Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Пульс

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

№39 (835) | Вторник, 4 декабря 1956 г. | Цена 10 коп.

День Советской Конституции

Завтра, 5 декабря, наш коллектив вместе со всем советским народом отмечает знаменательную дату — День Конституции СССР.

Принятие Конституции VIII Всесоюзным съездом Советов явилось закреплением всемирно-исторических завоеваний нашего народа, плодом его трудовых усилий.

С тех пор прошло двадцать лет и, оглядываясь на пройденный путь, мы видим, каких огромных успехов добился наш народ.

Меньше полувека отделяет нас от того времени, когда бесправие было законом, когда звание и деньги решали судьбу человека. Нужен был титанический труд всего народа, чтобы в короткий исторический срок отсталую царскую Россию превратить в передовую социалистическую державу, обеспечить советским людям самые важные жизненные права. И это сделано, несмотря на то, что наш народ пережил в этот же период тяжелые военные испытания, ниспроверг фашизм.

Советские люди сами являются хозяевами своей страны. Они сами управляют государством, неутомимо трудятся, год от года улучшая свою жизнь. Они беспредельно преданы своей родной Коммунистической партии, зная, что задачи народа и задачи партии едины и цель одна — построение самого передового общества, построение коммунизма.

Народ знает, что коммунизм не придет сам, его нужно завоевывать шаг за шагом, нужно вложить в построение коммунизма свой труд.

Достижения сегодняшнего дня являются надежной гарантией того, что мы придем к этой цели.

С каждым годом улучшаются условия жизни нашего народа, ведь самым ярким показателем этого является средняя продолжительность жизни, а она возросла в нашей стране по сравнению с дореволюционным временем в два раза, достигнув 64 лет.

Наша Конституция обеспечивает осуществление прав на труд и образование, на отдых и получение пенсий по старости. У советского человека не может быть страха за свою судьбу, он знает, что не останется без работы, что его труд будет всегда нужен Родине. С огромным удовлетворением и радостью встретил наш народ Закон о пенсиях. В нем он увидел новую заботу партии и правительства о советском человеке.

В нашей стране обеспечено обязательное среднее образование, а наиболее способной части молодежи предоставлены все возможности для получения высшего образования.

Быть советским специалистом большая честь и ответственность. Это звание должны получать только те, кто своим трудом и работой оправдывает затраты государства, те средства, которые созданы самоотверженным трудом нашего рабочего класса и крестьянства. Оправдать это доверие, сторицей вернуть то, что дало государство, — вот та цель, которая должна стоять перед каждым студентом.

Советская Конституция вошла в историю как самая демократическая, подлинно народная Конституция. И если буржуазные конституции закрепляют порядки, угодные и выгодные эксплуататорским классам, то наша Конституция, наоборот, закрепляет те порядки, которые отвечают жизненным интересам трудового народа, тех, кто строит коммунизм.

Наш народ занят мирным созидательным трудом, он идет во главе всех миролюбивых народов, строящих социализм. Союз и дружба со странами социалистического лагеря покоятся на основе полного равенства и суверенитета, отвечает коренным интересам наших народов. Сплотившись еще теснее, страны социалистического лагеря добьются новых выдающихся побед в строительстве социализма и укреплении мира.

Доклады ученых в заводском клубе

30 ноября на территории четырежды орденоносного Кировского завода общественностью совместно с Научно-исследовательским институтом оториноларингологии была проведена научно-популярная сессия. Отчет о работе ЛОР института сделал директор института, главный отоларинголог Ленинграда профессор И. А. Лопотко, с научно-популярными докладами выступили действ. член АМН СССР В. И. Воячек («Шум и его влияние на организм») и профессор нашего института член-корреспондент АМН СССР В. Ф. Ундриц («Ангина и ее предупреждение»).

Зал заводского клуба был переполнен. Доклады вызвали большой интерес. Об этом можно судить хотя бы по тому, что в президиум было подано около ста записок с вопросами.

Председательствующим на собрании была оглашена записка, вызвавшая гром аплодисментов. В ней работница завода просила передать благодарность клинике ЛОР болезней I ЛМИ и профессору Ундрицу. Несколько лет назад в клинике нашего института этой работнице была сделана операция на среднем ухе, благодаря которой женщина избавилась от мучившего ее на протяжении нескольких лет хронического заболевания, дававшего частые осложнения. После операции она чувствует себя хорошо, работает.

