Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Пульс

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

№ 20 (1064) | Понедельник, 11 июня 1962 г. | Год издания 34-й | Цена 1 коп.

БОЛЬШИЕ ЗАДАЧИ ТРЕБУЮТ БОЛЬШИХ ДЕЛ

Через несколько дней общеинститутским собранием закончатся отчеты и выборы в партийной организации нашего института. Прошел год работы. Он ознаменовался большими историческими событиями в жизни нашей Коммунистической партии.

Партийная организация 1 ЛМИ, весь коллектив института горячо одобрили решения XXII съезда, новую Программу партии и во всей своей дальнейшей работе руководствовались этими важнейшими документами.

В этом году партком более широко привлекал секретарей партийных организаций, партгруппоргов, комсомольско-профсоюзный актив к решению основных организационно-партийных задач. В целях усиления идейно-воспитательной работы в институте создана идеологическая комиссия. Обсуждение первых итогов работы трех секций этой комиссии показало значительное повышение качества работы семинаров. Полезная роль идеологической комиссии выявилась и в отличной организации районных теоретических конференций. Вместе с тем мы должны помнить, что оценка эффективности идеологической работы должна также проявляться в ликвидации нарушений трудовой и учебной дисциплины, которые еще нередки в нашем коллективе.

Актив института поддержал инициативу клиник, начавших борьбу за звание «Коллектив высокой медицинской культуры». Клиники легочного туберкулеза, госпитальной терапии и другие уже имеют плоды этого большого почина. Главная цель нового движения ясна и заключается в формировании коммунистического отношения к труду на любом участке нашей работы.

Велика роль партийной организации в решении вопросов научно-исследовательской работы. Необходимо поднять значение проблемных комиссий, научно-консультативного совета при ЦНИЛе.

Ректорату и парткому нужно повысить требовательность при отборе аспирантов из числа кандидатов с тем, чтобы подавляющее большинство аспирантов заканчивало аспирантуру защитой диссертации. Тревожным является тот факт, что на ряде кафедр (биохимии, глазных болезней, туберкулеза, судебной медицины) за последние 5 лет не подготовлено ни одного доктора наук. Вероятно, причина кроется в нерациональном распределении труда сотрудников и недостаточной требовательности.

Кафедры института широко популяризируют свои достижения путем издания монографий (Т. С. Истаманова и В. А. Алмазов, С. Я. Фрейдлин, П. К. Булатов, С. М. Курбангалеев, Ф. Г. Углов и М. А. Самойлова), сборников научных работ (кафедры фармакологии, госпитальной терапии, акушерства и гинекологии, урологии), проведения научных конференций. Но не было у нас еще настоящих научных дискуссий по ведущим проблемам современной медицинской науки (профилактике лечения коронарной недостаточности, вопросам регенерации тканей и органов, биофизике и др.).

Много внимания совершенствованию учебного процесса, учебно-воспитательной работе уделяли партийные бюро курсов, учебный отдел института, ректорат и партком. Все более изменяющийся контингент студентов, обучение в нашем вузе студентов иностранцев ставит перед нами новые задачи, требующие постоянного внимания.

Административно - хозяйственная служба института стремилась приложить все силы к осуществлению задач, поставленных перед нашим коллективом. Но партийному бюро этой организации не удалось еще по-настоящему возглавить борьбу за качественное, своевременное выполнение работ. Укрепление административного аппарата, выборы нового состава партийного бюро, усиление общественного контроля за работой должны произвести коренной перелом в деятельности АХЧ.

Наши задачи мы должны решать совместными усилиями. Мы должны понять, что труд водопроводчика, повара, лаборанта, студента, преподавателя и врача одинаково ответственен, одинаково важен в осуществлении задач, поставленных XXII съездом КПСС.

В. МЕЛЬНИКОВА,
секретарь парткома

Итоги спартакиады

Знаменательным событием в спортивной жизни института в текущем учебном году была вторая комплексная спартакиада. В нее входило 14 видов спорта; участвовало более 1900 человек

В итоге упорной борьбы спортсмены II курса завоевали общее первое место; второе место занял I курс, третье — стоматологический факультет. Последующие места распределились так: четвертое место — III курс, пятое — V курс и шестое — IV курс.

Мастер спорта СССР
В. ИЕВЛЕВ

КАК ИДЕТ ТВОЯ СЕССИЯ, СТУДЕНТ?

★

Когда мешают старые грехи

Студенты стоматологического факультета в весеннюю сессию держат экзамен по очень сложному и трудоемкому предмету — фармакологии.

Первым экзаменовались три группы — 351, 352 и 353-я. Итоги, мягко говоря, средние. В 353-й группе средний бал 4, в 352-й — 3,3 и в 351-й — 3.

6 июня на кафедру пришла 356-я группа и несколько человек из других групп. Борис Иванович Легостев, принимавший экзамены в этот день, остался недоволен. «Судите сами, — с огорчением говорит он, — из 16 ответов ни одного отличного! Пять четверок и две двойки—студенты Л. Мартынова и М. Гафт не могли выписать рецептов, а у нас на кафедре в таких случаях учащемуся не разрешают отвечать по билету».

