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

№ 5 (1900)

ЧЕТВЕРГ,

18 февраля

1982 года

Цена 1 коп.

23 ФЕВРАЛЯ — ДЕНЬ СОВЕТСКОЙ АРМИИ И ВОЕННО-МОРСКОГО ФЛОТА

НА СТРАЖЕ МИРА

23 февраля исполняется 64-я годовщина Советской Армии и Военно-Морского Флота. Шесть с лишним десятилетий наши доблестные Вооруженные Силы стоят на страже мира и социализма.

В тяжелых военных испытаниях рождалась наша Армия. Созданная декретом В. И. Ленина, РККА сразу явила всему миру свой демократический, революционный подлинно народный характер. В трудные первые месяцы революции, когда объединенные силы внешней и внутренней реакции пытались задушить молодую республику Советов в колыбели, В. И. Ленин делает свой знаменитый вывод: «Всякая революция лишь тогда чего-нибудь стоит, когда она умеет защищаться». И РККА стала той разящей силой, которая разгромила полчища интервентов и белогвардейцев в годы гражданской войны. Спустя годы она сокрушила мощную гитлеровскую военную и государственную машину. Беспримерные подвиги советских воинов и тружеников тыла будут жить в памяти нашего народа и всех людей доброй воли вечно. Жертвы, понесенные нашим народом, неисчислимы... Но они принесены во имя освобождения от фашистского рабства народов нашей Родины, Польши, Болгарии, Чехословакии, Венгрии, Румынии, Югославии, Австрии и других стран.

Нашим вооруженным силам свойствен подлинный интернационализм. В едином сплоченном строю несут службу воины всех национальностей, сыновья нашей великой Родины — СССР, чье 60-летие со дня основания мы отмечаем в нынешнем году. Они трудятся и живут в одной боевой семье, воспитываются в духе братства, солидарности, уважения и взаимной помощи. В армии молодые люди закаляются политически, становятся зрелыми в идейном отношении.

В нашем институте активно содействует обороноспособности страны военно-патриотическая работа со студентами. Широкое распространение получило участие студентов в смотрах творческих работ по военно-патриотической тематике, походы по местам революционной, боевой и трудовой славы. В сложном и почетном деле патриотического воспитания молодежи большое внимание уделяется готовности к службе в рядах Советской Армии и Военно-Морского Флота. И здесь одну из главных ролей играют наши ветераны. Они передают свой богатый жизненный и профессиональный опыт молодежи, постоянно воспитывают ее на боевых традициях Армии и Флота.

А ветеранов в нашем институте немало, более 300 человек. Продолжают успешно трудиться многие бывшие воины Вооруженных Сил. Врачи, участники гражданской и Великой Отечественной войн, были свидетелями массового героизма советских воинов и сами проявляли чудеса храбрости.

Мы горячо поздравляем с праздником 64-летия Вооруженных Сил ветеранов, работающих в нашем институте! Ваш подвиг не померкнет в нашей памяти!

...Закончил войну на Эльбе

Больше двадцати лет работает в нашем институте на кафедре медицинской подготовки Юрий Николаевич Лейкин. Многие поколения студентов учились у него. Жизненный путь этого человека нельзя не назвать славным.

В 1941 году восемнадцатилетним юношей Юрий Николаевич поступил в Военно-морскую медицинскую академию. Но грянула война. И вместо учебников пришлось взять в руки автомат. Свой боевой путь Лейкин начал морским пехотинцем. В 1941 году он сражался под Ленинградом. Потом командовал отделением автоматчиков на Сталинградском фронте, где получил тяжелое ранение.

В ноябре 1943 года Ю. Н. Лейкин — уже офицер связи в армейском штабе артиллерии, затем адъютант командующего артиллерией 49-й армии. Войну он закончил на Эльбе. Среди боевых наград Юрия Николаевича — орден Отечественной войны II степени, два ордена Красной Звезды, многие медали.

После окончания Военно-морской медицинской академии в 1950 году Юрий Николаевич проходил службу в частях Военно-Морского Флота. Затем в 1960 году получил назначение на кафедру медицинской подготовки нашего института.

Человек высокой эрудиции, обширных знаний, Юрий Николаевич Лейкин стал прекрасным воспитателем молодежи. Высок авторитет Ю. Н. Лейкина среди товарищей по работе. Много лет коммунисты института избирали его членом партийного комитета. Сейчас Юрий Николаевич возглавляет профсоюзную организацию кафедры.