Подводя итоги сессии, председатель завкома провел параллель между медицинским обслуживанием рабочих в дореволюционное время и в наше. Как трудно было раньше рабочему получить квалифицированную медицинскую помощь! А сейчас крупные ученые, профессора приезжают к рабочим, делятся с ними своими достижениями и своими планами.

Готов ли ты к практической работе?

Мы обратились к некоторым студентам VI курса с просьбой рассказать, как проходят занятия, что принесли прошедшие циклы, помогает ли VI курс увереннее встретить день грядущий — практическую работу.

★

Выпускникам — самостоятельность!

Мы кончили один цикл, некоторые успели подписать по два зачета. Шестикурсники уже могут кое-что сказать. Приятно сказать, что настроение курса бодрое, обстановка — деловая. Чувствуется, что теперь не требуется деканатских «вожжей», все знают: через пять месяцев — врачи. Даже самые беспечные работают на совесть.

Но, оказывается, что желания работать для успеха недостаточно. Нужна самостоятельность. Это основное. Самостоятельность не означает, что неопытный и незнающий человек берется за незнакомую работу. Студент теоретически знает, например, ход той или иной операции, он неоднократно видел ее в исполнении опытных людей, однако до самостоятельного производства этой операции его не допускают.

Если мы не начнем оперировать на VI курсе во время циклов хирургии и акушерства, то когда же мы начнем? В районных больницах, когда рядом не будет опытного хирурга, который может помочь?

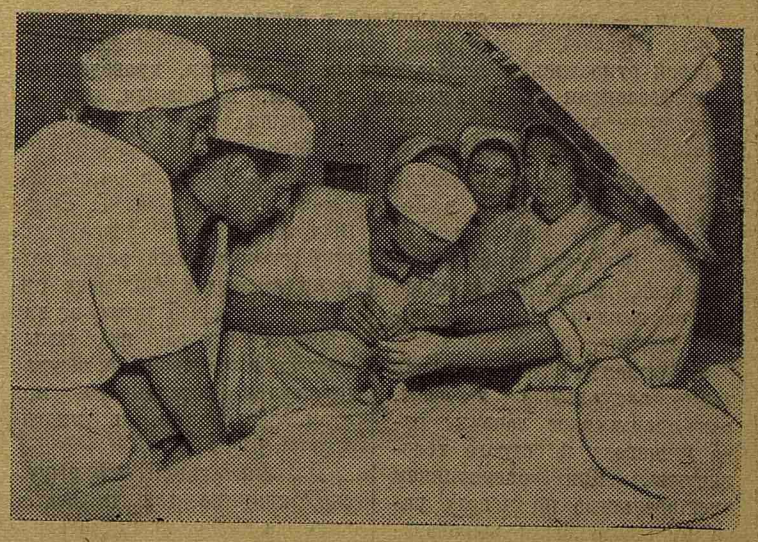
Если перестраховка в какой-то мере понятна в хирургии, то в терапии это недопустимо. Известно, какую солидную подготовку имеют студенты по этой дисциплине. Однако и здесь не все гладко. Студенты 618-й группы с обидой говорили о том, что ассистент госпитальной терапевтической клиники С. Ф. Свинкина после совместного со студентом осмотра больного делает особый, свой, осмотр. Тем самым дискредитируется и тот мизерный авторитет студента, который так трудно зарабатывается без морщин и серебра на висках. Ясно, что в этих условиях больной лишь терпит субординатора, зная, что потом придет настоящий врач.

Ассистент Свинкина возражает нам: «Вам рано быть самостоятельными. Молодое самолюбие». Самолюбие — это резонно. Но если нам сейчас рано иметь самостоятельность, то может быть нам рано вообще выдавать диплом?

Или взять вопрос о взаимоотношении студентов и преподавателей у постели больного. В инструкции ясно записано, что субординаторы объявляются врачами, и больной должен чувствовать это. А что думает больной, когда его «врача» отчитывают в палате?

И если мы врачи, то почему санитарки и сестры считают своим долгом кричать на нас по поводу и в основном без повода? Нельзя ли все эти вещи строго регламентировать?

М. ГАРБУЗОВ,
студент VI курса



611-я группа на поликлиническом приеме хирургических больных. Студент М. Чернышев делает вскрытие гнойника на руке у больной.

★

Дорожить каждым днем

— Скажите, доктор, что делать — у больной снова приступ почечной колики? — глаза старой опытной сестры смотрят явно испытующе на слегка смущенного молодого доктора.

