Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Пульс

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

№ 18 (1142) | Понедельник, 25 мая 1964 г. | Год издания 36-й | Цена 1 коп.

ХИРУРГИЯ, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ...

В КОРИДОРЕ госпитальной хирургической клиники — студенты 641-й группы. Разбившись на небольшие группки, они негромко разговаривают. Одни подчеркнуто сдержанны, другие возбуждены. В общем, все так, как бывает перед дверью экзаменационной комнаты, как много раз было и у 641-й группы.

Все так... и в то же время по-другому. Ведь этот экзамен особенный. И не только потому, что он называется государственным, а за столом вместо одного экзаменатора — комиссия. Экзамен особенный потому, что вопрос «отметки» как таковой сегодня не имеет обычного значения. Сегодня каждый прежде всего сам поставит себе отметку. Ведь через два месяца то, с чем пришел сегодня на этот последний экзамен, придется применять на деле.

Наверно, не все, кто сегодня сдает государственный экзамен, будут хирургами, но у каждого выпускника должно быть хирургическое мышление, умение стать и хирургом, если это потребуется.

Поэтому так взволнованны одни и сдержанны другие.

Это очень серьезно — сдавать такой экзамен — экзамен на хирурга.

Мы зашли в кабинет, где экзаменует профессор А. В. Афанасьева. Студенты немножко побаиваются ее, говорят, очень строга, даже сурова Антонина Владимировна на экзаменах. Так ли это?

Мы ничего похожего не заметили.

Профессор Антонина Владимировна Афанасьева спокойно и доброжелательно беседует с отвечающими. Экзамен напоминает беседу молодого врача со старшим, опытным товарищем.

Экзаменуется студентка А. Гусарова. Она хорошо разбирается в рентгенодиагностике эхинококкоза легких, четко излагает показания к трахеотомии, обнаруживает знание этапов медицинской эвакуации. Гусарова получает «отлично».

Блестяще отвечает В. Дручинина. Валя решила стать психиатром, но можно с уверенностью сказать: в любой специальности врач с такими знаниями оказался бы «на своем месте». Четко и уверенно, хорошим языком рассказывает она о местном обезболивании и его истории, о связях с другими видами обезболивания, хорошо излагает технику обезболивания. Так же уверенно отвечает она и на другие вопросы.

Ответ Дручининой справедливо рассматривается экзаменатором как один из лучших.

К сожалению, это можно было сказать далеко не обо всех ответах, услышанных нами 19 мая. Слабые знания по хирургии у В. Золотарева. Он же серьезно нарушил правила деонтологии, поставив в присутствии самого больного диагноз злокачественной опухоли.

Неудачным был ответ и студентки Г. Канторович, также получившей «удовлетворительно». Она не могла назвать основные признаки аденомы поджелудочной железы, слабо разбиралась в методах лечения тромбофлебитов.

В целом же знания группы оставили у экзаменатора хорошее впечатление.

Ассистент Г. РОХЛИН

В первую неделю государственные экзамены шли только на трех кафедрах — хирургии, терапии, акушерства и гинекологии.

Результаты таковы: по хирургии отличных оценок 90, хороших 55, удовлетворительных 11. По терапии соответственно: 139—64—11 и одна неудовлетворительная оценка. По акушерству отличных оценок 27, хороших 25, удовлетворительных 13.

Шестикурсники не пасуют

КЛИНИКА госпитальной терапии. Все здесь очень знакомо и привычно. Два больших цикла пройдены в этих стенах. Каждое утро ты поднимался на второй этаж, входил в «свою» палату. Каждое утро преподаватель, как бы много ты от него уже ни узнал, открывал перед тобой еще одно из великого множества таинств врачебной профессии.

А сегодня ты пришел сюда в последний раз. И все выглядит как-то иначе: коридоры светлее, наряднее, палаты чище... Или это тебе так только кажется?