Очень слабым был ответ А. Хасина из 354-й группы. На первый вопрос — об ингаляционных наркотиках он ответил так, что экзаменатору оставалось только развести руками. «Так отвечать, — говорит Борис Иванович, — значит не уважать ни себя, ни преподавателя».

С трудом «вытянула» на тройку И. Шаталова из 351-й группы. Она не могла четко ответить на вопросы, имеющие особо важное значение для стоматологов, — чем лечить язвенные стоматиты, пульпиты?

— Все, честное слово, все знала, когда шла на экзамен, а вот сейчас из головы повыскакивало, — оправдывается Шаталова.

В чем же причина такого плачевного результата, свидетелями которого мы были, присутствуя на экзамене по фармакологии?

— Если говорить о студентах 356-й группы, — объясняет Б. И. Легостев, — то они неровно занимались в году, без особого старания, да и, пожалуй, без интереса. Ну, а потом фармакологию нельзя хорошо изучить, не имея достаточно прочных знаний по смежным дисциплинам, таким, как анатомия, физиология, микробиология. А знаний этих, если судить по ответам студентов, которые не могли перечислить отделы головного мозга, не могли дать определение сна, правильно назвать возбудителей различных заболеваний, — у многих стоматологов нет.

Экзаменаторы считают, что студентам-стоматологам необходимо значительно больше и серьезнее заниматься как в течение года, так и в дни подготовки к экзамену.

Ассистент Л. ТЮРЛИКОВА

Вторую неделю идут экзамены на кафедре патологической физиологии. На снимке (на переднем плане): студент 334-й гр. А. Звягин отвечает доценту А. И. Айвазяну. Разговор у них был долгий, но в итоге — пятерка.

НЕПЛОХО, НО МОЖНО ЛУЧШЕ

В первый день государственный экзамен по нормальной физиологии сдавала только одна группа — 228-я. Принимает профессор А. В. Кибяков.

Обычно, когда студенты обмениваются впечатлениями об экзамене, прежде всего задают вопрос: «Как принимают?». В эти два слова вкладывается многое: подробно ли спрашивает экзаменатор, строго или доброжелательно, помогает или говорит: «Переходите к следующему вопросу», весь билет спрашивает или нет?

Я не буду подробно писать о том, как спрашивает профессор Кибяков. Он ведь может изменить «стиль» опроса, и мои рецепты окажутся неверными. Скажу коротко: спрашивает доброжелательно, но «проскочить» не удается.

Я слушал, как отвечала Л. Соболева. Вопрос — «Процессы возбуждения и торможения в центральной нервной системе». Ох, уж эти коварные процессы! Видимо, Соболева не совсем ясно представляет, как они уживаются между собой.

В ответе появляются паузы. Но вот «препятствие» преодолено. Следующий вопрос об основном обмене. Если ответ Соболевой на экзамене сравнить с ездой по тряской дороге, то на этом участке были только небольшие кочки. Даже каверзный вопрос профессора: «Я больше трачу энергии, чем вы?» не встретил затруднений.

— Я больше: у меня увеличена щитовидка!

И хотя профессор наводящими вопросами хотел напомнить о значении для основного обмена величины кожной поверхности, его «карта» была бита.

Следующей отвечает Г. Арташова. Первый вопрос: «Основные черты строения и функции вегетативной нервной системы». Студентка отвечает четко.

— Чем обусловлен тонус скелетных мышц?

Немного раздумья. Затем ответ:

— Кости в силу своей тяжести стремятся упасть на землю...

— Ну, пусть так.., — улыбается профессор.

Хотя кости и «стремятся упасть», ответ должен быть правильным. Так и оказалось.

Арташову сменяет Л. Костина. Кое-где шероховатости, но материал знает.

Потом отвечает Л. Ильина. О проводящей системе сердца рассказала, а вот откуда тканевая жидкость берется, забыла. Видно, всякое на экзаменах бывает. Через гору перевалишь, на пригорке споткнешься.

Наконец, появляется «мужская половина». Л. Демчук и Б. Кулиберов. Пока они готовятся, отвечает И. Гольце. На все вопросы— подробные продуманные ответы, вполне заслуживающие пятерки.

В отношении ребят оправдались худшие опасения. Видимо, не случайно они шли последними. И Л. Демчук и Б. Кулиберов подготовились неважно. Экскреторную деятельность желудочно-кишечного тракта Л. Демчук перепутал с секреторной, а на вопрос о спинальном тонусе мышц мог ответить, что они (т. е. мышцы) «находятся всю дорогу в тонусе».

Не лучше выглядел и Б. Кулиберов. Камнем преткновения для него оказался вопрос о том, что такое гемолиз?