Попробуй не ответить, и твоему врачебному авторитету конец. Это чувствовал каждый из нас, начиная в сентябре цикл по терапии, и поэтому все старались максимально быстро ликвидировать пробелы в нашей клинической подготовке. А таких пробелов было немало — самостоятельное ведение больных, совершенно самостоятельное дежурство на отделении безжалостно открывали нашу медицинскую неграмотность, а подчас и полную беспомощность в элементарных клинических вопросах. Постоянное чувство старшего за спиной на прошлых курсах невольно приучило к спасительной мысли: «Ошибусь — тотчас поправят».

Однако проходили дни за днями, и голоса «молодых докторов» звучали на отделении все более уверенно. Богатая теоретическая подготовка (надо отдать должное!), которой снабдили нас кафедры общей и факультетской терапии, полустершиеся (после V курса) воспоминания о практике, а также внимание, опыт и энергия преподавателей в сочетании с правильным (на наш взгляд) методом преподавания терапии на VI курсе, быстро давали благотворные результаты. Буквально с каждым днем, проведенным в клинике, мы чувствовали себя все более подготовленными и зрелыми для самостоятельной работы.

Но хотелось все большего. Может быть, поэтому показался таким коротким почти трехмесячный цикл по терапии, может быть поэтому, прощаясь с кафедрой (больница имени К. Маркса), многие из нас выражали сожаление, что не смогут на VI курсе продолжить специализацию по терапии.

Если спросить шестикурсников — правильно ли предлагает Д. Левис (статья в предыдущем номере «Пульса») приблизить методы преподавания терапии и хирургии на V курсе к VI, то все без колебаний ответят: «Да, правильно!» Ведь тогда и цикл терапии VI курса сможет дать несравненно больше.

А. ШЕПОВАЛЬНИКОВ,
студент VI курса

Остальное зависит от нас

Наша 612-я группа закончила цикл терапии.

Большое удовлетворение доставила нам работа в поликлинике. Прежде всего мы впервые почувствовали себя совершенно самостоятельными. Каждый из нас ежедневно обслуживал три — четыре вызова. Это значит, каждый из нас три—четыре раза в день должен был сам, без всякой помощи, поставить диагноз, назначить правильное лечение, выдать больничный лист, а иногда и оказать неотложную помощь.

Поликлиника научила нас быстро ориентироваться в обстановке, здесь мы впервые почувствовали уверенность в обращении с больными. Очень хорошо, что в поликлинике мы видели самых разнообразных больных — с ангинами, стоматитами, острыми гастритами, каких обычно в клинике не встретишь, а на практике столкнешься с ними в первый же день работы.

Неделя цикла по терапии отведена клинике легочного туберкулеза. Все, что могли дать в этой клинике, нам дали: мы вели больных, поддували на пневматораксе, присутствовали на рентгеноскопии. Но много ли вообще можно узнать за одну неделю? И вот перед нами больная — молодая девушка, у нее нет никаких жалоб, нет кашля, нет повышенной температуры. При рентгеноскопии у нее случайно обнаружили небольшую каверну. Это определил опытный рентгенолог. Мы этой каверны с нашей практикой никогда не заметили бы.

Совершенно непонятно, почему такому важному разделу терапии, как туберкулез, уделено так мало времени.

Последний этап цикла — стационар. Нашей группой руководила Ю. П. Уринсон. Сразу же хочется сказать, что занятия в факультетской терапии принесли нам всем очень большую пользу. Мы видели очень много больных. Не говоря о том, что каждый из нас вел по две койки, мы всегда знали больных, которых вели наши товарищи по группе. Кроме того, преподаватель часто предлагал нам продиагносцировать заболевание у совсем незнакомых для нас больных.

Разборы больных, реферативные сообщения по отдельным заболеваниям занимали большое место в наших занятиях. Очень много дали еженедельные занятия по рентгену с ассистентом Е. В. Нешель. К нашим услугам была и лаборатория клиники.

Факультетская терапевтическая клиника внимательно встретила шестикурсников. И потому, когда кончился цикл, никому не хотелось покидать клинику. Мы и сейчас еще с большим удовольствием забегаем на отделение: навестить «своих» больных, побыть на общем обходе.

Цикл терапии окончен, мы встретимся с ней теперь только на государственных экзаменах, и позже — в жизни, ведь многие студенты мечтают быть терапевтами. Институт, клиники сделали очень много для того, чтобы мы стали хорошими терапевтами, остальное зависит от нас.

