Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Пульс

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

№ 17 (1141) | Понедельник, 18 мая 1964 г. | Год издания 36-й | Цена 1 коп.

★

Хирургия, терапия, акушерство... Три ступени, которые нужно перешагнуть студенту IV курса, чтобы попасть в лето. А лето у четверокурсников нынче, как и экзаменационная сессия, боевое, лето первой врачебной практики.

Будут сборы и напутствия родных. Будут километры, стремительно отстающие от окон вагона. И будет, наконец, незабываемый для человека в белом халате день, когда откроется дверь и войдет в твой кабинет твой первый больной.

И ты вдруг с радостью почувствуешь, что знаешь, чем помочь ему, что ты — доктор. А, может быть, будешь с тоской вспоминать, как не успел выучить последний билет? Ведь чтобы помочь больному, нужно знать все билеты и даже немножко больше.

А сейчас нужно пройти эти три ступеньки...

Завтра — твоя практика, студент IV курса!

ЗАВТРА—ПРАКТИКА

СЕССИЯ ЧЕТВЕРТОГО КУРСА

Первая неделя сессии у четверокурсников прошла бурно. С 8 по 13 мая на курсе получено 396 оценок, из них 162 отличных, 174 хороших, 49 удовлетворительных и 11 плохих.

Особенно успешно отчитываются студенты на кафедре факультетской хирургии: здесь половина оценок — отличных и только три «провала».

Старт взят уверенно. Так держать, товарищи четверокурсники!

★

СЛУЧАЙНОСТЬ — НАДЕЖДА СЛАБЫХ

В эту весну я впервые принимаю экзамены. Очевидно, волнение всех экзаменаторов вполне объяснимо: проверяешь не только знания студентов, но и свою работу. Но когда впервые принимаешь экзамен в комнате, где 12 лет назад с нетерпением сам вытаскивал билет и отвечал А. Ф. Тур, волнение превышает обычные рамки. Вероятно, поэтому и возбуждение студентов воспринимается особенно остро и очень хочется, чтобы все ответы были блестящими.

К счастью, начало было очень хорошим. Посредственных ответов в первый день не было. В 444-й группе, с которой начался день, большинство студентов хорошо владеет методами объективного обследования больного, умеет синтезировать полученные данные, провести дифференциальный диагноз и назначить необходимую терапию. Иными словами, студенты освоили основные элементы, из которых будет складываться их работа во время летней производственной практики и в дальнейшем — при самостоятельной врачебной деятельности.

Много говорят об «элементе случайности» на экзаменах. Несомненно, случайность чаще всего «помогает» или «топит» только плохо подготовленного студента. Невозможно представить себе иной оценки, кроме отличной, у студентов Г. Гофман, Э. Левиной. Случайно они не могли бы получить даже «хорошо». Прочное знание терапии, умение аналитически мыслить чувствовались уже в первых фразах их ответов. Даже краткое знакомство с ними во время экзамена убеждает в прекрасной осведомленности этих студентов во всех вопросах внутренней медицины.

Трудно говорить об элементах случайности (даже минимальных) и при «провале».

Крайне неблагоприятное впечатление оставил ответ студента 403-й группы А. Демьяненко. Для него оказался практически невозможным анализ клинических проявлений бронхиальной астмы и дифференциальный диагноз приступа с отеком легких. А ведь тактика врача при этих состояниях далеко не тождественна. Нетрудно себе представить, в каком положении окажется больной, если через 2 недели к нему на вызов придет такой субординатор.

Не исправил впечатления Демьяненко и при ответе на второй вопрос билета относительно геморрагических диатезов. Анализ электрокардиограммы с типичной картиной гипертрофии правого желудочка дополнил сложившееся о знаниях студента представление. Демьяненко трактовал гипертрофию как инфаркт миокарда.

К счастью, таких ответов всего несколько (Я. Блувштейн, 430-я группа, Н. Целикова из той же группы, А. Синицкая, 426-я группа и Ж. Чернышева, 429-я группа).

