Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Пульс

Орган парткома, дирекции, комитета ВЛКСМ, профкома и месткома 1-го ЛМИ им. акад. И. П. Павлова

1 (490) || Четверг, 6 января 1949 г. || Цена 10 коп.

За глубокие, прочные знания

Началась зимняя экзаменационная сессия — самый ответственный период в жизни института. Зимняя сессия — это государственная проверка работы студентов, кафедр, деканата, всего коллектива института.

Она покажет, насколько хорошо наш институт справляется с основной задачей высшей школы — подготовкой квалифицированных, высоко идейных специалистов.

Давно прошло то время, когда подготовка к сессии начиналась за один или два месяца до начала ее. Такая штурмовая работа сменилась теперь систематической, планомерной.

В этом учебном году начало подготовки к сессии надо считать со времени составления расписания занятий на осенний семестр. Ведь хорошо составленное расписание дает возможность студенту правильно распределять свое время, систематически и лучше готовиться к занятиям, к сессии.

Повышение требовательности к оценке знаний студентов помогло институту к началу зимней сессии придти с минимальным количеством задолженностей за прошлый семестр (9 человек по всему институту). Резко снизилась и текущая задолженность: 7 человек по институту, да и те по уважительным причинам. Отсев студентов по сравнению с прошлым годом сократился в три раза. Все это говорит о большой работе, проведенной деканатом и кафедрами.

В этой работе серьезную помощь оказали партийные и комсомольские организации потоков и курсов.

Проведение ряда совещаний деканата с кафедрами, со старостами, связь с академработниками комитета ВЛКСМ, производственные совещания треугольников групп с кафедрами — все это, конечно, не могло не улучшить преподавание и подготовку к сессии.

Повысилась борьба со злостными прогульщиками. К сожалению, вопрос о студентах-прогульщиках еще не стал предметом обсуждения в группе, которая может оказать на студента большое влияние.

В отличие от прошлых лет, в этом году кафедры не проводили «нелегальных» зачетов, не считая одного зачета на кафедре биохимии. Это также помогло студентам спокойно и систематически работать над пройденным материалом.

Зимняя сессия в этом году не представляет больших трудностей в нашем институте, кроме V курса, где на сессию вынесены пять дисциплин.

Наш институт призван готовить не просто квалифицированных врачей, а людей с широким политическим кругозором, овладевших передовой марксистско-ленинской теорией. Поэтому понятно то большое внимание, которое уделяется преподаванию основ марксизма-ленинизма и проверке знаний по этому предмету.

На I и II курсах сдача зачета по основам марксизма-ленинизма закончена. Количество студентов, не сдавших зачета, несмотря на повышенные требования, на обоих курсах составляет всего 12 человек. Явка — стопроцентная. Таким образом первые результаты говорят о хорошей подготовке студентов.

О том же свидетельствует сдача зачетов по анатомии и гистологии.

Первые итоги на V курсе, где идут экзамены по судебной медицине, глазным болезням, болезням уха, горла и носа и инфекционным болезням, следующие: сдали на «отлично» и «хорошо» 78,6 процента всех экзаменовавшихся, неудовлетворительных оценок нет.

Зимняя сессия не только покажет глубину и прочность знаний студентов, она поможет профессорско - преподавательскому составу выявить недостатки в преподавании с тем, чтобы устранить их в будущем, поможет наметить пути дальнейшего укрепления дисциплины студентов, повышения уровня воспитательной работы.

Огромная роль в организованном и успешном проведении экзаменационной сессии принадлежит партийной, комсомольской и профсоюзной организациям института.

Новый состав профкома

На первом заседании профкома института нового состава председателем был избран студент IV курса С. И. Бродский, заместителем председателя — П. Н. Голяков.

Обязанности между членами профкома распределены следующим образом: в состав учебно-академической комиссии вошли Г. А. Хай (ответственный) и В. В. Козлов, культурно-массовой комиссии — С. Х. Хенкин (ответственный), О. Е. Колесов, Е. Г. Боннэр и Б. Н. Силин. Жилищно-бытовая комиссия состоит из А. А. Клемента (ответственный) и П. И. Цибулина. Казначеем профкома назначена Н. А. Глухова, сектором учета ведает А. К. Рябуха, кассой взаимопомощи — Ю. К. Коновалов.

