*Пролетарии всех стран, соединяйтесь!*

# Пульс

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

№ 12 (808) | Четверг, 29 марта 1956 г. | Цена 10 коп.

## За активное, страстное отношение к занятиям

На исходе второй месяц весеннего семестра. Еще несколько дней, и время, завершив половину учебного полугодия, стремительно понесет нас навстречу экзаменам.

Как же работал коллектив эти два учебных месяца, что принесли они нашим студентам?

В отчетном докладе ЦК на XX съезде партии товарищ Н. С. Хрущев поставил перед вузами задачу серьезного повышения качества подготовки специалистов. Решение этой задачи требует обоюдных усилий профессорско-преподавательского состава и студенчества. Пересмотр учебного процесса, проведение ряда мероприятий, которые приблизят учебные занятия к жизни, обстоятельно познакомят учащихся с последними достижениями отечественной и зарубежной медицинской науки, сделают пребывание студента в вузе более эффективным — это забота дирекции, кафедр, преподавателей. Однако все эти меры не принесут успеха, если студенты, во всяком случае значительная часть их, не пересмотрят своего отношения к занятиям, не станут более требовательными к себе.

Обратимся к итогам последних двух месяцев. Весь февраль и март успешно шли занятия на VI курсе. Выпускники хорошо посещают лекции, которые идут теперь при полных аудиториях, с большим интересом работают в клиниках, особенно в терапевтических и акушерской. Но стоит ли много говорить о VI курсе — это ведь уже врачи!

Значительно улучшилось посещение лекций на V курсе. Однако, как это ни странно, очень часто среди пятикурсников можно слышать такие фразы: «Сегодня проверка — придется идти на лекцию» или «Хотел уйти домой, да, говорят, декан будет на лекции». Значит, посещение лекций улучшилось только из-за страха перед деканом. Значит, нет у пятикурсников сознания необходимости лекционного материала? Да, у многих, этого сознания нет.

К некоторым нашим студентам трудно «придраться» — они успевают, сдают экзамены, и даже без двоек. Но стоит повнимательнее присмотреться к таким студентам, как становится ясным — в их работе не хватает главного — горячего, активного отношения к занятиям, к науке. Такой студент работает «от сих и до сих», он поленится почитать дополнительную литературу, порыться в новинках медицинской периодической печати, он занимается бесстрастно, а иногда и просто равнодушно.

Много ли подобных студентов? Может быть, и немного, но есть, и есть на каждом курсе, каждом потоке.

В отсутствии горячего интереса к учебе, инициативы и упорства в накапливании знаний — истоки многих наших бед — двоек и троек на экзаменах, текущей задолженности, пропусков лекций.

Чем же иначе можно объяснить, что студенты IV курса Н. Семенкова (445-я гр.), Н. Титова (415-я гр.), С. Бронштейн из 458-й, М. Васильева, Л. Осмоловская из 447-й группы, многие студенты 431-й группы на занятиях в клиниках пассивны, несерьезны? А весенний семестр на IV курсе короток, осталось всего четыре недели, и пора уже думать о сессии.

Чем иным, как не равнодушием к занятиям, можно объяснить большое количество пропусков в 323, 320, 309, 307, 305, 304, 302, 301 группах? Низкая дисциплина студентов этих групп значительно снижает и качество их успеваемости.

Большая академическая задолженность характеризует II курс. У первокурсников дела несколько лучше, но и среди них встречаются такие, как Г. Дильдёкина (102-я гр.), у которой опоздания на занятия стали хроническими, такие, как А. Пузырев, Г. Лымарь, В. Котов (111-я гр.), Л. Заика, В. Юрченков, Э. Фролова (125-я гр.), С. Львовский, Э. Лебедев (147-я гр.) и другие, слабо занимающиеся по многим предметам. А вот еще один красноречивый факт — у первокурсников Л. Брусиловского, Э. Райхлина, Ю. Сомова (113-я гр.), П. Рогозина (105-я гр.), Э. Карлинского (145-я гр.) в течение всего семестра нет почти ни одной удовлетворительной оценки по анатомии.

Для многих студентов настала пора решительно пересмотреть свое отношение к занятиям. Каждый должен работать по-комсомольски, честно и страстно, в полную меру своих сил. Такого отношения к учебе потребовал от молодежи XX съезд партии.