Н. РУСАКОВА,
студентка VI курса

Студентка 612-й группы Н. Русакова на дежурстве в Центральном приемном покое принимает тяжело больную с комбинированным митральным пороком.

Гости наших хирургических клиник

Хирургические клиники нашего института посетили гости — хирурги, съехавшиеся в Ленинград на Пленум со всех областей и республик страны. Гости с большим интересом отнеслись к показательным операциям, проведенным профессорами Ф. Г. Угловым и В. И. Колесовым, высоко оценили хирургическую культуру наших клиник, отметили четкую организацию работы операционных.

* * *

С 22 по 24 ноября в Ленинграде проходил XVI пленум Всесоюзного общества хирургов, который привлек свыше тысячи хирургов нашей страны.

На пленуме обсуждались такие актуальные вопросы, как оперативное лечение рака пищевода и острого холецистита. При оперативном вмешательстве по поводу рака пищевода были выработаны установки по тактике хирургов в зависимости от локализации и стадии развития опухоли.

Следует отметить, что сложные операции на пищеводе в нашей стране уже вышли за пределы столичных клиник и с успехом выполняются в ряде периферических лечебных учреждений.

Точка зрения на лечение острого холецистита за последнее время значительно изменилась. На пленуме был подведен итог большой работы, проведенной отечественными хирургами, который показал, что острый холецистит является заболеванием, подлежащим наблюдению в хирургических стационарах. Почему сделан такой вывод? Хирургический опыт показал, что при соответствующих показаниях ранние операции дают наилучший результат, позволяют предотвратить многие тяжелые осложнения и уменьшить летальность.

Участники пленума ознакомились с работой хирургических клиник нашего института — госпитальной и факультетской. В числе наших гостей были крупнейшие советские хирурги — главный хирург РСФСР Н. И. Краковский, профессор Лидский из Свердловска, развивающий на Урале грудную хирургию, профессор Б. А. Петров из Института имени Склифасовского, профессор А. Г. Савиных из Томска, разработавший специальный способ техники операции при раке пищевода, который позволил ему добиться одного из самых низких в мировой статистике процентов летальности при этом заболевании, и многие другие.

В госпитальной хирургической клинике для делегатов пленума были проведены показательные операции на сердце. Операции эти демонстрировались ежедневно в течение недели, на них присутствовало от 25 до 40 хирургов. Заведующий кафедрой Ф. Г. Углов оперировал в эти дни больных по поводу митрального порока сердца с преобладанием стеноза, произвел труднейшую операцию по поводу слипчивого перикардита, операции наложения сосудистых анастомозов по поводу синих пороков сердца.

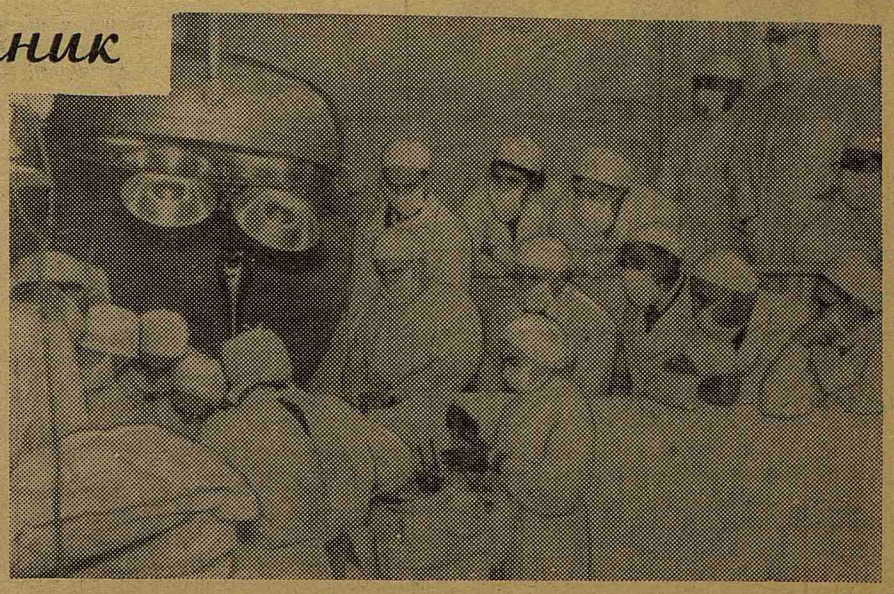
Делегатам была предоставлена широкая возможность ознакомиться с методикой обезболивания, в частности с гипотермией, а также с постановкой клинического обследования и ведения больных с хирургическими заболеваниями сердца и легких.

