболевания.

К тому же огромное значение для народного хозяйства, в частности, и для нашего объединения, имеют высокий уровень унификации электрокардиографов и их высокая ремонтоспособность. А что можно сказать в связи с этим об одноканальных электрокардиографах «Малыш» и многоканальных — моделей 011, 013, 029, серийно выпускаемых «Красногвардейцем» уже много лет? Еще не так давно эти приборы вполне удовлетворяли наших врачей, поскольку, во-первых, никаких других приборов промышленность для широкого использования не производила, а, во-вторых, в те годы еще не сформировались согласованные международные требования, предъявляемые к современным электрокардиографам. И вот прошло несколько лет, и стало ясно, что электрокардиографы, выпускаемые нашим объединением, безнадежно устарели, не соответствуют аналогичной зарубежной технике. Кроме того, конструктивно-технологические решения, использованные в наших электрокардиографах, обусловили высокие трудозатраты, вследствие которых объединение не в состоянии удовлетворять потребности здравоохранения и по количеству. Ведь спрос на эту аппаратуру постоянно растет, и рынок сбыта их (с учетом стран, закупающих электрокардиографы) практически не ограничен.

— Как объединение собирается решить эту проблему!

Р. С. ПАДКИН: — Отвечая на этот вопрос, необходимо подчеркнуть: положение осложняется тем, что в стране не существует разработки или серийно освоенного электрокардиографа, отвечающего всем современным требованиям и соответствующего технологическим возможностям и производственным мощностям нашего объединения. Вместе с тем, как было отмечено выше, потребности в такой аппаратуре растут, и это нашло свое отражение в перспективных производственных планах, согласно которым производство, в частности, одноканальных электрокардиографов должно в будущем удвоиться.

Удовлетворить потребности отечественного здравоохранения силами нашего объединения можно только за счет внедрения принципиально новых разработок. В нашей отрасли сложилась ситуация, благодаря которой головной институт не смог подготовить на смену существующим электрокардиографам новую разработку. «Красногвардеец» оказался в тяжелом положении: старые изделия необходимо снимать с производства, а замены для них нет. Руководство фирмы предприняло решительный шаг, пригласив для разработки перспективного электрокардиографа группу профессиональных специалистов-разработчиков новой техники. Перед нею была поставлена задача: изучить современный уровень электрокардиографического приборостроения и требования, предъявляемые к перспективным устройствам аналогичного назначения.

В короткий срок разработчиками было создано несколько принципиально новых электрических и конструкторских решений, причем целый ряд новществ соответствовал изобретательному уровню. На сегодняшний день наша группа получила уже три положительных решения Госкомизобретений о выдаче авторских свидетельств на изобретения. Руководству объединения был представлен действующий лабораторный макет основных узлов перспективного электрокардиографа. В настоящее время объединение приступило к плановому проведению опытно-конструкторской работы (ОКР), «Разработка одноканального электрокардиографа». В составе коллектива разработчиков необходимо отметить заместителя руководителя ОКР по конструированию конструктора I категории К. М. Мурашова, обладающего опытом проведения самостоятельных разработок, а также специалистов с высокой творческой инициативой И. В. Пономарева и В. Е. Галла.

— Понятно, что только благодаря перспективному планированию и прогнозированию технико-экономической политики можно обеспечить в будущем удержание высокого престижа фирмы, внесение достойного вклада в решение важнейшей из социальных задач — сохранение здоровья советских людей. Однако (и это отмечалось на XXVI съезде партии) новому и прогрессивному нередко приходится с трудом пробивать себе дорогу. Какие факторы играют роль в данном конкретном случае! Иными словами, что способствует успеху и что тормозит ход возглавляемой вами разработки!

Р. С. ПАДКИН: — Современные темпы развития науки и техники, а также освоения новой техники налагают на любое крупное производственное объединение определенные обязанности. К ним наряду с правильным подбором и обучением специалистов-разработчиков следует отнести оперативное материально-техническое обеспечение разработки. Кроме того, для успешного проведения работы разработчикам должны быть созданы условия, которые позволяют интенсифицировать их творческие силы. В частности, помещения для разработчиков должны соответствовать общепринятым нормам по площади на одного работающего и по числу специалистов в одном помещении (не более 8—10 чел.).