## Призы лучшим лыжникам

18 марта совет физкультуры месткома провел в Зеленогорске лыжные соревнования среди сотрудников кафедр и клиник института на личное первенство сезона.

Эти соревнования подвели итог упорных тренировок наших лыжников в течение всей зимы.

Личное первенство среди мужчин завоевал клинический ординатор кафедры легочного туберкулеза В. В. Скворцов. Среди женщин первое место заняла молодая лыжница Т. Г. Сотская (госпитальная хирургическая клиника). Улучшили свои результаты по сравнению с предыдущими преподаватель Н. В. Гаврилов, В. И. Зыкова (сотрудница общежития № 1).

Местком назначил призы лучшим лыжникам.

**И. СОРОКО,**
**член месткома**

## Экзамен перед Родиной выдержан!

★

ЗАКОНЧИЛОСЬ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ 64-го ВЫПУСКА

СКОРО конец учебного года. Студенты VI курса уже готовятся к государственным выпускным экзаменам. Еще одно усилие, и они получат диплом врача. Получат почетное право облегчать страдания людей, предупреждать болезни, бороться за здоровье советских людей.

Каждый выпускник уже сейчас знает, где он будет работать, в каких условиях сможет с пользой применить знания, накопленные в стенах института.

С 19 по 26 марта в институте работала комиссия по распределению молодых специалистов на рабочие места. Нужно было распределить более 500 человек, для каждого, по возможности, подобрать работу с учетом профиля, выбранного студентом.

В работе комиссии по распределению принимали участие представители областей и республик. Это позволило выпускникам подробно ознакомиться с условиями, в которых придется работать.

Врачи 64-го выпуска будут работать в самых разнообразных местах нашей Родины — в Якутской АССР и Эстонской республике, в Читинской, Новгородской, Калининградской, Вологодской, Великолукской областях, в Карело-Финской ССР, всюду они понесут народу социалистическую культуру и медицинскую помощь.

Распределение молодых специалистов — это государственный экзамен всего института. Для многих выпускников это первая проверка их гражданской совести.

Ход распределения показал, что большинство студентов за годы учебы в институте не только получило медицинское образование, но и воспитало в себе лучшие качества советского человека.

Вот перед комиссией Рита Зудилина, отличница, активная общественница. Ей предлагают остаться в ординатуре. Но Рита понимает, как нужны врачи на периферии и, отказавшись от ординатуры, подписывает «точку» в Читинскую область.

И. Душевская, Ю. Гарнушкин, супруги Левтовы подписали назначения в Якутию. Студентки З. Евлахова и А. Мусиенко поедут на Дальний Восток в качестве судовых врачей.

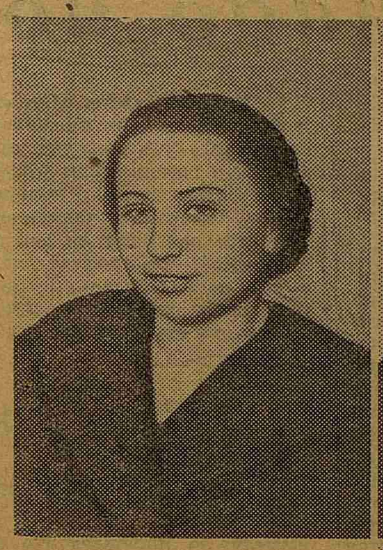
Трудно перечислить всех, кто не ищет «теплых мест», а согласен работать там, где он более всего нужен.

Во время распределения комиссия столкнулась и с такими фактами, когда студентов приходилось долго упрашивать, предлагать им на выбор массу «точек», прежде чем они соглашались с назначением. Так вел себя комсомолец Д. Абкин, а Н. Гаспарян вообще отказался от назначения.

Правда, это были единичные случаи, но и они могут служить доказательством недостатков воспитательной работы в институте.

В целом же итоги распределения показали, что институт выдержал экзамен перед Родиной.

□



Студенты VI курса, изъявившие желание поехать работать в отдаленные районы Советского Союза. С. Юровская, Ю. Гарнушкин и И. Душевская выбрали «точки» в Якутии, Р. Зудилина — в Читинской области. **На снимках** (сверху вниз): С. Юровская, Ю. Гарнушкин, Р. Зудилина, И. Душевская.

## *О поликлиническом преподавании терапии*

Несмотря на огромное значение поликлинического образования в подготовке врачебных кадров, его роль в учебном процессе до сих пор недостаточно оценивается.