К боевым наградам ветерана войны добавились и награды за труд — нагрудные знаки «Отличнику здравоохранения» и «За отличные успехи в работе в области высшего образования СССР».

Накануне праздника Советской Армии и Военно-морского флота многочисленные друзья, коллеги тепло поздравили Юрия Николаевича, искренне пожелали ему крепкого здоровья, успехов в его плодотворной педагогической деятельности.

Г. ЗАЙЦЕВ,
преподаватель кафедры медицинской подготовки

ПЕРЕД ДАЛЬНЕЙ ДОРОГОЙ

МОЛОДОЙ СПЕЦИАЛИСТ: ЕГО ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

В БЮРО СВЯЗИ и консультаций 1-го ЛМИ ежегодно поступает множество писем выпускников. В них поставлены различные вопросы о правах и обязанностях молодых специалистов.

Скоро комиссия по персональному распределению будет заседать в нашем институте. Задачи этой комиссии сложные. С одной стороны, она работает по специальному межреспубликанскому и межведомственному плану, который, как и любой государственный план, должен быть выполнен. С другой стороны, распределение проводится с учетом личных пожеланий молодых специалистов. Но эти личные пожелания не всегда могут быть учтены при распределении. Поэтому несогласие с решением комиссии не освобождает молодого специалиста от обязанности приступить к работе по месту назначения в установленный срок.

Молодые специалисты обязаны проработать после окончания учебного заведения в соответствии с назначением комиссии по персональному распределению не менее трех лет. Врачам время обучения в интернатуре в срок обязательной работы по распределению не включается. А вот если молодой специалист призывается в Вооруженные Силы СССР, то время службы засчитывается в этот срок. В течение трех лет после окончания института запрещено переводить молодого специалиста на другую работу, не связанную со специальностью, использовать в управленческом аппарате. Но надо иметь в виду, что в учреждениях здравоохранения при производственной необходимости (например, эпидемия гриппа) администрация может на срок до одного месяца перевести молодого врача на работу, не обусловленную трудовым договором. В таких условиях стоматолога, например, могут обязать оказывать помощь больным на дому, то есть выполнять функции участкового терапевта. Молодой врач не может быть уволен в течение трехлетнего срока без разрешения министерства здравоохранения, если не возникнут чрезвычайные обстоятельства. Молодого специалиста, самовольно оставившего работу, могут уволить по п. 4 ст. 33 КЗоТ РСФСР, то есть за прогул без уважительной причины.

Естественно, что выпускники, которые направляются на работу не по месту их жительства, очень интересуются бытовыми вопросами. Надо отметить, что в целом материально-бытовые условия наших выпускников вполне удовлетворительные и с каждым годом становятся все лучше. Так, если в 1968 году через три года после окончания института в отдельных квартирах проживало около 46 процентов выпускников, то в 1972 году — их было уже 55 процентов. В последние годы уже более 63 процентов молодых врачей живут в отдельных благоустроенных квартирах. Например, из выпуска 1979 года в отдельных квартирах проживают врач Дубровской участковой больницы А. В. Нечанов (Кировская обл.), стоматолог Г. В. Шалимова (г. Орел), врачи А. А. Грудцына (Коми АССР), Н. Е. Приходько (Саратовская обл.) и многие другие. Согласно положению молодые специалисты должны обеспечиваться жилой площадью учреждением, в которое они направлены при распределении. Однако положение не уточняет, в каком виде должна быть представлена жилая площадь — отдельная квартира, комната в коммунальной квартире или общежитие. Поэтому 12—13 процентам наших выпускников через три года после окончания института еще пока приходится проживать в общежитиях. Но во-первых, это, как правило, благоустроенные общежития, а во-вторых, в общежития обычно поселяют холостых или незамужних молодых врачей или бездетные пары.

При отсутствии у учреждения здравоохранения ведомственной жилой площади молодых специалистов обеспечивает жильем местный Совет народных депутатов по ходатайству учреждения. Если жилье не устраивает молодого специалиста, он все равно не имеет права самовольно оставить работу по месту назначения. Он должен обратиться за помощью в Совет народных депутатов, в профсоюзную организацию, в другие вышестоящие органы.

Вообще говоря, врачу с самых молодых лет надо твердо усвоить, что у него есть не только права, но и обязанности. И при решении любых вопросов врач должен исходить в первую очередь не из пунктов, параграфов, статей различных законодательств, а из морально-нравственных норм, отражающих высокие принципы советской врачебной этики. Первой заповедью должно стать неукоснительное выполнение Присяги врача Советского Союза.