Хорошо начинать государственные экзамены с терапии. Ведь врач любой, самой «узкой» специальности — чуть-чуть всегда терапевт. Сдав государственный экзамен по терапии, студент подводит первую, самую жирную черту: он уже без оговорок врач. А подвести эту черту нелегко! Начинается экзамен как всегда встречей с больным — нужно быстро распознать заболевание, определить лечебные меры. Затем лаборатория — здесь проверяется твое умение самостоятельно обследовать больного. И, наконец, билет из четырех вопросов плюс рентгенограмма и электрокардиограмма.

Дела много, но шестикурсники не пасуют. Хоть и дрожат руки, но границы сердца определяются правильно, иногда голос срывается от волнения, но по мысли ответы четки.

В первый день экзаменов, 15 мая, многие экзаменующиеся показали себя зрелыми, сформировавшимися врачами, с глубокими знаниями. Экзаменационная комиссия справедливо оценила на пять с плюсом ответы С. Бусловой (608-я гр.), В. Голубкова, А. Никифорова (606-я гр).

Радует, что в своих ответах студенты основной упор делают на клинику заболевания и терапию, не увлекаясь чрезмерно теориями этиопатогенеза. Отчетливо улучшилось знание клинической рецептуры, хотя в ряде случаев одному больному выписывается арсенал всех средств, хранящихся в памяти: и папаверин с дибазолом, и резерпин, и строфантин, и коргликон, и новокаинамид.

Но есть и ложка дегтя. А. Медвинский из 608-й группы... профессорский вид, округлые движения рук... Экзаменатор профессор П. К. Булатов просит пропальпировать печень. Рука по локоть уходит в живот, болезненно морщится больной, а край печени почему-то не найти. Билет для Медвинского — тоже загадка. Ни о стенокардии, ни о хронической пневмонии, ни о диетическом питании при диабете студент не имеет никакого понятия. Напрасны дополнительные вопросы. Оценка — «неудовлетворительно».

Очень неприятно и обидно, особенно для преподавателей, хотя эта двойка и не была для них неожиданностью. Начиная с V курса Медвинского без конца предупреждали о недопустимой слабости знаний. Аттестован он был условно, и «провал» его на государственном экзамене лишь окончательно подтвердил мнение преподавательского состава: диплом врача Медвинскому выдавать рано.

Студента 604-й группы Б. Сисина не выручила явная помощь сидевшей рядом жены. Напрасно он пытался скрыть свои плохие знания ссылками на учебник Бейера, где «сказано не так». Еле-еле «3».

Но это единицы. Большинство ответов в первый день оценивается на «отлично» и «хорошо».

Ассистент С. ЖИХАРЕВ

★

На снимке: государственный экзамен по терапии. Профессор А. С. Фомина задает студенту 618-й группы Олегу Морозову еще один, последний вопрос, чтобы без колебаний решить — знания терапии у молодого врача хорошие.

РОДИНА СЛУШАЕТ ТЕБЯ, ВЫПУСКНИК!

С КАЖДЫМ днем сессия занимает в нашем институте все новые и новые позиции. На арену действий уже вышли главные силы — шестикурсники. Начались экзамены у III курса, на подступах — самые младшие.

Наш корреспондент взял интервью у деканов II и III курсов Л. С. Сарочинский и А. П. Косарева. Вот что они рассказали.

★ ★

ЛЕГКИХ СЕССИЙ НЕ БЫВАЕТ

АЛЕКСЕЙ Павлович Косарев рассказывает сразу о двух курсах: третьем дневного отделения и четвертом вечерне-дневного отделения. У них одни и те же экзамены и один деканат.

— На мой взгляд, — сказал Алексей Павлович, — у нас одна из серьезнейших сессий. Пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия, фармакология, патанатомия, патфизиология — «могучая кучка»!

Студенты понимают, насколько сложна весенняя сессия. Большинство из них уже в конце семестра начало серьезно готовиться к предстоящему отчету. У нас на обоих курсах — 500 человек. И только у 18 к началу сессии была задолженность по одному предмету. Серьезно отстали трое: Т. Александрова из 324-й группы, В. Каминский из 316-й и Г. Новиков из 319-й группы. У них большая текущая задолженность по фармакологии и оперативной хирургии. Вряд ли они с нею справятся

«На ваших курсах сессия уже началась? Что вы можете сказать о первых результатах?»