Студент, работающий в поликлинике или на участке, впервые вплотную подходит к будущей работе участкового врача. Он знакомится здесь с теми стадиями и формами заболеваний, которые ему в врачебной работе придется встречать значительно чаще, чем те заболевания, которые он видит в клинике.

Своевременное распознавание и лечение ранних фаз заболевания имеет огромное профилактическое значение. В некоторых случаях оно может способствовать полному излечению, в других — предупредить дальнейшее развитие болезни и переход её в необратимую стадию.

Необходимость правильно диагносцировать заболевание на начальном его этапе, при наличии еще слабо выраженных симптомов, делает работу участкового врача, а также и студента в поликлинике, значительно более трудной и сложной, нежели в клинике.

Студент в поликлинике знакомится с санитарно-профилактической работой, с целым рядом противоэпидемических мероприятий. Ему приходится решать такие важные вопросы, как определение трудоспособности, трудоустройства, знакомиться с работой врачебно-консультационной комиссии, диспансеризацией и т. д.

Однако, несмотря на то, что вопрос о поликлиническом преподавании по терапии подвергся широкому обсуждению на методическом совете в апреле прошлого года, он до сих пор не получил надлежащего четкого оформления.

Нет никакой определенной установки в отношении количества выделяемых для поликлинических занятий часов — кафедры решают этот вопрос самостоятельно.

Преподавание на IV и V курсах проводится на амбулаторном приеме, на VI — по квартирной помощи. Длительность учебных занятий в поликлинике на IV курсе 6 дней, на V курсе — 3 дня. Совершенно недостаточное число дней, выделенных для занятий в поликлинике на V курсе, объясняется очень ограниченным количеством часов, отведенных на госпитальную терапию в нынешнем учебном году.

Вызывают удивление сравнительно короткие сроки работы в поликлинике студентов VI курса — 3—4 недели, т. е. фактически 15—20 рабочих дней.

Учитывая, что только в поликлинике студент VI курса впервые работает самостоятельно, выполняя обязанности участкового врача, срок его поликлинических занятий слишком мал.

Совершенно неправильным с методической точки зрения является тот факт, что многие группы студентов всех трех курсов направляются на занятия в поликлинику, не пройдя клиники и не имея соответствующей подготовки по терапии.

Наш институт имеет на своей территории прекрасно оснащенную и хорошо оборудованную поликлинику. Однако помещение ее до настоящего времени не используется полностью в той мере, как это надобно для целей преподавания.

В настоящее время терапевтическое отделение может использовать всего 7 кабинетов для занятий студентов, причем сюда входят кабинет зав. отделением, ВКК, красный уголок и изолятор. Если учесть, что по терапии одновременно занимаются 8—10 групп IV и V курсов, а для амбулаторного приема каждой группе необходимо 2 кабинета, то станет очевидным что 7 кабинетов совершенно недостаточно. Для VI курса вообще нет никакого специального помещения, где ассистент мог бы вести беседу со студентами после возвращения их с участка, проводить разбор более сложных больных и т. д.

Организация учебных занятий в поликлинике сложна и своеобразна. Необходимо учесть, что в течение учебного года через терапевтическое отделение поликлиники проходит более 150 групп студентов.

Надо думать, что учебная часть института обратит внимание на условия поликлинического преподавания по терапии и устранит существующие недостатки.

**Доцент Н. ТОЛУБЕЕВА**

# Боль надо победить!

## Готовить специалистов-анестезиологов

Студент А. Грейсер в своей статье правильно обратил внимание на недочеты применения обезболивания в клинической практике. Он прав: нельзя мириться с тем, когда при операциях под местной анестезией не достигается полного обезболивания. Не могу, правда, согласиться с его утверждением, «что ни одна аппендэктомия не проходит без боли».

При правильной местной анестезии почти всегда удается устранить боль. К сожалению, наша хирургическая молодежь отдает предпочтение самой технике оперативного вмешательства (разрез, раздвигание, отсечение, сшивание тканей), а методику местной анестезии изучает недостаточно и как бы между делом. Отсюда и происходят иногда операции под «крикаином».

Опыт показал, что одни разговоры с молодыми врачами о хорошей местной анестезии недостаточны. Нужно действовать более решительно. И я давно ввел правило: если молодой хирург сделает операцию под «крикаином», он отстраняется от оперирования до тех пор, пока не познает методику местной анестезии в совершенстве. Для этого ему приходится раз 10—20 присутствовать при выполнении местной анестезии опытными хирургами и проделать разные виды анестезий на трупах.