О. ГУСЕВ,
председатель бюро

ДЕЛО МАСТЕРОВ

Об успехах молодых врачей центра микрохирургии при факультетской хирургической клинике нашего института стало широко известно на I Всесоюзном симпозиуме по микрохирургии.

Случись известный конфуз с гоголевским майором Ковалевым в наши дни, он наверняка знал бы, что делать. Отправился бы на Петроградскую сторону, где находится 1-й ЛМИ. Здесь, в отделении микрохирургии при факультетской хирургической клинике врачи быстро пришили бы несчастному майору нос на место. Тем более, что операция эта в общем-то простая.

НО ВОТ еще почти четыре года назад... Молодые хирурги, недавние выпускники 1-го ЛМИ Георгий Горбунов и Валерий Вавилов, наверное, на всю жизнь запомнят своего первого пациента. Ненастным сентябрьским вечером они дежурили в клинике и ждали его. Все травмпункты Ленинграда были оповещены, что в городе открылся центр микрохирургии, где проводится реплантация оторванных пальцев, кистей рук. До этого Г. Горбунов и В. Вавилов прошли специализацию во Всесоюзном центре микрохирургии в Москве. В это же время в 1-м ЛМИ шла огромная организационная работа. Ведь центр создавался фактически на пустом месте. Приходилось подбирать штаты, специально обучать медсестер, приобретать (и с немалым трудом) уникальное оборудование... И вот ближе к ночи в клинике раздался звонок со станции «Скорой помощи»:

— К вам везут пострадавшего рабочего. Отрыв пальца на руке.

Пациент был относительно спокоен — первое потрясение уже прошло. И потому очень удивился и даже обрадовался, когда ему предложили пришить оторванный палец.

Но когда врачи заглянули в операционный микроскоп, то едва удержались от вздоха. То, что казалось таким ясным и простым в эксперименте, здесь представляло собой тяжелую картину. Сплошной клубок искромсанных тканей, спутанных нервов, разорванных сосудов...

Началась изнурительная многочасовая работа. Со стороны могло бы показаться, что врачи спокойно сидят у микроскопа и с любопытством смотрят в окуляры. Движения рук хирургов почти неуловимы. И только сквозь линзы, при 20-кратном увеличении можно разглядеть, что происходит под ярким светом операционной лампы.

Следовало прежде всего расчистить рану, промыть, и промаркировать сосуды — обозначить, что к чему пришивать. Скрепить кости. Подготовить к сшиванию ткани, сухожилия. И наконец, взять в руки почти невесомые инструменты и начать шить сосуды.

Работа обычного ювелира по сравнению с действиями микрохирургов могла бы показаться грубой, топорной. Здесь, например, основной инструмент—игла—чуть толще волоса. Почти невидимая синтетическая нить-паутинка диаметром 25 микрон. Поэтому при сшивании ткани не травмируются. Скальпели, пинцеты, зажимы — каждый инструмент сам по себе уникален. Изготавливаются они пока вручную, долго и кропотливо. Ведь предназначаются для сшивания сосудов меньше 1 миллиметра в диаметре.

Операция проводилась под местным обезболиванием. Пациент сначала с интересом наблюдал за работой врачей, потом устал, ему надоело, он уснул. Вздрагивал во сне от недавних переживаний, просыпался в испуге:

— Я вам не помешал?

— Нет, спите спокойно..

Так прошла ночь, наступило утро. Работа была сделана безукоризненно, но палец спасти не удалось. Слишком много времени прошло от момента травмы до операции...

Вторую свою операцию Г. Горбунов и В. Вавилов и их товарищи тоже на всю жизнь запомнят. Снова привезли рабочего. По неосторожности он дисковой пилой отрезал себе кисть — начисто. Сначала доставили в клинику пострадавшего, а потом спохватившись — его кисть, в целлофановом пакетике. Всю ночь провели микрохирурги в операционной. На этот раз — полный успех. Пациент выздоровел, вернулся на прежнее место работы и сейчас благополучно трудится, неукоснительно соблюдая правила техники безопасности.

МНОГОЕ из невозможного стало возможным в медицине с тех пор, как в ней начали применяться микрохирургические методы лечения. А ведь это совсем еще юная ветвь в большой хирургии. Первая реплантация пальца в СССР была осуществлена под руководством академика Б. В. Петровского в 1976 году профессором В. Крыловым и Г. Степановым во Всесоюзном научном центре хирургии АМН СССР. А через некоторое время мир облетела весть о том, что японские специалисты, к которым обратилась женщина, потерявшая большой палец руки, сумели пересадить ее же собственный большой палец с ноги. Палец действует нормально.