Очевидно, причина плохих ответов обусловлена поверхностной подготовкой к экзамену, нежеланием систематизировать свои знания. Можно надеяться, что печальный опыт первых двоечников явится хорошим уроком для любителей минимальной предэкзаменационной подготовки.

Общее же впечатление от экзаменов четверокурсников по терапии благоприятное и можно надеяться, что сессию они завершат с еще более высокими результатами, чем те, что получены в первые дни.

Доцент В. АЛМАЗОВ

СЧЕТ

12 мая 460-я группа и несколько студентов из других групп стоматологического факультета экзаменовались по акушерству и гинекологии.

Каковы же итоги экзамена? В общем весьма неплохие: из восьми студентов 460-й группы четверо (Л. Гибельгаус, Т. Щербакова, Б. Дынин, И. Абелев) получили отличные отметки, остальные — «хорошо».

Пожалуй, наиболее исчерпывающим был ответ Б. Дынина. Он четко и полно ответил на важнейшие вопросы практического акушерства: «Ведение родов при узком тазе», «Профилактика родового травматизма».

Студент Абелев отлично справился с такими вопросами, как родовая травма плода, производство акушерского поворота.

Нельзя не отметить студентку Н. Плотникову из 455-й группы, просто и полно осветившую сложный вопрос практического акушерства об аномалиях родовой деятельности.

Конечно, врачам-стоматологам в неизмеримо меньшей мере, чем лечебникам, придется сталкиваться с практикой акушерства и гинекологии. Однако следует подчеркнуть, что (по моему личному впечатлению, не только по итогам экзаменационной сессии, но и в результате знакомства со многими группами на практических занятиях) студенты-стоматологи в большей степени, чем лечебники, проявляют интерес к нашей специальности.

В ВАШУ ПОЛЬЗУ, СТОМАТОЛОГИ!

Доцент И. ВАЧНАДЗЕ

«СВОИ» И «ЧУЖИЕ»

В ПОРЯДКЕ ОБСУЖДЕНИЯ

ОДНИМ из основных вопросов, который привлек к себе внимание членов Ученого совета на заседании, посвященном отчету главврача И. Н. Томилина, был вопрос о госпитализации. Вопрос очень важный. В решении его заинтересованы и сами клиники, и поликлиники, и, самое главное, заинтересованы больные. К сожалению, разрешения эта проблема не получила. Существенных предложений на Ученом совете мы не услышали.

Больной получил направление

Вызывает удивление, что присутствовавшая на заседании главный врач 31-й поликлиники А. М. Шухтина не сочла нужным ознакомить членов Ученого совета с тем положением, в котором находится поликлиника. А положение это тревожное. Чтобы понять, достаточно привести одну цифру. 5 мая, в день, когда мы пишем статью, в очереди на госпитализацию из трех поликлиник, прикрепленных к больнице, стояло 513 человек (115 с терапевтическими заболеваниями, 92 с хирургическими, 43 с урологическими и т. д.). Это все больные, ждущие очереди по месяцу и больше.

Мы выборочно просмотрели направления на госпитализацию, лежащие довольно большой пачкой у заведующего терапевтическим отделением поликлиники доктора Б. М. Вольфсона.

Вот некоторые из них:

Люлихина Т. Я., 37 лет, работница, бюллетень с 25 марта, очередь на госпитализацию с 29 марта. Диагноз: Беспрерывно рецидивирующий ревматизм, приступы пароксизмальной тахикардии, сердечная недостаточность I—II степени (подготовка к митральной комиссуротомии).

Баранова В. В., работница, бюллетень с 13 марта. Диагноз: острый гломерулонефрит.

Майоров А. П., 19 лет, рабочий, бюллетень с 29 марта. Мерцательная аритмия. Нуждается в срочной госпитализации.

Кривенко Б. Г. Диагноз: состояние после резекции левого легкого, пневмония, на очереди со 2 марта.

Их много, этих больных, нуждающихся в госпитализации. Полноценная терапия в стационаре помогла бы им быстрее восстановить здоровье и вернуться к труду.