Зимняя экзаменационная сессия началась

У выпускников

У выпускников началась зимняя экзаменационная сессия. Им предстоит отчитаться в знаниях по пяти предметам — судебной медицине, педиатрии, инфекционным, глазным и ушным болезням. По всем предметам, кроме педиатрии, экзамены уже начались.

На 4 января по одному предмету сдали около 350 студентов. Первые результаты говорят о хорошей подготовке выпускников к сессии. Из общего количества оценок 39,5 процента — отличных, 31,1 процента — хороших и 21,4—посредственных. Плохих отметок нет.

Сессия началась организованно — неявок на экзамены также нет.

Некоторые группы сдают предметы только на «хорошо» и «отлично». Так, 520 гр. по ушным болезням получила 7 «отлично» и 3 «хорошо» из 10 оценок.

Студент 511 гр. Авакян сдал досрочно на «отлично» два предмета — педиатрию и ушные болезни.

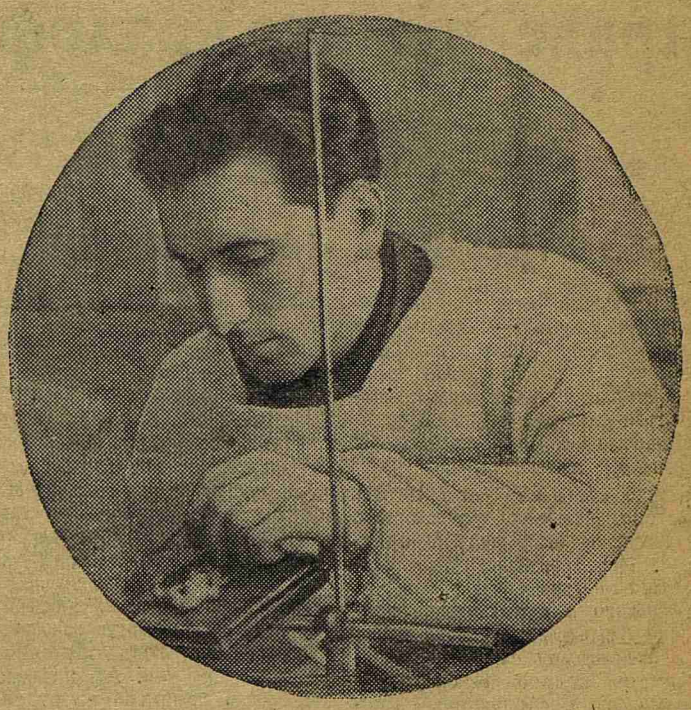
Впереди по оценкам комсомольцы и актив курса — Бобков, Смирнова, Юркевич, Поспехова, Лементов, Кирнес, Сергеев, Гуглин, Фролова и др.

На сессии Академии медицинских наук

27 декабря на последнем заседании сессии Академии медицинских наук СССР были проведены выборы действительных членов академии и членов-корреспондентов.

В состав действительных членов Академии медицинских наук СССР избраны 9 человек. Среди них директор нашего института проф. Н. И. Озерецкий, крупный специалист-психиатр.

Членом - корреспондентом Академии медицинских наук избран заведующий кафедрой фармакологии нашего института проф. В. В. Закусов.



Отличной подготовкой к сессии встречает XI с'езд ВЛКСМ комсомолец студ. 1 потока II курса В. Юдовский. На снимке: Владимир Юдовский.

* * *

Хорошо подготовились к сессии

Экзамены и зачеты по нормальной анатомии всегда считались в медицинском институте одними из самых трудных. Большой об'ем материала, огромное количество специальных названий — все это требует от студента серьезной подготовки, усидчивых занятий.

В зимнюю сессию около 900 студентов I и II курсов будут сдавать зачет по анатомии. Такое количество экзаменующихся потребовало от кафедры большой работы.