Доктор Роберт Уайт из Кливленда (США) пошел еще дальше. Он пересаживает головы. Правда, пока обезьянам. В его лаборатории подопытная макака-резус жила больше недели с головой, взятой у другой мартышки. Животное погибло — сказался иммунологический барьер. Этот факт известен многим.

Но мало кто знает, что задолго до операции Р. Уайта советский ученый В. П. Демихов еще в 1954 году проводил подобные опыты с собаками. Взрослому животному хирург приживил дополнительно голову щенка. И собака жила 29 дней. Новая голова мирно сосуществовала со старой, живо реагировала на окружающее, с интересом смотрела в глаза подходящим к ней людям, облизывалась при виде блюдечка с молоком, с жадностью лакала молоко или воду. Если к ней подносили палец, она в минуты хорошего настроения лизала его. А если сердилась, то кусала его по-настоящему. И эта операция была совершена, когда микрохирургическая техника практически еще не существовала.

Заявив о себе поразительными результатами, микрохирургия завоевала множество сторонников. Министерство здравоохранения СССР приняло и успешно реализует программу «О развитии микрохирургии в стране». Согласно этому документу, центры микрохирургии открыты в Москве, Ленинграде, Тбилиси, Киеве, Риге. Состоявшийся в конце прошлого года I Всесоюзный симпозиум по микрохирургии подвел первые итоги. На нем стали известны и успехи ленинградских медиков.

РАБОТНИЦУ домостроительного комбината Ольгу Кленик привезли в клинику с тяжелейшей травмой. Барабаном бетономешалки ей оторвало руку— по самое плечо. Хирурги были по-настоящему обескуражены. Успешные операции по реплантации целой конечности пока не описаны. Неизвестны и отдаленные результаты. И все-таки решили попробовать, рискнуть.

Но теперь это был не тот коллектив, что в сентябре 1978 года. Новые методы освоили доктора Владимир Шломин, Кира Токаревич. Общее руководство работой центра возглавил лауреат Государственной премии СССР профессор Л. В. Лебедев, признанный мастер деликатнейших операций на сосудах сердца. И, главное, за плечами был драгоценный опыт, накопленный микрохирургами в удивительно короткое время.

Больше десяти часов длилась операция. Но успешное ее окончание было началом новых испытаний. Долго пришлось бороться с общей интоксикацией организма. Четыре месяца рука девушки, живая, теплая, не действовала. Ведь нерв прорастает со скоростью 1—2 миллиметра в сутки. А больная, находившаяся в состоянии сильнейшего душевного потрясения, ни за что не хотела верить в чудо.

Но через полгода, можно сказать, чудо произошло. Сначала зашевелились пальцы, потом стала двигаться рука. Перед выпиской лечащий врач К. Токаревич попросила:

— Оставь нам на память автограф, Оля.

И девушка чуть дрожащим почерком написала:

«Я могу писать правой рукой.
О. Кленик.
16.11.81
Отделение микрохирургии».

О ЦЕНТРЕ микрохирургии стало известно далеко за пределами Ленинграда. Из Куйбышева приехал в клинику молодой шофер. Он попал в аварию, лишился трех пальцев на левой руке. И, что самое неприятное,— большого пальца, без которого невозможна функция захвата. Автоинспекция, естественно, не разрешила парню водить машину. Он обратился за помощью к ленинградским врачам. И микрохирурги, как бы отвечая своим японским коллегам пересадили ему на руку большой палец с ноги. Бывший пациент теперь водит свой «Москвич», регулярно присылает в клинику поздравительные открытки. Другому пострадавшему из города Плюссы Псковской области электропилой отхватило кисть. Пациента доставили на вертолете в Ленинград. Через десять часов кисть была пришита, а спустя некоторое время рабочий вернулся к себе домой вполне выздоровевшим. И подобные операции стали в клинике обычными, рутинными. Художник, которому на фарфоровом заводе гильотинным ножом отсекло пальцы обеих рук, смог вернуться к любимому делу. Шофер из Якутии, потерявший почти все пальцы рук из-за сильного обморожения, уехал домой после пересадки двух пальцев с ног. Оператор киностудии «Ленфильм», у которого не действовала рука по причине лимфостаза, опять работает как прежде. За короткое время существования центра микрохирурги вернули полную или частичную трудоспособность более чем двумстам пострадавшим.