Отклонение от «клинической нормы»

Что же делать? Где выход? На наш взгляд, все мы проходим мимо одной из возможностей улучшения госпитализации. Известно, что в нашей больнице существует так называемая клиническая норма — 14 процентов от общего числа коек, которыми руководитель клиники может распоряжаться по своему усмотрению. Известно, что введена «клиническая норма» в медицинских вузах с одной целью — дать возможность клиникам подбирать больных, необходимых для успешного ведения учебного процесса. Так вот разве больные Петроградского района «не годятся» для этой цели? Разве нельзя за счет «клинической нормы» хотя бы частично разгружать очередь?

Но наши клиники привыкли действовать в «больших масштабах», и о «своих» больных, которые работают и живут рядом с нами, в Петроградском районе, часто забывают.

Почему-то некоторые руководители клиник разрешают себе, используя свое право «клинической нормы», занимать койки больными из других районов и даже из других городов. Госпитальная хирургическая клиника за прошлый год приняла по клинической норме 24 проц. из общего количества выписавшихся больных. 710 человек было принято по клинической норме: из них 49 — из Петроградского района, а остальные 661 человек — из других городов и районов.

В факультетской терапевтической клинике на 196 человек, госпитализированных в 1963 г. по клинической норме, жителей Петроградского района принято только 5! Соответственно в госпитальной терапевтической клинике из 188 больных принято только 4 наших «земляка». В пропедевтической терапевтической клинике из 87 человек — двое. В урологической клинике из 158 человек — 9.

Всегда ли такое соотношение необходимо? Только ли требованиями учебного процесса оно диктуется? Думается, нет. И вот несколько примеров.

В факультетской терапевтической клинике лечилась больная А. В. Александрова с диагнозом: комбинированный митральный порок сердца. Прибыла из Старой Руссы.

С 5 октября 1962 г. по 8 февраля 1963 г. находилась в клинике Л. Н. Плотникова. Диагноз: комбинированный порок сердца, хронический холецистит, гипертоническая болезнь 1-й стадии, сердечная недостаточность 1-й степени. Прибыла из Костромской области.

В госпитальной терапевтической клинике с 21 декабря 1962 г. по 15 марта 1963 г. находился на излечении больной И. Т. Берсеньев. Диагноз: комбинированный митральный порок, гипертоническая болезнь, ревматизм. Проживает в Калининском районе.

В клинике пропедевтической терапии лечилась больная Е. Г. Гольшина. Диагноз: ревматизм в активной форме, недостаточность кровообращения II степени; язвенная болезнь. Проживает по Лесному проспекту.

Все эти больные были приняты на клиническую норму.

Устранить «ведомственные» барьеры

Безусловно, с такими заболеваниями есть больные и в наших поликлиниках, и не нужно подобных больных «выписывать» из других городов. Прав главный врач клиник, когда он говорит, что больные других городов имеют возможность быть госпитализированными в клинические центры по месту жительства, а больные Петроградского района могут лечиться только в нашей больнице, «не посылать же их в Одессу».

Видимо, кроме всех других причин правильной госпитализации, очень мешает отсутствие контакта между поликлиникой и руководителями клиник нашего института.

Пора понять, что на клиническую норму должно принимать в первую очередь больных Петроградского района, особенно если профиль заболевания их соответствует учебному процессу. Ректорату института следует навести порядок в этом вопросе.

Резервы есть

Трудно с госпитализацией. Но резервы для улучшения ее есть. Это — борьба за койко-день, жесткий контроль главных врачей поликлиник за направлением в клиники института нужных больных. Это — правильное использование «клинической нормы» (притом строго в установленных пределах) в первую очередь из числа больных нашего района. Это расширенная госпитализация на дому, выполнение нормы приема больных из поликлиник и многое другое, что предусмотрено решением совместного заседания общественных советов клиник и поликлиники. Выполнение их поможет в какой-то степени решить вопрос с госпитализацией.

Мы ждем в ближайшем номере газеты «Пульс» ответа ректората и руководителей клиник на нашу статью.