Сотрудники кафедры много потрудились, чтобы дать возможность студентам хорошо подготовиться. Были пересмотрены программы, экзаменационные билеты, приведены в порядок все препараты.

В дни подготовки к экзаменам кафедра удлинила часы работы до 12 ночи. Каждый день до этого часа студенты могут получить на кафедре консультацию дежурного преподавателя. В воскресные дни кафедра открыта с 9 час. утра до 10 ч. вечера. Помимо общих консультаций в каждой группе будет проведено 2—3 групповых.

Из-за недостатка помещения экзамен по анатомии будет проводиться на кафедре иностранных языков, которая усилиями коллектива кафедры норм. анатомии приведена в порядок: остеклены окна, переложены печи и т. д.

Хорошая подготовка кафедры норм. анатомии к сессии — залог успешного проведения ее.

О переходе на трехзвеньевую систему лечения

Прошел год работы об'единения поликлиники с клиниками. Срок, совершенно достаточный, чтобы проанализировать новую форму работы и подвести итоги ее.

Истекший год об'единение работало по двухзвеньевой системе. Безусловно, это улучшило качество обслуживания медицинской помощью населения. Профессоры, доценты, ассистенты клиник своим участием во внебольничной помощи населению подняли качество работы. В то же время значительно повысилась и квалификация участковых врачей, работающих в клиниках.

Но все ли отделения об'единения могут считать двухзвеньевую систему окончательно утвердившейся формой? Нет, не все. Терапевтическое отделение составляет в этом отношении исключение в виду фактически существующих трех этапов обслуживания больного: участок, поликлиника и клиника. При этих трех этапах лечения двухзвеньевая система неприемлема, так как она раз'единяет внебольничное обслуживание. Ведь до об'единения больной наблюдался одним врачом и дома и в поликлинике, а после об'единения эти два этапа раз'единились: один врач ведет больного дома, а в поликлинике его наблюдает другой врач. Отсюда — удлинение сроков обследования и пребывания на больничном листе, целый ряд недовольств больных переходом к другому врачу, снижение ответственности за ведение больного и т. д.

Если в 1948 г. не было финансовой возможности для разукрупнения участков и перехода на трехзвеньевую систему, то в 1949 г. эта возможность есть. Нужно только желание администрации об'единения и заведующих терапевтическими отделениями клиник найти такую форму и так составить график работы врачей, чтобы не страдало медицинское обслуживание ни на одном из трех этапов. Может быть для этого придется пересмотреть и изменить «вековые клинические традиции» и построить работу врачей по принципам двух потоков. Но ясно одно, что ради повышения качества медицинской помощи населению мы должны без промедления разрешить этот вопрос.

М. КЕЛЛЕР,
парторг поликлиники

В Ученом Совете

На последнем заседании Ученого Совета В. В. Румянцева (кафедра патанатомии) защитила диссертацию на степень кандидата медицинских наук. Тема ее диссертации: «Морфология исследования пневмонии у новорожденных».

Кандидатскую диссертацию защитила также А. А. Косарева, недавно закончившая аспирантуру при кафедре патанатомии.

Стране нужны квалифицированные специалисты

★

О подготовке клинических ординаторов

★★★

Устранить недостатки

Значительный отряд клинических ординаторов — восемьдесят человек — готовят наши клиники! Очевидно, что работа этой большой группы должна пользоваться постоянным вниманием дирекции, партийных и общественных организаций института.

Прежде всего следует отметить отсутствие четко разработанного положения о клинической ординатуре. Постановление Министерства здравоохранения 1946 г., действующее и в настоящее время, предусматривает подготовку через ординатуру научно- педагогических кадров и специалистов. Однако последующими приказами Министерства задачи ординатуры ограничены лишь подготовкой специалистов.

Таким образом основной задачей ординатуры остается в настоящее время подготовка специалистов профиля зав. отделением районной больницы.