— Очень напряженным и впечатляющим был день 18 мая. На всех пяти кафедрах торжественная обстановка, кругом цветы, студенты в парадных костюмах, белоснежных, тщательно отглаженных халатах. У всех, как у экзаменаторов, так и у студентов, приподнятое настроение. Первый день!

А результаты? Что ж... По началу часто судить трудно. Но вот цифры. Четыре группы сдавали 18 мая пропедевтику внутренних болезней: 19 отличных, 13 хороших, 4 удовлетворительных и 3 неудовлетворительных оценки. На кафедрах патанатомии и патфизиологии прошло по 10 групп: «провалов» 3.

Несколько лучше, по сравнению с прошлым годом, положение на кафедре фармакологии.

Очень хорошо подготовились 310-я группа (староста В. Игнатенко) и 339-я (староста Г. Родионов): пятерки, четверки и лишь по одной удовлетворительной оценке — завидный результат! Почти такие же итоги в 311-й группе (староста Н. Мазаник).

Отлично отвечали на экзамене по фармакологии Л. Парфененок, И. Строева, Т. Айвазян, Г. Григорьева.

Зато 301-я группа подвела курс: семь двоек — факт неслыханный. Только один М. Бурджиев, староста, получил отличную оценку.

14 мая экзаменом по общей хирургии началась сессия на IV курсе вечерне-дневного отделения. Из 55 человек 33 получили отличные оценки, 17 — хорошие, не выдержали экзамена трое.

Впереди у третьекурсников еще много забот. Хочу пожелать им добрых успехов. И в сессии и на предстоящей летом сестринской практике.

— В ЦЕНТРЕ сессии на II курсе, — говорит Людмила Сергеевна, — государственные экзамены. Как и зимой, их будет два. На этот раз нормальная физиология и биохимия. В отличие от прошлой сессии курс подходит к госэкзаменам без текущей задолженности. А должники, оставшиеся с зимы, догоняют своих товарищей. Правда, некоторые чересчур затянули пересдачу и разделались со своими «хвостами» буквально на днях.

Экзамены по физиологии и биохимии не пользуются такой грозной славой, как по анатомии и гистологии. Но мне хочется напомнить студентам, что глубокое знание физиологии и биохимии для врача, пожалуй, еще более необходимо, чем такое же знание морфологических дисциплин. Без них невозможно шагу ступить в клиниках. Что же касается грозной славы, то тут зерно истины есть: в физиологии и биохимии на первом плане логическое мышление, а уж потом механическое заучивание, да и анатомо-биологическая база помогает.

«О. П. Большаков, декан IV курса, в интервью сказал: «Хочется думать, что потенциальными отличниками являются все студенты нашего курса». Могли бы Вы сказать то же самое?»

— Мечта декана любого курса — видеть каждого своего студента отличником. Будем надеяться, что на втором курсе отличников после весенней сессии станет хотя бы в два раза больше.

Студенты обычно считают четвертый семестр самым легким в медицинском институте. На этом основании многие отвыкли за полгода систематически работать. Чтобы показать хорошие результаты, нужно мобилизоваться и приложить усилия не меньшие, чем зимой, а тем, кто чересчур расслаблялся в семестре, и бо́льшие. Отличником может стать каждый. Но каждый ли хочет им стать?!

339-я лидирует, 301-я замыкает

ДЛЯ НАРОДНОГО КОНТРОЛЯ НЕТ МЕЛОЧЕЙ

В НАШЕМ институте работает 12 постов содействия партийно - государственному контролю: в клиниках — факультетской терапии (председатель С. И. Каляева), госпитальной терапии (Е. Я. Палолихина), пропедевтической терапии, Р. В. Брандгендлер), госпитальной хирургии (А. Я. Стенюкова), факультетской хирургии (О. И. Костенко), акушерства и гинекологии (И. И. Семенова), нервных болезней (И. П. Бабчина), глазных болезней (О. А. Майорова), урологии (В. Н. Ткачук), в 31-й поликлиннике (В. Н. Морозова), в ЦНИЛе (Е. М. Рязанцева) и в АХЧ (Н. И. Серов).