Н. РОЗЕНТАЛЬ,
председатель общественного совета клиник

М. ЕРУХИМОВИЧ,
председатель общественного совета поликлиники

* * *

ОТ РЕДАКЦИИ. Как сообщил нам ректор института, после заседания Ученого совета, о котором идет речь в статье, госпитальная терапевтическая клиника, прикрепленная к 34-й поликлинике, приняла всех больных, стоящих на очереди (мужчин) и всех женщин (работающих). Клиника пропедевтической терапии также госпитализировала почти всех работающих больных.

6 и 7 мая у ректора состоялись совещания с участием главврача 31-й поликлиники, зав. ЦПО, зам. главврача клиник, заведующих всеми терапевтическими клиниками. Обсуждались вопросы, связанные с порядком госпитализации больных, направляемых из 31, 32 и 34-й поликлиник.

К сожалению, принятые меры не решают до конца проблему госпитализации больных. Очередь, увы, сохраняется...

ЛЕНИНГРАД — ЛЬВОВ

ЛЕНИНГРАДСКИЙ промышленный обком ВЛКСМ провел семинар секретарей вузовских комитетов комсомола в различных городах страны. Медикам достался Львов.

Всегда очень интересно побывать в чужом вузе. Что у них нового, неизвестного нам в учебной и комсомольской работе? Чему можно поучиться? Только в сравнении, только когда взглянешь на себя со стороны, начинаешь по-настоящему оценивать собственную работу.

ПЕРВОЕ, с чем мы познакомились, было гостеприимство львовчан. Приехали мы вечером, нас ожидали только на другой день. Но хозяева из Политехнического института сразу же устроили нас в отдельной комнате ночного студенческого профилактория. (В ту же самую ночь львовские баскетболисты, приехавшие к нам на товарищеские встречи, спали на матах в нашем спортзале...). А на следующее утро нас перевели в одно из девяти (!) общежитий политехников, построенных методом народной стройки по проектам студентов. Комитетчики пообещали нам эти проекты, если мы надумаем строить общежитие сами.

Наш гид — зам. секретаря комитета комсомола львовских политехников, знакомя с просторными, удобными, по-современному оборудованными аудиториями, с большим актовым залом, расписанным Яном Матейко, рассказывал много интересного.

Заинтересовала нас работа учебно-производственного сектора комитета. Он не только следит за успеваемостью, за посещаемостью лекций, прорабатывает отстающих, а изучает, сколько часов требуется среднему студенту на самостоятельную работу по разным курсам, сколько уходит на подготовку к зачетам — все это помогает лучше составить расписание и избежать перегрузок.

ВО ЛЬВОВСКОМ медицинском институте интересно поставлено обучение студентов общественно полезному труду. Система обучения рассчитана на все 6 лет, строится она в соответствии с учебными курсами. Каждый год обучения имеет свои определенные задачи. Студенты первых трех курсов, изучающие общественные науки, выступают по заданиям комсомольских бюро с лекциями по текущей политике, атеизму, искусству; работают пионервожатыми в школах, шефствуют над детскими больницами. На IV курсе читают лекции на медицинские темы, участвуют в профосмотрах населения. Студенты V—VI курсов проводят специализированные осмотры, организуют общественные здравпункты на заводах.

Так обеспечивается принцип преемственности в комсомольской работе, львовчане как бы передают эстафету от одного комсомольского бюро к другому.

В УНИВЕРСИТЕТЕ львовчане рассказали нам о новой форме борьбы за лучшую группу — «группу коммунистического отношения к учебе». Группы сами берут обязательства. Но при оценке непременно учитывается участие в СНО, в ДНД, художественной самодеятельности, шефской работе, в народной стройке, благоустройстве института, проведение лекций и профосмотров.

Лучшие группы ректорат университета по просьбе комитета ВЛКСМ награждает поездками в Москву, Киев, Ригу, Таллин, Ленинград; профком — путевками на Черное море и в Закарпатье.