Большую помощь в развитии разработки новой техники оказывает зам. начальника отдела 727 А. Б. Венедиктов. Некоторое внимание, но, на наш взгляд, недостаточное, уделяет вопросам обеспечения проведения ОКР руководство объединения. До сих пор ряд организационных вопросов остается нерешенным, а сроки проведения разработки неумолимо приближаются. Проведение опытно-конструкторских работ, как правило, требует принятия незамедлительных решений. При поисках технических и организационных решений недопустимо затрачивать много времени. В противном случае сроки выполнения работы будут неминуемо сорваны. Однако мы уже имеем досадные примеры. Так, цех № 110 за месяц изготовил сложную литьевую форму, а на производстве № 3 более месяца (вместо одного дня) испытывали эту форму.

Основная трудность, с которой сталкиваются разработчики на каждом шагу, — отсутствие «гибкости» у некоторых ответственных лиц. На многое новое, предлагаемое для использования (особенно в части организационных мероприятий), в ответ слышится непробиваемое: «У нас так не принято!». А как надо, как это делается на других предприятиях в аналогичных ситуациях, — это некоторых руководителей не касается.

С таким положением мириться нельзя. Если человек уходит от нового, не желает шагать в ногу со временем, он, по крайней мере, не должен мешать работе!

Пользуясь предоставленной возможностью, коллектив разработчиков хочет выразить свою глубокую благодарность коллективам КБ пресс-форм ОГТ (начальник Е. Х. Канторович) и цеха № 110 (начальник К. И. Петров) за четкое и высококачественное выполнение работ по новой технике. Выражаем свою благодарность и коллективу цеха № 109 (начальник Ю. В. Киянский).

— Роман Семенович, а если говорить конкретно о состоянии разработки электрокардиографа на сегодняшний день, то в какой она стадии!

Р. С. ПАДКИН: — В настоящее время наши специалисты располагают рядом технических решений, которые с большим интересом изучают родственные предприятия, надеясь использовать их в своих разработках. Техническое задание на проведение модернизации одноканального электрокардиографа согласовано с ведущими специалистами нашей отрасли и заказчика.

Плановый срок разработки рабочей документации и изготовления опытных образцов — 1983 год, серийное освоение намечено на 1985-й.

Наша группа приложит все усилия для возможного сокращения плановых сроков без ухудшения качества работы.

Л. ИОВОВА

КОНКУРС медсестер

Состоялся традиционный конкурс профессионального мастерства молодых медсестер Петроградского района. Его организаторы — райком ВЛКСМ, районный отдел здравоохранения, райком профсоюза медработников.

...В центре зала (конкурс проходит во ВНИИ гриппа) — 39 девушек в белоснежных халатах. Вопросы и задания следуют один за другим: «Какую надо оказать помощь при приступе бронхиальной астмы? При отравлении? При обмороке?» Медикам ли не знать, что все это — состояния острые, требующие молниеносных мер! Поэтому и участницам конкурса времени на раздумья практически не давалось. А болельщики подбадривают, переживают успехи и неудачи, дружно поддерживают своих!..

Но демонстрация профессиональных знаний и навыков — лишь одна, хоть и главная, часть конкурса. Каждая из команд участниц выступила, кроме того, с номерами художественной самодеятельности.

Когда были подведены итоги, присутствующие тепло поздравили победителей — команду больницы № 31 им. Я. М. Свердлова.

Наша команда 1-го ЛМИ выступала на конкурсе после длительного перерыва. Мы были новичками, призовых мест не заняли, но медсестры показали хорошие знания и навыки.

Для подготовки команды на районный конкурс в клиниках 1-го ЛМИ в течение года было сделано много, проводились смотры-конкурсы. Это был первый этап подготовки. Лучшими оказались команды клиник госпитальной хирургии № 1, госпитальной терапии, факультетской хирургии, поликлиники. Были сформированы команды для общеинститутского конкурса. Но, к сожалению, первый этап смотров не состоялся в клиниках госпитальной хирургии № 2, акушерства и гинекологии, хотя для общеинститутского конкурса эти коллективы подобрали хорошие команды.