НО «ЮВЕЛИРЫ» от медицины смело вторгаются и в другие сферы хирургии, где их работа выглядит, быть может, не так эффектно, но остается не менее эффективной и требует поистине высокого искусства. Они проводят операции особо трудные или считавшиеся бесперспективными — при раке желудка, пищевода, на желчных протоках, при лимфостазе. Пионер пересадки сердца Кристиан Барнард в недавнем интервью газете «Труд» заявил, что трансплантация таких органов, как глаз, мозг, мочевой пузырь, невозможна, потому что врачи не научились соединять нервы. «Мне трудно сказать, когда будет разработана техника подобных операций», — заметил прославленный хирург. Но уже сейчас врачи 1-го ЛМИ научились сшивать нервы, используя микрохирургическую технику. Наконец они проникли в святая святых человеческого организма — головной мозг.

...Невыносимо тяжело смотреть на страдающего человека, а на неизлечимого больного — в особенности. Среди заболеваний головного мозга наибольший процент полных инвалидов дают церебральные инсульты, инфаркты ишемического характера. В мозгу нарушается нормальный кровоток. Тело и даже разум отказываются повиноваться человеку. Сорокалетний доктор наук, например, вынужден после инсульта заново осваивать букварь, учиться пользоваться ложкой, умываться по утрам. Бывший спортсмен, страдающий ишемией головного мозга, вот уже который год лежит без движения, и помочь ему никто не в силах. Доктор задает простой вопрос: «Сколько вам лет?» И больной, тяжело страдая от сознания нелепости собственного ответа, со слезами на глазах, тем не менее произносит: «Девяносто девять сантиметров...» Такому больному нужно было своевременно восстановить нормальное кровообращение в мозгу. Но еще совсем недавно это казалось невозможным.

До сих пор врачам удавалось оперировать на внечерепных артериях. А теперь наши микрохирурги работают на сосудах внутри черепа, и с успехом. Решение оказалось простым, как все гениальное: наружная височная артерия подшивается к ветвям среднемозговой артерии. Мозг насыщается кровью в достаточном количестве. И больной, кому угрожала инвалидность, возвращается к нормальной жизни. Самое важное здесь — правильно и вовремя определить показания к операции. Поэтому микрохирурги работают в тесном содружестве с врачами клиники нервных болезней. Профессор А. А. Скоромец и доцент В. А. Сорокоумов тщательно готовят пациентов, а после операции выхаживают их.

В ленинградском центре микрохирургии не только делают уникальные операции, лечат больных, но и помогают врачам из других лечебных учреждений освоить это искусство. За последние три года в 1-м ЛМИ прошли специализацию десятки хирургов из Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, Института протезирования, Педиатрического института, поликлиник Ленинграда, врачи из других городов. Часто специалисты нашего института сами выезжают в больницы города, и области, оперируют, консультируют коллег.

МИКРОХИРУРГИЯ молода. И поэтому у нее свои «детские болезни» роста. Главная проблема сейчас — оборудование, шовный материал. И микроскопы, и инструменты, и чудо-иглы, и нитки пока в основном закупаются за границей. Правда, некоторые шаги в решении этой проблемы сделаны. К изготовлению специальной оптики приступили на объединении «Красногвардеец» и в Государственном оптическом институте имени С. И. Вавилова. Хорошие шовные материалы начали выпускать на производственном объединении «Север». Некоторые инструменты научились делать казанские специалисты. Но до идеа[illegible] пока еще далеко.

...В одной из лабораторных комнат центра микрохирургии все стены увешаны детскими рисунками.

— Это у нас «детская комната», — с улыбкой поясняет Г. Н. Горбунов. — Мы, к сожалению, не так много времени проводим в наших семьях. Вот наши дети и рисуют для нас...

Да, можно сказать, что операционный микроскоп стал эпицентром, вокруг которого пролегли жизненные орбиты каждого из членов небольшого коллектива. Если В. Н. Вавилов собрался в театр, то обязательно сообщает товарищам, дежурящим в клинике, в какой ряд и на какое место у него билет. В случае необходимости из клиники позвонят администратору театра, и врач прибудет на срочную операцию вовремя. Если К. К. Токаревич уехала в гости — за ней при экстренной ситуации пришлют машину. И поэтому круглые сутки открыты двери центра микрохирургии. В любой час дня и ночи пострадавшего человека здесь встретят мастера своего дела, которых крепко объединили энтузиазм и любовь к своей профессии.

В. АЛЕКСАНДРОВ

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

М-18046 Заказ № 7073
Ордена Трудового Красного Знамени типография им. Володарского Лениздата, Ленинград, Фонтанка, 57.

Редактор Н. Г. ВОЛЫНСКИЙ