Поразил нас студенческий симфонический оркестр в 120 человек, хор Политехнического института в 110 человек. Среди участников оркестра и хора не только студенты, но и ассистенты, и профессора. Позавидовали мы университету, имеющему дружину из 1200 человек (в университете комсомольцев столько же, сколько у нас).

ЛЬВОВ — очень красивый город. С холма, на котором расположен студенческий городок, открывается панорама — город лежит, как в чаше, окруженный со всех сторон горами. Узкие, типично южные улочки, сбегающие с холма, и новые районы; строгий готический кафедральный собор и просторный оперный театр имени Ивана Франко. Вечером перед отъездом мы поднялись с новыми друзьями на развалины Высокого замка. Пели «Гаудеамус».

Мы договорились с гостеприимными хозяевами, что лучшие группы ленинградских вузов приедут во Львов. Студенческая дружба будет крепнуть и развиваться.

В. БЕРСНЕВ,
секретарь комитета ВЛКСМ

Новая трасса студенческой дружбы

СПОРТ

Медики выходят на ковер

У КАЖДОЙ спортивной секции есть день своего рождения. У нас этот день установить трудно.

Три года тому назад первые борцы начали отнюдь не классическую борьбу за свою секцию. Были короткие взлеты, были падения, но не было секции, как коллектива.

Даже среди спортивной общественности раздавались голоса скептиков: «Нет, не тот вид спорта, не приживется у нас».

Положение изменилось лишь в этом году. Впервые наша команда начала выступать в соревнованиях. Нас пригласили участвовать в первенстве Метростроя на правах гостей. Мы оказались не очень вежливыми и подчас выступали лучше хозяев. Чемпионами этих соревнований стали наши студенты Ю. Павленко (II курс) и В. Кашко (III курс стомфака), а Романовский (III курс) и Б. Мороз (II курс стомфака) — призерами.

В это же время состоялось первенство нашего института по борьбе. Победителями в своих весовых категориях стали В. Стругин со II курса, А. Кулешов (V курс), Н. Мерзляков (I курс), Г. Терских (III курс стомфака), С. Иванов (V курс).

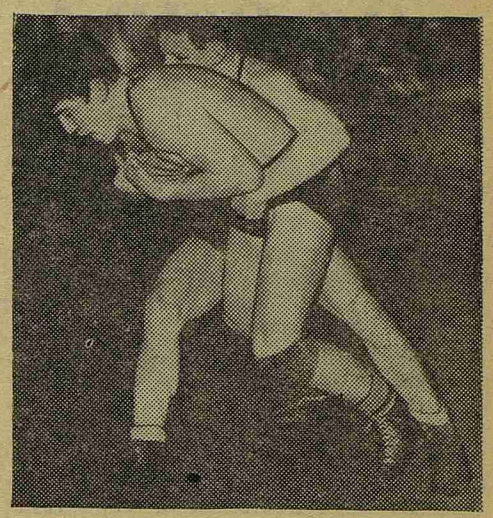
Апрельское первенство вузов города явилось для нас как бы финалом сезона. Наши ребята сделали все, чтобы 1 ЛМИ не оказался на последнем месте. Угроза провала маячила перед нами вполне реально: мы были новичками в таких соревнованиях, а наши соперники — команды ЛИИЖТа, Кораблестроительного института, Сельскохозяйственного — имели по нескольку мастеров.

Мы поделили с командой Механического института 8-е—9-е места. От 1 ЛМИ выступали В. Федоров, Ю. Павленко (II курс), А. Лубеев (III курс), В. Угдыжеков, В. Кашко, Г. Терских (III курс стомфака), А. Кулешов, С. Иванов (V курс).

Красивую, тактическую, грамотную борьбу показали Павленко, Иванов, Терских, но нашим ребятам не хватало тренированности и опыта.

Впереди много соревнований. Мы надеемся, что впереди и призовые места. И тем ближе, чем скорее «болельщик» из 1 ЛМИ станет спортсменом 1 ЛМИ.

На снимке: В. Кашко выигрывает встречу.