Чем же занимаются посты содействия? Каковы результаты их работы за те несколько месяцев, что прошли с момента их организации?

Один только перечень вопросов, взятых постами содействия «на прицел», позволяет судить и об объеме работы и о разносторонности задач. Вот эти вопросы:

контроль за работой буфетов клиник с целью улучшения питания больных, борьбы за экономное расходование хлеба и правильное использование пищевых отходов;

проверка обеспечения клиник бельем, столовой посудой и хозяйственным инвентарем;

контроль за правильностью выписки, хранения и расходования медикаментов;

проверка качества ведения историй болезни;

контроль за санитарно-гигиеническим состоянием клиник;

проверка использования аппаратуры в клиниках.

КОНТРОЛЬ за работой буфетов позволил выявить и устранить ряд злоупотреблений в расходовании хлеба и использовании пищевых отходов. Так, некоторые клиники выписывали с главной кухни хлеба на 3—5 кг более положенной в сутки нормы. В клинике нервных болезней буфетчица А. В. Захарова и санитарка М. В. Чередина были задержаны при продаже за 2 рубля мешка с кусками хлеба.

Посты содействия потребовали бережного отношения к хлебу, сокращения хлебных отходов. В результате в факультетской терапевтической клинике за два месяца сэкономлено свыше 300 кг хлеба. В клинике госпитальной терапии с ноября прошлого года хлеба расходуется на 10 кг в сутки меньше. Ежедневная экономия хлеба в клинике госпитальной хирургии — от 2 до 5 кг. В акушерской клинике каждый день выписывается на 3 кг меньше. В клинике нервных болезней экономия составляет 5 кг в сутки. Существенную экономию дают клиники глазных болезней, пропедевтической терапии, урологии. Общая экономия хлеба по всем клиникам составляет свыше 2,5 тонн в месяц. Это безусловная заслуга постов содействия.

Контроль за питанием мы не можем наладить в связи с тем, что главная кухня не снабжает клиники меню и порционниками.

За последние месяцы значительно улучшилось снабжение клиник бельем, полностью удовлетворяются потребности в столовой посуде.

А ВОТ в выписке, хранении и расходовании медикаментов обнаружены нарушения. У некоторых сестер образовались «запасы» дефицитных и дорогостоящих препаратов. Посты рекомендовали завести специальные листы учета таких лекарств, подклеивать вкладыши в истории болезни, подтверждающие правильность их расхода.

Плачевно выглядят истории болезни в наших клиниках. Считается, что этот документ можно писать на бумаге самого плохого качества и самых различных цветов. Записи ведутся небрежно, неточно. В итоге важный медицинский документ выглядит неряшливо, в нем часто трудно разобрать написанное.

Посты содействия рекомендуют администрации клиник отпечатать специальные бланки историй болезни на хорошей бумаге и с твердой обложкой.

Сейчас перед клиническими постами содействия поставлена задача добиться уменьшения срока пребывания больных в клиниках путем организации своевременного обследования больных, проведения некоторых анализов амбулаторным путем и т. д.

КАЧЕСТВО работы каждого поста содействия партийно-государственному контролю в большой степени зависит от его состава, от того, способны ли контролеры принципиально и объективно решать вопросы. Поэтому партийные группы и партийные бюро, осуществляя постоянное руководство работой постов, особое внимание должны обратить на замену товарищей, которые по тем или иным причинам не могут работать полноценно.

И. БРЯНЦЕВ,
зам. председателя группы содействия ПГК 1-го ЛМИ

ЛИШЬ БЫ ВЫКРУТИТЬСЯ

Пост содействия ПГК факультетской терапевтической клиники встретился в своей работе с совершенно неожиданными трудностями.

Буфет нашей клиники уже давно снабжается абсолютно сырыми дровами. Разжечь ими плиту — дело безнадежное. Мы попытались упорядочить снабжение буфета дровами через председателя группы содействия ПГК Е. Д. Антошкину. Однако зам. главврача Х. Н. Мосесов тут же заявил, что наша информация не соответствует истине. Пришлось тов. Антошкиной лично убедиться в том, что дрова клиника получает мокрые. После этого наступил короткий период сравнительного благополучия.