В настоящее время в порядке специализации по торокальной хирургии в клинике проводятся занятия для двух групп главных хирургов областей и автономных республик.

Профессор С. КУРБАНГАЛИЕВ

* * *

В факультетской хирургической клинике для участников XVI Всесоюзного пленума хирургов профессором В. И. Колесовым были произведены показательные операции на органах грудной клетки — по поводу нагноительных заболеваний и рака легких и пищевода.



★

На снимке: в операционной госпитальной хирургической клиники. Доцент А. В. Афанасьева проводит операцию удаления нижней доли легкого.

★

ШАХМАТЫ И ШАШКИ

□ □

Перед финишем

В городском первенстве вузов по шахматам наш институт представлен двумя командами. Первая команда, выступающая по второй группе, набрала 47 ½ очков и сейчас борется с командами Политехнического и Педагогического институтов за второе место в турнирной таблице. Впереди у наших шахматистов решающий матч с Институтом связи имени Бонч-Бруевича.

Вторая шахматная команда института, выступающая по пятой группе, закончила игры. Она заняла второе место и получила право на следующий год выступать по четвертой группе. Впервые игравшие за наш институт студенты Носиковкер, В. Самсонов (III курс), Г. Маркедонов (IV курс), первокурсники Г. Косой, В. Рейхрудель, А. Бубнов, Л. Ивановская, Г. Бланк показали зрелую игру.

* * *

Закончила соревнование на первенство вузов Ленинграда шашечная команда I ЛМИ. Набрав 32½ очка, команда заняла пятое место среди вузов, участвовавших в соревнованиях. Честь института защищали: клинический ординатор Е. Сарычев, студенты Е. Захарова, Р. Залевский, Л. Брандман (VI курс), Г. Шмеркин, В. Вьюшинский, (V курс), И. Тросько, В. Галузо, Г. Харитонов (IV курс), А. Малкиель (III курс) и В. Ломашевская (I курс).

Успеху шашистов помогли спаянность, хорошая дисциплина и воля к победе.

М. ЦИЦЕНОВЕЦКИЙ,
мастер спорта

В спортивном клубе

20 ноября на отчетно-выборной конференции спортивного клуба нашего института был избран новый состав правления спортклуба. В него вошли: студенты Н. Ломов (VI курс), В. Епифанов, А. Пайкина (IV курс), М. Орехова (III курс), А. Сысоев, В. Лебедев, Э. Вяль (II курс), А. Дергачев (I курс) и преподаватель М. М. Сергейчик. Председателем правления избран Н. Ломов.

В ПОМОЩЬ УЧАСТНИКАМ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ КОНФЕРЕНЦИЙ

Моральный износ оборудования при социализме

Некоторые участники предстоящих теоретических конференций на кафедрах задают вопрос: «Что такое моральный износ оборудования при социализме?»

Помещаем ответ кандидата экономических наук С. М. Бусловича на этот вопрос.

В каждом производственном процессе участвуют рабочая сила и средства производства. Решающими средствами производства являются средства труда, в особенности машины, механизмы, аппараты, приборы, инструменты.

В процессе использования средств труда в производстве они подвергаются материальному снашиванию. Машина постепенно теряет свою потребительную стоимость и соответственно свою стоимость.

К. Маркс указывал, что машина, кроме материального снашивания, подвергается также моральному износу. Различаются две формы морального износа: первая — в результате роста производительности труда существующая машина воспроизводится дешевле и она утрачивает часть своей стоимости, вторая—в связи с техническим прогрессом, с изобретением и применением в производстве новых, более производительных экономичных машин старая машина не обеспечивает ту производительность труда, которая получается при применении новых машин.

Моральный износ оборудования существует и в социалистическом обществе, где происходит непрерывный рост и совершенствование производства на базе высшей техники.

В результате технического прогресса часть существующих машин подвергается моральному износу до наступления срока их физического износа, их «естественной смерти».

Если создана новая машина лучшей конструкции, дающая большую экономию труда и облегчающая труд, то экономически целесообразно заменять старую машину новой, не дожидаясь ее полного физического износа.

Замена старых машин новыми требует расходов, связанных с введением новых машин и с потерей части стоимости старых машин, которая не будет, возмещена амортизацией.