НА ПЕРВЕНСТВЕ ВУЗОВ ГОРОДА

ФУТБОЛ

7 мая футболисты нашего института провели первый календарный матч. Нашими противниками в первенстве Ленинграда среди вузов были студенты Института киноинженеров.

Команда медиков вышла на поле в составе: Ю. Таужнянский (вратарь), Ю. Ширко, С. Бак, В. Бреслер (защита), Ю. Любимов, В. Зудин, В. Роман, И. Надь, Л. Васильев, Г. Козя (нападающие).

Вначале у медиков игра не клеилась. Вот уже в наши ворота забили первый гол. Как ни странно, он нам очень помог: все (особенно Зудин, Роман, Любимов, Бреслер, Ширко) заиграли в полную силу. Хорошо играл Таужнянский, ему удалось парировать 11-метровый удар.

В результате первая победа — 4 : 2.

Хочется верить, что этот успех не случайность, и что наши футболисты сумеют занять призовое место.

О. ПАЙКИН,
член профкома

БОКС

Закончилось первенство вузов Ленинграда по боксу. Большой успех выпал на долю наших боксеров, которых готовил к соревнованиям студент V курса, мастер спорта Э. Заркешев.

Чемпионом вузов стал А. Чуков (I курс), мастер спорта. Второе место среди юношей занял А. Назымов (III курс). Шестеро наших боксеров стали третьими призерами: С. Корж (V курс), Г. Видгон (I курс), выступавший с вывихнутой рукой, А. Дорофеев (VI курс), Э. Заркешев (V курс), А. Кривенко (III курс), О. Козлов (II курс).

НА ПЕРВЕНСТВЕ ВУЗОВ ГОРОДА

ФЕХТОВАНИЕ

На межвузовских соревнованиях по фехтованию команда нашего института по всем видам оружия заняла 4-е место. Мужская команда рапиристов в составе С. Вишнякова, Ш. Муратова, В. Гуреева и С. Снадченко, пробившись сквозь «лес» клинков, заняла призовое 3-е место. Это успех. По сравнению с прошлым годом наши фехтовальщики продвинулись на два шага ближе к заветному первому месту.

ПЛАВАНИЕ

В лично-командном первенстве вузов по плаванию команда 1 ЛМИ выступила успешнее, чем в прошлом году, и заняла восьмое место.

Отлично стартовали студентка IV курса Т. Беляева (четвертое место в финале на дистанции 100 метров стилем «дельфин»), студентка II курса Т. Соколова (пятое место в финале на дистанции 100 метров «на спине»). Хорошо проплыли свои дистанции Т. Лоевская (100 м «брасс»), И. Черняева (400 м вольным стилем), Н. Бочкарева (200 м «брасс») и В. Струмпэ (100 м «дельфин»).

Команда выступала дружно и собранно. Рассчитывали мы, конечно, на лучшее место. Но, к сожалению, по вине судьи, неправильно давшего старт, не участвовал в заплыве один из лучших пловцов института А. Слинченко (II курс). Совершенно неожиданно на дистанции 200 м «на спине» не выполнил норматива 2-го разряда и не получил зачета третьекурсник Б. Алферов. Итак, восьмое место...

Тренер С. ПОЛЕНОВ

ГИМНАСТИКА

В первенстве вузов по спортивной гимнастике женская команда 1 ЛМИ (А. Фролова, Р. Вольнова, Т. Седова, В. Першикова, Л. Решетняк, И. Бедина, Н. Кислова, Л. Яшина, Л. Валдаева, Г. Майст) заняла 3-е место и награждена грамотой. В соревнованиях участвовали 12 вузов первой группы.

КАК ПИШЕШЬ, ДОКТОР?

В АДРЕС института в порядке рекламации из Облздравотдела поступили 3 дефектных истории болезни. Автор — врач, наш выпускник, окончивший институт в 1962 году, работал он в сельской участковой больнице.

Эти «рекламации» и послужили толчком для разговора о культуре медицинской документации, который мне хочется начать настоящей статьей.