Немаловажное значение во время операции имеет контакт между хирургом и больным. Умелый разговор врача с больным всегда очень полезен.

Несмотря на большой прогресс анестезиологии и широкое внедрение в хирургические клиники общего обезболивания, местная анестезия остается очень нужным методом, особенно для районных хирургических отделений, где нет еще совершенной аппаратуры и хорошо подготовленных врачей-анестезиологов.

Эти два обстоятельства — совершенная аппаратура и квалифицированные кадры анестезистов имеют решающее значение для полного и надежного обезболивания больного во время операции.

Подчеркну, что теперь мы понимаем обезболивание более широко, чем раньше. Это не только устранение болей, но и предупреждение вредных последствий от операционной травмы (шока) и обеспечение свободного оперирования для хирурга — полного расслабления мышц с помощью введения курареподобных средств.

Вот почему развитию анестезиологии в СССР должно быть уделено значительно больше внимания, чем это делается до сих пор. В частности, наш институт должен быть застрельщиком создания доцентуры по анестезиологии при одной из кафедр хирургии, наш институт должен через аспирантуру готовить высококвалифицированных специалистов-анестезиологов.

**Член-корреспондент АМН СССР профессор А. ФИЛАТОВ**

**В № 45 газеты «Пульс» была помещена статья А. Грейсера, посвященная профилактике болевых ощущений. Редакция получила ряд откликов на эту статью, два из них мы печатаем в сегодняшнем номере.**

**К сожалению, в помещенных материалах мало самокритичных замечаний, направленных на устранение имеющихся недостатков. Вряд ли можно согласиться с Б. Лебедевой, считающей, что профессиональное равнодушие отсутствует в нашей работе. Редакция надеется, что вопросы профилактики болевых ощущений займут большее место в работе клиник, чем это было до сих пор.**

## Что нужно изменить в нашей работе

Заметка о профилактике болевых ощущений, напечатанная в газете «Пульс», вызвала оживленное обсуждение среди медицинского персонала пропедевтической терапевтической клиники.

Мы не можем согласиться с мнением автора статьи о недостаточном использовании терапевтами наркотиков и аналгетиков. В нашей работе бывают случаи, когда одних наркотиков (морфин, пантопон), даже в очень больших количествах, недостаточно. Мы, например, беспомощны при раке с метастазами в нервные сплетения, и слышим в отделениях стоны и крики этих больных.

Терапевты надеются здесь на помощь фармакологов, мы ждем от них более совершенных наркотиков, сильных по действию и не дающих привыкания.

Не секрет, что помощь больным, правда, редко, оказывается с запозданием. И это нельзя объяснить «нерасторопностью» медицинской сестры. Дело в другом. В нашей, например, клинике на один медицинский пост приходится 34—35 больных. Разве это может не отразиться на качестве обслуживания? Как можно при таких условиях винить сестру в том, что она что-то пропустила?

В профилактике болевых ощущений огромна роль второй сигнальной системы. Слово является реальным и сильным раздражителем, которое может изменять течение патологических процессов. Это не всегда учитывается средним и младшим медицинским персоналом. Медицинская сестра, мягко, участливо предупреждающая о неприятной процедуре, значительно снижает болевые ощущения. И, наоборот, медицинский работник, сухой, черствый, лишь официально выполняющий свои обязанности, может усугубить страдания больного. Есть и у нас медсестры, работающие без души, грубо. В нашей клинике так работают Б. Г. Червинская, Н. Ф. Соловьева.

Очень жаль, что у студентов VI курса, почти врачей, складывается мнение о профессиональном равнодушии, которое приходит со стажем практической работы. Это совершенно неверно! Чем больше стаж практической работы, тем внешне спокойнее и увереннее держится врач. Но только внешне. Внутреннее состояние тревоги и беспокойства за больного, его судьбу с годами у врача увеличивается. Все ли возможное сделано больному, не возникнет ли неожиданностей — эти мысли тревожат врача каждую минуту.

Что же нужно изменить в нашей работе, чтобы не возникал больше разговор о профессиональном равнодушии медицинского работника? В совершенстве овладеть психотерапией, снизить нагрузку среднего и младшего персонала, улучшить воспитательную работу с медсестрами и санитарками, бороться с шумом на отделении.