Социалистическому обществу выгоднее взять на себя эти расходы по замене устаревшей техники новой, потому что эффективность от применения новой техники превосходит эти расходы.

В угольной промышленности экономически выгодно заменить врубовые машины горными комбайнами, в машиностроении выгодно заменять металлорежущие станки, имеющие 600 оборотов в минуту, станками с 2000 оборотов в минуту. На железнодорожном транспорте экономически целесообразно заменять малоэкономичные паровозы электровозами и тепловозами, имеющими более высокие коэффициенты полезного действия, дающие экономию топлива, большую скорость движения и облегчающие труд обслуживающих их работников.

Существование морального износа оборудования при социализме не означает, что необходимо немедленно выбросить все устаревшее оборудование и заменить его новым.

Большое народнохозяйственное значение имеет модернизация существующего оборудования. Можно повысить производительность машин, станков, если оснастить их более мощными моторами и приспособлениями.

XX съезд КПСС разоблачил вредные взгляды отдельных экономистов, отрицавших существование при социализме экономической категории—моральный износ оборудования.

Эти экономисты утверждали, что отсутствие морального износа оборудования при социализме—это преимущество социализма, что машину надо применять до ее полного физического износа.

С такими вредными взглядами нельзя согласиться. Тот, кто отрицает существование морального износа оборудования при социализме, тот по существу противник технического прогресса.

Применять устаревшее оборудование при социализме означает тормозить рост производительности труда, напрасно растрачивать общественный труд.

Моральный износ оборудования при социализме отличается от морального износа при капитализме. В капиталистических странах замена устаревших машин новыми происходит стихийно, в результате конкурентной борьбы и в целях обогащения капиталистов. Это приводит к усилению абсолютного и относительного обнищания трудящихся.

В условиях социализма замена старой техники новой происходит планомерно, в интересах непрерывного роста производительности труда, для подъема благосостояния народа.

* * *

Для повышения культуры медицинского обслуживания Советское правительство непрерывно расширяет материально-техническую базу лечебных учреждений.

Современную медицину нельзя себе представить без рентгеновских и физиотерапевтических аппаратов, без электрокардиографов и электроэнцефалографов. Созданы специальные инструменты для операций на легких и сердце, аппараты для сшивания сосудов. Уже внедряются в медицину аппараты, связанные с использованием радиоактивных изотопов, электронные и полупроводниковые приборы.

На основе общего технического прогресса страны повышается технический прогресс в медицине.

Возникает вопрос: применимо ли для медицинских учреждений понятие «моральный износ оборудования»? Ответ может быть только утвердительным. Конечно, не следует забывать, что медицина — не есть материальное производство. Но в практике имеется много случаев, когда медицинский прибор, инструмент, лечебный препарат физически пригоден к работе, он материально еще не изношен, но подвергся моральному износу, конструктивно устарел, наука и техника уже располагают более эффективными средствами диагностики и лечения.

Нужно ли в этом случае ждать того момента, когда старое медицинское оборудование будет полностью физически изношено или следует, не дожидаясь физического износа, заменять устаревшее оборудование новым?

Учитывая, что охрана здоровья советского человека превыше всего, надо заменять устаревшее медицинское оборудование новейшим. Эта замена требует расходов, но они необходимы. Эффективность замены в медицине старой техники новой нельзя исчислить в денежном выражении. Но улучшение медицинского обслуживания, связанное с введением новой техники, выгодно народному хозяйству — уменьшаются потери, связанные с заболеваемостью по временной нетрудоспособности, уменьшается смертность населения.

Кому не ясно, что целесообразно заменять кислородные подушки палатками, старые микроскопы новыми с большим увеличением и новейшей конструкции, устаревшие электрокардиографы — современными.

Необходимо неустанно совершенствовать материально-техническую базу советского здравоохранения. Все хорошее, ценное, полезное в мировой науке и технике нужно использовать для улучшения медицинского обслуживания населения.

В деле развития технического прогресса в медицине недопустимы самоуспокоенность, пренебрежение к достижениям медицинской науки и практики в зарубежных странах.

Таким образом, понимание вопроса о моральном износе оборудования при социализме нацеливает нас на обеспечение непрерывного технического прогресса как в производстве, так и в медицине.

С. БУСЛОВИЧ,
кандидат экономических наук

Редактор Ю. КРОТОВ

М-00381 Заказ № 1671

Типография им. Володарского Лениздата.
Ленинград, Фонтанка, 57.