Второй этап конкурса проходил во ВНИИ пульмонологии. Хозяева постарались. И гостей приняли хорошо, и команду выставили сильную. Она заняла первое место, второе — было у ЛОР-клиники, третье место заняла клиника акушерства и гинекологии.

В личном первенстве лучшей оказалась медсестра реанимационного отделения клиники факультетской терапии Л. Еремченко, второе место заняла Т. Цыбуля, медсестра клиники госпитальной терапии, третье — И. Спиридонова, медсестра ЛОР-клиники.

В этом году победительницы институтского конкурса были награждены ценными подарками (фотоаппаратами), ценными премиями и льготными путевками в дома отдыха.

Т. БАШКАТОВА,
врач клиники госпитальной терапии

Товарищ о товарище

ДЕВИЗ ВОЖАКА

На снимке: А. ГАВРИЛОВА.

КАЖДЫЙ, кто входит в анатомический корпус института, видит стенд с фотографиями лучших студентов нашего института. Среди них — фото Антонины Гавриловой, студентки IV курса 2-го потока лечебного факультета.

Успешно поступив в наш институт, что после пятилетнего перерыва в учебе было совсем не просто, Антонина сразу включилась в работу актива. Однокурсники оказали ей высокое доверие, избрав на второй год учебы секретарем комсомольского бюро. И не ошиблись в выборе. Антонина — человек активной жизненной позиции. К этому ее обязывает высокое звание коммуниста.

Совмещать общественную работу с учебой нелегко. Антонина Гаврилова успешно справляется и с тем, и с другим. А ведь она еще ко всему успевает заниматься в кружке СНО кафедры факультетской хирургии. Такое может не каждый.

В период трудового семестра не прекращает Тоня активной общественной работы. Три раза она была командиром студенческого медицинского отряда. Теперь Тоня — член комитета ВЛКСМ института.

Быть всегда впереди — вот девиз комсомольского вожака.

В. ШЕЛЕСТ,
наш студкор
Фото Б. Камкина

На темы морали

БУДЬ ЧЕСТЕН К СЕБЕ

СРЕДИ ДУХОВНЫХ БОГАТСТВ человечества значительное место занимает эпистолярное наследство. Оно представлено драгоценными человеческими документами, которые волнуют многие поколения. Потрясают, например, своей жизнеутверждающей силой предсмертные письма молодых патриотов, погибших в бою или в фашистских застенках, собранные в книге «Говорят погибшие герои», — письма людей, отдавших свою жизнь во имя свободы и счастья грядущих поколений.

Молодежь, которой посчастливилось выжить в минувшей войне, придя в студенческие аудитории, хорошо знала, что надо делать. Увиденные в молодости страдания прочно запечатлелись в памяти, став как бы вечным призывом к гуманности. Мы твердо осознали свое призвание и были благодарны судьбе и своим учителям.

Я не случайно начала статью словами об эпистолярном жанре и воспоминаниями о своем поколении.

Дело в том, что неожиданно пришлось столкнуться с иным образцом эпистолярного творчества.

...ЗАКОНЧИЛИСЬ ЗАНЯТИЯ, студенты разошлись. Но на столе в аудитории осталась тетрадь. Чтобы установить ее владельца, сотрудники стали тетрадь перелистывать. Фамилии владельца и номера группы не обнаружили. Взгляд невольно задержался на одной записи. Первая фраза всех настолько поразила, что стали читать дальше и дочитали до конца. Это оказалось письмо.

Читать чужие письма дурно. Хорошо это понимая, я беру на себе смелость привести из письма два абзаца. Моральное право на это дают отсутствие подписи и содержание, выходящее далеко за рамки личной проблемы, требующее анализа, как уродливое и противоестественное явление нашей жизни. Кстати, автора этих записок уже нет в нашем институте.

«Сижу на занятии, нервы нам накручивают до предела. Если бы сейчас не начала себя отвлекать и писать тебе письмо — опять ввязалась бы в ругань. В институте мне не просто осточертело, это заведение стало мне невыносимо отвратительно. Не могу себе представить, что буду работать в этой клоаке еще 3 года...

...Не знаю, писала тебе или нет, меня распределили на кафедру старшим лаборантом...»

Строки, что и говорить, потрясающие. Потрясающие не только своим цинизмом, но и тем, что неожиданно, благодаря слепому случаю, выяснилось: в нашей среде оказался человек, ненавидящий свою профессию.