Клиники нашего института обладают всеми возможностями для отличного выполнения этой задачи. И действительно, в ряде клиник (болезней ЛОР-органов, факультетской, госпитальной и филиале пропедевтической терапии, госпитальной хирургии, педиатрической, глазных болезней, кожно-венерических болезней и др.) эта задача разрешается достаточно хорошо.

В ЛОР-клинике, например, подготовка ординаторов ведется по строго продуманному, четкому плану. Выполнение его систематически контролируется руководителем клиники или его помощниками. Хочется подчеркнуть в высокой степени эффективный метод контроля выполнения заданий, применяемый проф. В. Ф. Ундрицем: клинический ординатор отчитывается в проработке определенного раздела в присутствии всех сотрудников клиники, являющихся активными экзаминаторами. Каждый ординатор находится постоянно в поле зрения руководителя. Результатом такой системы подготовки является всестороннее овладение ординаторами своей специальностью, в том числе и сложными методами оперативного вмешательства.

Хорошо поставлена подготовка клинических ординаторов и в терапевтических клиниках. Их питомцы тт. Бабушкин, Григорьева, Темирова, Гольдберг, Петкевич и другие формируются как квалифицированные терапевты.

То же можно сказать и о хирургах — тт. Чернявском, Никитине и других.

Однако не везде подготовка клинических ординаторов является предметом постоянной заботы руководителей клиники. Чем объяснить, например, чрезмерно длительное использование ординатора пропедевтической терапевтической клиники тов. Калашниковой на поликлинической работе? Или откомандирование ординатора 3-го года обучения той же клиники тов. Афанасьева на работу в гриппозное отделение госпиталя? Следует отметить, что иногда сами клинические ординаторы неясно представляют содержание плана своей подготовки. Это обнаружила, например, ординатор клиники челюстно-лицевой хирургии т. Акулиничева.

Значительным дефектом в подготовке клинических ординаторов терапевтических клиник является неправильная организация их работы в поликлинике. Долгое время клинических ординаторов рассматривали как «разгрузчиков» участковых врачей.

Из многочисленных очень важных вопросов подготовки клинических ординаторов нам хотелось бы здесь коснуться еще лишь вопроса о привлечении их к научной работе. Само собою разумеется, что основной профиль — врача-специалиста никак не исключает участия клинических ординаторов в научной работе. Надо только, чтобы научная работа не мешала основному — подготовке специалиста.

Мы затронули лишь некоторые вопросы подготовки клинических ординаторов. Мы не касались ряда существенных вопросов: содержания индивидуальных планов, об'ема смежных дисциплин, охотного, но неправильного использования клинических ординаторов в некоторых клиниках как «рабочей силы», перегрузки их дежурствами и т. д. Мы хотели этой статьей подчеркнуть всю важность такого раздела работы института, как подготовка клинических ординаторов, указать на некоторые недостатки ее и привлечь к ней внимание всей общественности института.

С. КОГАН,
зав. отделом аспирантуры и клинической ординатуры

На снимке: Клинический ординатор С. М. ГОЛЬДБЕРГ в лаборатории госпитальной терапевтической клиники.

Фото И. Шарова

★

Новые методы лечения

Лечение абсцесса легкого путем непосредственного введения в полость абсцесса пенициллина — новый метод, мало еще применяемый.

В нашем институте этот метод стала применять при лечении больных клиника госпитальной терапии.

Клинический ординатор клиники госпитальной терапии нашего института С. М. Гольдберг изучает новейшую методику лечения абсцесса легкого при помощи пункции. Применение этого метода на практике дало положительные результаты.

За 2 с половиной года работы в клинике С. Гольдберг овладел методами исследования больных, постоянно совершенствует и пополняет свои теоретические и практические знания.

★★★

Слово молодым врачам

В конце декабря состоялось общее собрание клинических ординаторов института. Оно вскрыло ряд существенных недостатков в работе и учебе клинических ординаторов отдельных клиник, а также недостатки в руководстве всей клинической ординатурой.