**Б. ЛЕБЕДЕВА,**
**клинический ординатор пропедевтической терапевтической клиники**

## А руководителя все нет...

Мы, первокурсники, пришли в институт из комсомольской организации средней школы. Там сложились и развились наши представления о коллективе и работе в нем. Мы знали, что если школе нужна самодеятельность для смотра или олимпиады, то она ни сил ни средств на это не пожалеет. И, зная это, мы сами вкладывали всю свою энергию в дело, нужное школе...

С такими понятиями мы пришли в институт... и с энтузиазмом бросились было в «общественную работу», если можно так назвать участие (точнее, желание участвовать) в художественной самодеятельности.

«Можно записаться в драмкружок?» — робко осведомлялись мы в профкоме, не будучи уверенными, что сможем заслужить благосклонность мощного драматического коллектива, каковой угадывался в таком огромном институте, как 1 ЛМИ.

Большого разнообразия в полученных нами ответах не было. Употреблялись два варианта: «Драмкружок у нас развалился, денег нет» и второй вариант: «Нет денег!».

Но первокурсники—народ беспокойный. Они сами организовали кружок и пытаются работать. Скромная поначалу затея превратилась в большое дело. Кружок разбился на два сектора: художественного слова и «собственно драматический». Сейчас ребята деятельно готовятся к смотру.

Однако старая беда вернулась к нам. Оказалось, что одного энтузиазма для серьезной и нужной (заметьте, товарищи из профкома), нужной работы мало. Необходим опытный профессиональный руководитель. А у профкома снова «нет денег».

И вот «лучший из медвузов», повидимому, «в пику» всем остальным молодежным коллективам художественной самодеятельности бодро и решительно идет к фестивалю... без драматического коллектива.

Может быть, профком надеется заштопать эту брешь в самодеятельном концерте белыми нитками в виде джазового оркестра, который щедро финансируется?

Мы — против такого исхода. Мы за помощь драмкружку первокурсников, за изыскание средств для создания институтского драмколлектива.

**С. ЗЫСИН,**
**студент I курса**

## М. А. Левенко

23 марта скончался заведующий отделением клиники кожных болезней Михаил Александрович Левенко.

Старейшие сотрудники клиники помнят Михаила Александровича молодым, полным энергии врачом, окончившим в 1924 году наш институт. С тех пор вся работа Левенко протекала в стенах нашей клиники.

И много лет спустя он поражал всех неиссякаемой энергией, подлинной самоотверженностью в работе. Он видел цель своей деятельности — помощь больным людям, и ради этой цели не щадил ни сил, ни здоровья. Он сочетал в себе качества строгого администратора и опытного врача. Как администратор, Михаил Александрович вел повседневную напряженную организаторскую работу. Порой мы не замечали размеров и тяжести этой работы, теперь без него мы ощущаем это особенно остро.

Как врач, Михаил Александрович своей наблюдательностью, своей чуткостью снискал любовь и доверие больных, уважение сотрудников.

Для молодежи он был учителем. Много лет М. А. Левенко работал ассистентом клиники кожных болезней, и всегда был окружен молодежью, которая воспринимала лучшие его врачебные качества.

Для многих из нас Михаил Александрович был верным товарищем. Мы часто нуждались в его помощи и совете, и он всегда давал их с присущей ему чуткостью.

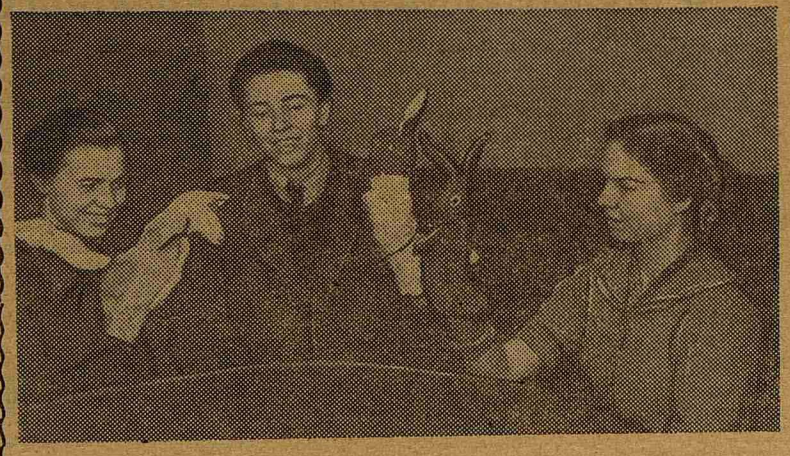
Образ Михаила Александровича Левенко, внимательного врача, прекрасного администратора и хорошего товарища, надолго сохранится в нашей памяти.