Бесспорно, не каждого приводит в институт властная сила призвания. Бывает, что человек неплохо учился в школе и, хотя призвания еще ни к чему не почувствовал, сдал экзамены в медицинский институт, а затем, добросовестно углубившись в медицинские науки, начал испытывать интерес к профессии и стал хорошим врачом. Это довольно распространенный и, в общем, нормальный вариант.

Бывает, что человек, проучившись год, два и, повзрослев, начинает понимать, что медицина — не его призвание. И если человек честен и мужествен, он делает трудный шаг, чтобы не стать плохим врачом, и покинет институт, найдет свое место в жизни.

Но, оказывается, бывает и по-другому. Человек не испытывает склонности ни к какому роду деятельности, но очень хочет иметь диплом — все равно какой. Например, врача. В результате удовлетворительных способностей и занятий «со скукой пополам» он, наконец, получает желанный документ. Но этому человеку нельзя позавидовать. Он всю жизнь не удовлетворен, скучает, мучается, ищет работу поспокойнее. А по-настоящему страдающей стороной становятся больные.

Я не знаю, к какой категории отнести автора цитированных строк. Может быть, мама с папой послали его в институт, ненавистный с самого начала. Может быть, не хватило мужества выбрать другую профессию. Но даже эти маленькие абзацы, увы, являются свидетельством того, что автор письма не будет счастлив в своей работе, и общение с ним не принесет радости больным людям.

Несомненно, что приведенные строки отражают не только жгучую неприязнь к своей профессии, но и характеризуют личность автора, и здесь, мне кажется, комментарии излишни.

Случай, конечно, необычный и редчайший.

Но он зовет к размышлению — как это могло произойти, как избежать подобной трагедии другим?

Возникает вопрос: ведь не на шестом же курсе сложилось такое отношение к профессии. А что было раньше? Равнодушие? Душевный инфантилизм?

Студенты с первых курсов должны готовить себя к профессии и осознать, что обязанности и качества личности врача нельзя снять в конце рабочего дня вместе с халатом. Они, эти обязанности, особые, и требуют особых же черт личности — отчасти врожденных, но в основном приобретенных, привитых. Вспомним Базарова: «Каждый человек сам себя воспитать должен! Вот как я, например».

Нужно воспитать в себе высокую гуманность, способность к самоотверженности и непрерывному совершенствованию. Это значит — жить по законам бескомпромиссной честности в большом и малом, беспощадности к себе, к своим ошибкам. Наша профессия трудная, она требует большой силы духа. И первым проявлением бескомпромиссной честности должен быть ответ на вопрос к самому себе: «Смогу ли я стать настоящим врачом! Не совершил ли я ошибки, придя в медицинский вуз!»

В свою очередь преподавателям и кураторам младших курсов надо внимательнее изучать нравственное содержание личности студентов, помогать им осознать для себя правильное отношение к своей профессии, чтобы оградить их от несчастья нелюбви к своему труду, которое может растянуться на всю жизнь.

Н. ТЕНИГИНА,
член редколлегии

В центре внимания — учебный процесс

РЕЗУЛЬТАТ КАЖДОДНЕВНОГО ТРУДА

ЕЖЕГОДНО с III курса студенты-стоматологи приходят на кафедру внутренних болезней. Доброжелательно, но и требовательно встречают студентов преподаватели на первом же занятии. И о ень скоро у многих из ребят появляется желание узнать больше о заболевании доверенного для курации больного, о причинах его страданий, о том, как человеку помочь.

Практические занятия проводятся цикловым методом на базе прекрасно оборудованной медико-санитарной части № 18 ЛОМО, а также в областной больнице. В преподавании широко используются таблицы, слайды, наборы ЭКГ, рентгенограммы, данные лабораторных анализов. Эти средства помогают хорошо закреплять знания слушателей. Учебно-исследовательская работа студентов пронизывает весь процесс ученья. Это и проведение межгрупповых студенческих конференций, и решение ситуационных задач, подготовка реферативных сообщений в группах, чтение лекций рабочим ЛОМО...