А затем все началось сначала. В апреле я не раз была свидетельницей безотрадной картины, когда буфетчицы факультетской терапевтической клиники распихивали по всем уголкам буфета мокрые дрова для просушки.

Во время последнего ремонта в нашей клинике были сняты неправильно установленные газовые плиты. Перетащили их на чердак, и там они тихо ржавеют, превращаясь в металлолом. Мы снова прибегли к помощи группы содействия и через нее предложили хозяйственной части взять плиты на хранение. Тов. Мосесов заявил Е. Д. Антошкиной в присутствии ректора, что плиты давно убраны. А их никто убирать и не думал. Видимо, тов. Мосесова все это мало беспокоит, ему важно лишь выкрутиться из неудобного положения перед начальством.

Приведу еще два факта. Часто нарушается работа кипятильника: нет паров, и больные остаются без горячего чая. Давно приобретенные электрические кипятильники эксплуатировать нельзя: не подведена электропроводка.

Два года назад, 2 января 1962 года, после обследования больницы санэпидстанцией Петроградского района появилось распоряжение главврача И. Н. Томилина за № 1. В нем предписывалось обеспечить буфетную факультетской терапевтической клиники «устойчивой подачей горячей воды». Но и сейчас посуду часто приходится мыть в холодной воде. Значит, распоряжение № 1 не выполнено. А нам отвечают: «Неправда, выполнено».

Все это мелочи больничного быта. Но ведь из таких «мелочей» и складывается обслуживание больных!

Зачем нужно работникам административно-хозяйственной части подменять действенную работу по устранению недостатков, о которых сигнализирует пост содействия партийно-государственному контролю, ничем не оправданной ложью? И как дальше работать при таком отношении к нашим сигналам?

С. КАЛЯЕВА,
председатель поста содействия ПГК факультетской терапевтической клиники

Администрация обижается

ЧЕТЫРЕ месяца в клинике нервных болезней работает контрольный пост содействия партийно-государственному контролю.

За этот короткий срок обнаружено много недостатков: неудовлетворительное состояние отделения, перерасход хлеба, недобросовестная работа сотрудников буфета, неэкономное использование медикаментов, нехватка белья.

Партийная группа заслушала отчет председателя поста содействия И. П. Бабчиной. Товарищи отметили инициативную работу группы контроля, и главным образом ее председателя. Коммунисты считают, что недостатки, вскрытые группой контроля, возникли в результате слабости идейно-воспитательной работы с коллективом. Административные обходы зав. отделением, старшей сестры, сестры-хозяйки проводятся нерегулярно. Отсюда претензии больных остаются вне поля зрения администрации; качество обслуживания снижается.

На сигналы группы контроля администрация клиники часто реагирует неправильно, с обидой; в то же время своевременных мер к устранению пробелов не принимает. А ведь совершенно ясно: все, что делают группы контроля, они делают в интересах больных, в интересах той же администрации.

Главное — взаимное понимание обеих сторон — членов группы контроля и администрации, широкое привлечение общественности отделения к этой нужной работе.

Врач Н. ПЕТРОВА,
член группы содействия ПГК

ФЕЛЬЕТОН

Удивительное — рядом

Молодое поколение знает о тараканах-прусаках по книгам старых писателей, описывавших окраины и трущобы дореволюционного Петербурга. Наше время лишило означенных тараканов биологических условий существования. Паровое отопление, газовые плиты и паркет не являются для них подходящей гигиенической средой. Большинство рода человеческого от этого не пострадало. Говорят, что не могут смириться с потерей энтомологи, особенно преподаватели: им не удается показать студентам ни одного живого таракана.

Медицина является разделом биологии, эти науки находятся в теснейшем родстве и нежной дружбе. Поэтому мы хотим порадовать коллег энтомологов. Мы можем безотказно поставлять им тараканов-прусаков любых оттенков и размеров, каких только могут достигать эти насекомые. Мы можем внести скромный вклад в энтомологическую науку, сообщив, где живут и чем питаются тараканы в середине XX века. Они нашли себе приют в терапевтических клиниках больницы имени Эрисмана, встречаются в буфетных, в шкафчиках для одежды персонала, в палатах. Питаются они в новых условиях передачами, приносимыми больным родственниками, особенное предпочтение отдают яблокам.