Клиническая ординатура — одна из наиболее полноценных форм специализации и повышения квалификации молодых врачей; естественно, поэтому, что к специалисту, прошедшему подготовку в I ЛМИ, будут пред'явлены большие требования. Но если спросить все ли 80 клинических ординаторов нашего института не только находятся в клиниках, но и овладевают в достаточной степени ценным научным и практическим багажом клиник, то, судя по выступлениям на собрании, вряд ли удастся ответить на этот вопрос вполне утвердительно.

Все выступавшие на собрании указывали на отсутствие четкого положения о клинической ординатуре нашего института. В доказательство этому можно привести много примеров. Остановимся на одном. Речь идет о работе клинических ординаторов терапевтических клиник в об'единении клиник с поликлиникой.

С первого же дня работы в об'единении мы столкнулись с полным игнорированием поликлиникой нашей основной задачи — учебы. Администрация поликлиники приравнивает нас практически к больничным ординаторам и совершенно не интересуется распределением рабочего времени ординаторов, их индивидуальными планами, повышением квалификации и т. д.

В результате те клинические ординаторы, которые работают по квартирной помощи, вынуждены пропускать обходы в клиниках, лекции, не имеют времени для работы в лаборатории и т. д.

Работа клинических ординаторов в об'единении требует серьезного внимания со стороны руководства института и поликлиники. Лишь в этом случае не только клиники, но об'единение станет полноценной школой для молодых врачей.

В своем решении собрание постановило: просить дирекцию выработать конкретное и детальное положение о клинических ординаторах, с указанием рабочей нагрузки, сроков и порядка прохождения смежных дисциплин, порядка работы в об'единении и т. д. а также просить дирекцию освободить клинических ординаторов от регистрации в табельном бюро.

В. ДОЩЕНКО,
Б. ЛИБЕРМАН,
С. ГОЛЬДБЕРГ

Повысить требования к диссертационным работам

Ученые Советы большинства институтов ведут серьезную борьбу за повышение идейно-теоретического уровня диссертационных работ.

Наш институт на протяжении истекшего года не допустил к защите 5 диссертационных работ, возвратив их для коренной переработки.

Высшая Аттестационная Комиссия (ВАК) при Министерстве Высшего образования СССР усиливает сейчас свой контроль за работой советов институтов по присуждению ученых степеней и званий: укреплен состав экспертных комиссий ВАК, советам институтов вменено в обязанность: «повысить требования к диссертациям в соответствии с успехами и ростом советской науки и техники, требовать от диссертантов представления работ по актуальным проблемам советской науки и народного хозяйства, проникнутых большевистской партийностью».

Министр Высшего образования СССР тов. Кафтанов обязал ученые советы шире знакомить научную общественность с представляемыми к защите диссертациями. Не в пример прошлому в процессе защиты требуется проводить научную дискуссию и критику обсуждаемых работ, не допуская либерализма в присуждении ученых степеней и званий.

Для лучшего ознакомления научных работников других институтов с защищаемой работой директора институтов обязаны размножать авторефераты диссертаций в количестве не менее 100 экземпляров (для неопубликованных работ) и рассылать их не позднее чем за один месяц до защиты заинтересованным научным организациям.

Весьма важное значение придается вопросам глубокого анализа диссертаций. Официальные оппоненты впредь будут назначаться учеными советами по представлению соответствующих кафедр, лабораторий или отделов института.

От рецензентов диссертаций ВАК требует выявления теоретического и практического значения разработанных в диссертации вопросов и степени научных познаний соискателя.

Работа институтов по присуждению степеней и званий будет систематически контролироваться с привлечением к этому контролю научной общественности. В случае выявления систематических нарушений советами требований и правил защиты диссертаций пленуму ВАК будут представляться предложения о лишении таких институтов права присуждения ученых степеней и званий.

Согласно постановлению ВАК материалы по защите всех диссертаций — докторских и кандидатских — в течение двухнедельного срока следует представлять в Высшую Аттестационную Комиссию. В ней аттестационные дела будут рассматриваться значительно скорее, чем в прошлые годы.