Большое внимание коллектив кафедры уделяет интеграции в преподавании. Работа ведется в тесном контакте с кафедрами легочного туберкулеза, инфекционных болезней, пропедевтики внутренних болезней, нормальной и патологической анатомии. Это повышает эффективность учебного процесса. Надолго останутся в памяти ребят яркие лекции профессоров, доцентов, преподавателей.

Материалы лекций постоянно обновляются. В них включаются данные о последних достижениях отечественной и зарубежной медицины. Учитывая пожелания студентов-выпускников, на кафедре введены лекции по неотложной терапии. Впервые в 1981 году прочитан курс на тему «Деонтология в клинике внутренних болезней» и «Ошибки в практике врача-терапевта». Все это способствует повышению врачебной эрудиции студентов, показателем чего служит и относительно высокий средний балл на государственных экзаменах по курсу внутренних болезней. Он стабильно держится на 4,5—4,6.

Результатом каждодневного труда коллектива кафедры является живое участие студентов-стоматологов в работе СНО. Ежегодно кафедра представляет несколько студенческих научных работ на общеинститутский конкурс. Члены СНО выступают на институтских и межвузовских научных конференциях. Четвертый год ведет экспериментальную научную работу по изучению неспецифической резистентности больных студентка V курса, член СНО Светлана Коноваленко. Ее доклад на научной студенческой конференции весной 1981 года был отмечен дипломом I степени. Все члены СНО кафедры в 1981 году были награждены общим дипломом и двумя Почетными грамотами.

Такой многоплановой работой коллектива кафедры внутренних болезней стоматологического факультета скрепляются в единый фундамент знания, полученные студентами на теоретических кафедрах.

И. ГОРБАЧЕВА,
лаборант

Наука — практике

ФТИЗИАТРЫ В ВОЛХОВЕ

В ВОЛХОВЕ состоялась 11-я научно-практическая конференция фтизиатров и терапевтов Волховского и Киришского районов, организованная кафедрой легочного туберкулеза, которая шефствует над Волховским районом в течение одиннадцати лет. В волховскую ЦРБ прибыли заведующая кафедрой легочного туберкулеза профессор З. И. Костина, четыре ассистента и шесть клинических ординаторов кафедры, а также заведующая кафедрой внутренних болезней стоматологического факультета профессор К. В. Темирова.

Конференцию открыл заместитель главного врача Г. П. Боровских, окончивший наш институт десять лет назад. Он подчеркнул, что медики Волховской ЦРБ, где трудится много выпускников 1-го ЛМИ, достигли в 1980 году больших успехов и заняли на общем смотре результатов социалистического соревнования первое место по Ленинградской области.

В первом докладе «Ошибки диагностики туберкулеза и нетуберкулезных заболеваний легких», сделанном профессором З. И. Костиной, на основании материалов клиники были глубоко проанализированы ошибки диагностики на доклиническом этапе обследования больных. Для правильной постановки диагноза в клинике необходимо применять разработанные кафедрой комплексные методы обследования больных. Доклад сопровождался интересными демонстрациями.

Профессор К. В. Темирова в своем докладе осветила наиболее частые ошибки в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний, значение хронического алкоголизма в развитии алкогольных миокардиодистрофий, миокардитов, фиброзного панкреатита.

Ассистент И. В. Афанасьев показал большую роль бронхоскопических исследований в дифференциальной диагностике туберкулеза, рака и неспецифических заболеваний легких. Не менее интересным оказалось и сообщение фтизиатра Волховского района А. Н. Гаврилиной, которая рассказала об ошибках диагностики легочного туберкулеза в 1980 году и больших трудностей в диагностике диссеминированных процессов в легких.

В заключение клинический ординатор В. Б. Галкин продемонстрировал редкий случай сочетания саркоидоза 1-й стадии и рака легкого, принятого первоначально за туберкулез.

Все доклады и демонстрации были прослушаны с большим интересом. Врачи области выразили желание продолжать совместную работу с кафедрами 1-го ЛМИ.

Н. БАЛАШОВА,
ассистент кафедры легочного туберкулеза

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

М-11476 Заказ № 7073
Ордена Трудового Красного Знамени типография им. Володарского Лениздата, Ленинград, Фонтанка, 57.

Редактор Н. Г. ВОЛЫНСКИЙ