**Группа сотрудников**

## Смотр самодеятельности

В апреле на всех курсах пройдут смотры художественной самодеятельности. 1-го числа состоится вечер-смотр на II курсе, 4 апреля — на I курсе, 8 апреля со своей программой выступают студенты IV курса и 10-го числа — студенты III курса.

## Хорошая инициатива комсомольцев третьего курса



**Комитет ВЛКСМ вынес благодарность студентам первого и четвертого потоков III курса за шефскую работу.**

**— Шефская работа, — рассказывает член бюро Лена Чудновская, — привлекла к общественной жизни весь поток, по-настоящему заинтересовала и взволновала многих студентов. Ни один комсомолец, как бы занят он ни был, не имеет права у нас отказаться пойти к детям. Группы ходят в больницу каждое воскресенье, по очереди. Да и нельзя отказаться, нельзя остаться равнодушным, если ты хоть раз видел, с какой радостью встречают дети своих шефов!**

**Мы попросили третьекурсников рассказать о своей работе среди детей. Мы надеемся, что их заметку прочтут студенты других курсов, в частности члены бюро Б. Кондратьев (I курс), В. Захарова (V курс), развалившие шефскую работу на своих потоках.**

* * *

РЕБЕНОК попал в больницу. Болезнь, тяжелая длительная, приковала его к постели, оторвала от дома, школы, друзей. Сколько печальных мыслей приходит в голову?

В больнице с детьми занимаются учителя. Но это ведь не занимает всего времени, не избавляет от больничной скуки! На помощь ребятам пришли шефы — студенты III курса нашего института. Они затеяли хорошее дело — взяли шефство над двумя хирургическими отделениями больницы имени Раухфуса.

Каждое воскресенье студенты приходили к детям: читали им книги, рассказывали, рисовали. Но этого было мало. Хотелось сделать для ребят что-нибудь очень интересное. Мы решили организовать кукольный театр. Мысль эта возникла неожиданно и сразу всех увлекла.

Как и всякое начало, рождение первого спектакля нашего театра было трудным. Ведь не было ничего: ни кукол, ни сценария, ни ширмы, ни опытного руководителя. На помощь нам пришел Толя Белкин, председатель культкомиссии профкома, он познакомил комсомольцев с руководителем кукольного театра Дворца пионеров.

Скоро закипела работа и у нас. Комната общежития превратилась в мастерскую, здесь появлялись на свет зайцы, ворона, хитрая лиса. Иногда они получались немножко неуклюжими. Не беда! Зато это была наша собственная работа, это было начало нового дела!

Наш первый спектакль «Ушкан и Труська» очень понравился детям, лица у них были счастливыми, радостными, и нам захотелось почаще видеть ребят такими довольными. Мы подготовили вторую пьесу — «Дважды два — четыре».

Не успели утихнуть наши первые радости, как все тот же неугомонный Толя Белкин предложил нам создать кукольный театр для студентов.

— Это же будет замечательно! — уговаривал он нас. Театр может стать прекрасным орудием сатиры на все скверное, что есть в нашей жизни.

Он прав. Идея создания кукольного театра для студентов хороша. Но пока это только идея. В добавление к ней у нас есть огромное желание претворить ее в действительность. Мы пытаемся это сделать. Наш поток готовит сейчас обозрение к смотру самодеятельности, в которое будут включены несколько сатирических сценок, поставленных силами кукольников.

**Л. ЦИМБАЛИСТАЯ,**
**студентка 2-го потока III курса**

* * *

На снимке: студенты III курса Т. Самойлова, А. Курносов и Л. Попова репетируют сценку из пьесы «Ушкан и Труська».

## Заседание литературного объединения

21 марта состоялось заседание литературного объединения института, на котором обсуждались стихи студента II курса В. Мирочника. В ходе обсуждения зашел разговор о достоинствах «белого стиха». Решили на следующем заседании заслушать сообщение о «белом стихе» студента V курса Г. Авербаха.

М-20640 Заказ № 347 Типография им. Володарского Лениздата, Ленинград, Фонтанка, 57 Редактор Ю. КРОТОВ