Проф. А. М. ФОЙ,
ученый секретарь Совета института

Восстановить аспирантуру на клинических кафедрах

□

В порядке постановки вопроса

□

Клиническая ординатура представляет собой на клинических кафедрах основной путь подготовки квалифицированных специалистов.

Опыт показывает, что этот способ подготовки кадров приносит очень хорошие плоды. Если клинический ординатор по-настоящему серьезно отдается работе, а клиника целеустремленно заботится о его росте, то в большинстве случаев только что сошедший со студенческой скамьи и мало еще подготовленный к самостоятельной работе молодой врач за 3 года обучения в клинике вырастает до неузнаваемости и становится квалифицированным специалистом.

В то же время ряд вопросов в работе клинических ординаторов остается еще неуточненным.

Клинический ординатор согласно приказу министра здравоохранения работает не только в стационаре, но и в поликлинике. Это необходимо и крайне важно. Но вопрос о том, как наиболее целесообразно построить эту работу, чтобы научить клинического ординатора поликлиническим методам врачебной деятельности, еще неясен. Вряд ли здесь правильно просто копировать работу больничного врача. Нам кажется необходимым созвать по этому вопросу в институте специальное совещание.

Далее. Должен ли клинический ординатор принимать участие в научной и педагогической работе кафедры? Опыт показывает, что это безусловно целесообразно. Включение клинических ординаторов на 3-м году в педагогическую работу тем более оправдано, что они должны стать заведующими отделениями районных больниц и районными специалистами, и одной из их задач явится повышение квалификации врачей района.

Участие клинического ординатора в научной работе способствует его росту, учит целеустремленному чтению, учит ставить перед собой и разрешать определенные задачи. В то же время предложение клиническим ординаторам (особенно пришедшим в ординатуру сразу по окончании института) диссертационных тем представляется нам, как правило, нецелесообразным. С одной стороны, от этого неизбежно пострадает общеклиническая подготовка, с другой, чтобы сделать клиническую диссертационную работу, имеющую известную ценность, необходим определенный клинический опыт.

Следовательно, путем клинической ординатуры можно подготовить квалифицированного специалиста-лечебника, но вопрос о путях подготовки преподавателей и научных работников для клинических кафедр остается открытым. А вопрос этот стоит очень остро. Крайне важно восстановить институт аспирантов на клинических кафедрах, с тем чтобы они отбирались не из только что окончивших врачей, а из клинических ординаторов, выявивших наибольшие способности к научной и педагогической работе. Клинические ординаторы, окончившие ординатуру (или прошедшие не менее 2 лет ее), а после этого и аспирантуру, могли бы действительно стать полноценными клиницистами—научными работниками.

Нам представляется, что такая «двустепенная» система подготовки кадров в клиниках обеспечит необходимое количество как специалистов-лечебников, так и преподавателей и научных работников.

Доц. С. ГАУХМАН

Письмо в редакцию

Приношу мою искреннюю благодарность учреждениям, а также и отдельным товарищам, приславшим поздравления по случаю избрания меня действительным членом и членом президиума Академии медицинских наук СССР.

Н. ОЗЕРЕЦКИЙ

ПО СЛЕДАМ НАШИХ ВЫСТУПЛЕНИЙ

В № 47 нашей газеты была опубликована заметка Б. Саутина о необходимости во время экзаменационной сессии и подготовки к ней не выключать свет в общежитии на Петроградской набережной до 1 часа ночи.

Зам. директора института по АХЧ сообщил нам, что свет в общежитии с 22 декабря не будет выключаться до 3 часов ночи.

ПОПРАВКА

В № 48 газеты «Пульс» от 23 декабря 1948 г. была помещена статья В. Григорьевой под названием «Отругает и не поможет».

В конце статьи упоминается о том, что о грубости тов. Федорук можно слышать не только в факультетской терапии, но и на других кафедрах. Среди других кафедр ошибочно вместо патологической анатомии названа кафедра нормальной анатомии.

Отв. редактор П. ОДИНЕЦ

М-00320 Зак. 35
Тираж 1500
Типография имени Володарского