Мы можем снабдить энтомологов и клопами, если в этом возникнет необходимость. Они не так давно наблюдались в стоматологической клинике.

Мы думаем, что доставим нашим друзьям биологам большое профессиональное удовлетворение. Однако этого удовлетворения не испытывают люди других профессий. Поэтому эти люди обратились к санитарному врачу больницы и спросили: «А почему у нас водятся тараканы?»

И санитарный врач точно указал причину. Тараканы водятся потому, что администрация больницы расторгла договор с организацией, занимающейся дезинсекционными работами.

Удивительно? Еще как! А вы говорите, что в наш век удивляться уже нечему. Удивительное есть, надо только уметь его видеть. Удивительное — рядом!

Н. МАРЧЕНКО

«ЛЕЗВИЕ БРИТВЫ»

ЧИТАТЕЛЬСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В КЛУБЕ ОБЩЕЖИТИЯ

11 мая в клубе общежития № 2 состоялась читательская конференция по роману И. А. Ефремова «Лезвие бритвы».

Эта книга видного ученого-палеонтолога и талантливого фантаста написана необычно. Действие романа многопланово. Автор ставит на обсуждение много проблем общефилософского порядка, затрагиваются также вопросы, близкие медикам: развитие психологии человека, гипноз, гипнотерапия.

Понятно, что в ходе дискуссии по роману были высказаны самые разноречивые мнения. Если представители кафедры философии Э. Б. Краинская и В. Ф. Горбачевский в основном хвалили И. А. Ефремова за диалектический подход, отчетливо намеченный в романе, в частности в вопросе понимания красоты, то профессионалы-медики заняли противоположную позицию. Е. С. Арутюнов, С. И. Коган, П. И. Буль в своих выступлениях отмечали вольное обращение автора с хорошо известными в медицине фактами, неправдоподобность многих ситуаций, описанных в романе.

Присутствовавшие на читательской конференции писатели Е. Брандис и Вл. Дмитревский, авторы книги о творчестве И. Ефремова, объяснили нам, что главный герой «Лезвия бритвы» врач Гирин — личность выдающаяся и даже гениальная. После такого объяснения встали другие вопросы. В самом деле, если этот врач умеет с помощью внушения лечить злокачественные опухоли (т. е. таким образом сводит на нет всю оперативную онкологию), то почему он не занимается этим, и только этим? С точки зрения врачебной этики, ему следовало бы в первую очередь оказать помощь тысячам несчастных, ежегодно умирающих от рака, а не вести разговоры о красоте, пусть даже весьма занимательные.

Большинство выступавших врачей, да и писатели, проводившие диспут, сошлись на том, что роман не доработан, перегружен событиями и во многом слаб. От автора «Туманности Андромеды» ждешь другого, не столь легковесного с научной точки зрения и не такого запутанного по композиции произведения.

Несомненно, диспут был бы еще более интересным, если бы в нем приняли более активное участие студенты. К сожалению, за весь вечер было всего три студенческих выступления (В. Лермонтов, В. Панов, В. Волохов).

Ценность конференции также увеличилась бы, если бы проводившие диспут писатели хоть в самой популярной форме ознакомились с вопросами, волновавшими врачей. Вызывает удивление их замечание о том, что они ничего не понимают в вопросах высшей нервной деятельности.

Спрашивается: какая для них тогда польза от проведенной дискуссии?

Несмотря на эти недостатки, конференция прошла хорошо, она была достаточно интересной. Следует поблагодарить художественный отдел библиотеки нашего института за инициативу и пожелать, чтобы она не была случайной.

А. ОРЛОВ,
ассистент кафедры оперативной хирургии

Редактор Б. ПАВЛОВ

М-41033 Заказ № 697
Типография им. Володарского Лениздата,
Ленинград, Фонтанка, 57.