Тщательно ознакомившись с присланными историями болезни, мы убедились в том, что у автора их нет прочно закрепленных навыков в оформлении медицинской документации. Этот пример — не исключение. А, следовательно, можно говорить о дефектах в учебно-воспитательной работе, и особенно в производственном обучении.

У кафедры госпитальной терапии накопился пятилетний опыт проведения обязательной врачебной практики студентов V курса. Результаты практики 1963 года в целом позволяют сказать, что объем теоретических знаний по основным разделам клиники внутренних болезней у преобладающего большинства студентов достаточный, есть и необходимое умение пользоваться ими на практике. Однако из года в год у студентов выявляются недостаточные знания в оформлении документации. Прежде всего у многих студентов нет соответствующих адекватных реакций, нет правильного понимания значения истории болезни, как показателя врачебной квалификации. Будущие врачи часто забывают, что история болезни — это основная форма официальной медицинской документации, в которой, как в зеркале, отражается вся лечебно-диагностическая работа. Многие студенты позволяют себе оформлять документы очень небрежно, писать наспех, малоразборчивым почерком, с большими стилистическими погрешностями, а нередко и с орфографическими ошибками.

Вот несколько примеров. Студентки Л. Кураева (506-я гр.) и Г. Прозорова (539-я гр.) пишут: «хотьба», «контигент». У них же встречается: «на больничном была 6 дней», «делает банки», «после укола состояние улучшилось», «больной даны клинический анализ крови с пробой Тушинского», «сильный кашель взахлеб с мокротой».

В дневнике практики студентка 527-й группы Н. Дмитриева пишет: «Была в больнице просто так», «послушала, пропальпировала, посмотрела, ничего демонстративно-патологического нет, ставлю диагноз грипп», «парантеральная диспепсия». «Осмотр (больного ребенка с пневмонией), произвести не успела, так как в этот день работала меньше обычного». Студентка V курса, почти врач, поленилась осмотреть больного с пневмонией и пишет об этом с олимпийским спокойствием — ни тени смущения, ни угрызений совести, видимо, не чувствовала в этот день Дмитриева!

Записи в историях болезни у большинства студентов очень формальны, шаблонны, стереотипны, не отражают динамики заболевания. В связи с этим с большой легкостью, часто необоснованно, больных направляют на различные исследования и консультации специалистов. Это — опасная привычка; часто за нею прячется желание переложить на других решение диагностических задач, вместо того, чтобы самим подумать и понять больного.

Часть студентов допускает вульгаризацию медицинских обозначений. Во многих историях болезни и дневниках встречаются такие выражения, как, например: «язвенники», «гипертоники», «ревматики, «плевритики» и т. п.

Студент 631-й группы Г. Соловьев пишет: «Растормаживая больного В.», «проведена врачебная комиссия по Рачковскому» (фамилия больного). «Выставлен диагноз шизофрении. Неубедительно».

Встречаются в студенческих записях такие обороты: «по органам без изменений», хотя тут же описываются патологические изменения. Очень часто пишут: «состояние после инфаркта миокарда», «состояние после гриппа», «переутомление ц. н. с.», «функциональный невроз» — эти и подобные им обозначения являются совершенно неправильно сформулированными «диагнозами». Следует считать недопустимым обозначения диагнозов отдельными буквами: КВДП, ОКВДП, ФРНС, ЧМН.

Основным же дефектом следует считать неумение большинства студентов составить краткое, медицински грамотное, логически обусловленное заключение о больном, т. е. эпикриз.

Мы считаем целесообразным усилить контроль за качеством медицинской документации, оформляемой студентами во время практики и курации в клиниках.

Было бы также полезно значительно повысить требования ко всем видам письменных работ студентов на всех этапах их обучения в институте.

Профессор А. ФОМИНА,
руководитель производственной практики студентов V курса

Редактор Б. ПАВЛОВ

М-28789 Заказ № 697
Типография им. Володарского Лениздата,
Ленинград, Фонтанка, 57.