В итоге две пятерки у В. Макеевой и И. Гольце, три четверки и четыре тройки. Неплохо, но можно и лучше. Прошел первый день. Завтра экзамены сдают уже пять групп. Больших вам успехов, второкурсники!

Е. ЦИРУЛЬНИКОВ

Кафедра патологической анатомии.

Можно и не заглядывать в зачетную книжку. С такой улыбкой, как у А. Соловьевой, из кабинета профессора выходят только с одной оценкой — пятеркой.

Оперативная хирургия позади

У студентов-стоматологов закончились экзамены по оперативной хирургии. Стоматологи сдают экзамен по этому предмету на II курсе. Учебная программа у них значительно короче, чем на лечебном факультете: 48 часов вместо 84 отведено на изучение курса оперативной хирургии и топографической анатомии на стоматологическом факультете. В программе, учитывающей специфику образования, главное внимание уделяется хирургии челюстно-лицевой области, топографии головы.

Однако надо признать, что изучение оперативной хирургии на II курсе, несмотря на сокращенный объем, дается студентам нелегко: они еще не проходили общей хирургии, не знают основных хирургических заболеваний и, естественно, затрачивают на освоение курса значительно больше времени и энергии, чем студенты лечебного факультета.

Правда, все эти особенности не помешали стоматологам успешно справиться с учебной программой.

Из 170 человек, сдававших экзамен, у 59 отличные ответы, у 64 — хорошие, у 40 — удовлетворительные. Шесть студентов, недостаточно серьезно относившихся к занятиям в году — Э. Левин (253-я гр.), Т. Данилова (254-я гр.), Т. Матвеева (255-я гр.), А. Цапкин (258-я гр.), Ю. Гусев (260-я гр.) и Н. Андреев (263-я гр.), — экзамена не выдержали.

Особо приятное впечатление оставили ответы студентов В. Петросян (259-я гр.), Л. Манкевич (260-я гр.), Г. Зайцевой и Л. Павловой (262-я гр.), а также студентов из ГДР М. Линдау (258-я гр.), Э. Гофман (263-я гр.) и И. Перхнер (262-я гр.). Как и многие другие студенты, они показали прекрасные знания предмета, свободно отвечали на дополнительные вопросы, умело применяли морфологические знания к практике, к хирургии.

Экзаменаторы профессор М. А. Сресели, доценты В. В. Каверина, Г. А. Михайлов и ассистент О. П. Большаков отмечают более высокий уровень знаний, показанных студентами стоматологического факультета в этом году, по сравнению с прошлым годом.

Ассистент В. МУРАТИКОВА

Как в году, так и на экзамене

Государственный экзамен по биохимии в первые три дня сдавали 16 групп, не считая студентов из ГДР, приходивших на кафедру по особому расписанию, что было вряд ли целесообразно.

Большинство второкурсников хорошо подготовилось к этому трудному экзамену. Вот результаты: 88 пятерок, 58 хороших отметок, 30 удовлетворительных и 8 «провалов». Преподаватели считают, что пока результаты закономерны: студенты сдают экзамен так, как они занимались в году. В 213, 229 и 205-й группах, хорошо занимавшихся в течение года, подавляющее большинство ответов оценено на «отлично», а троек и двоек нет ни одной. Гораздо ниже показатели в 212-й группе — и это тоже не удивительно, здесь были студенты, работавшие не в полную силу.

Из особенно хорошо подготовленных студентов следует назвать Г. Максимову (215-я гр.), Ю. Ушакова, И. Степанова (229-я гр.), Т. Гембицкую (213-я гр.), Н. Сергунова 241-я гр).

Хорошее впечатление производят студенты из ГДР, многие из которых показали отличные знания (Г. Бельке, Б. Нэттер, З. Фламме и Г. Волькерсдорфер, Г. Гоффман и др.). Блестяще и по содержанию и по форме отвечал Петер Альтхаус, он очень серьезно занимался биохимией, читал дополнительную литературу, задавал на практических занятиях вопросы, выходящие за пределы учебной программы.

К сожалению, не обошлось без чрезвычайных происшествий. Студент 220-й группы Я. Блувштейн пытался воспользоваться шпаргалкой. Когда ее отобрали, он отказался отвечать, предложили взять другой билет, он снова отказался. Сам собой напрашивается вывод: видимо, этот студент надеялся только на шпаргалку. Поэтому хотелось бы напомнить второкурсникам, что на экзамене по биохимии, как и на всяком другом, шпаргалка не окажет существенной помощи, если нет прочных знаний. Мы уж не говорим здесь о том, что шпаргалка в вузе вообще явление постыдное.

И. ЩЕРБАК,
ассистент кафедры биохимии

НАГРАЖДЕНЫ МЕДАЛЯМИ

Группе научных сотрудников нашего института — профессору М. Г. Привесу, ассистенту В. М. Крыловой, доценту Р. А. Бардиной и инженеру С. А. Селивановскому на днях вручены награды, присужденные за экспонированные на Выставке достижений народного хозяйства СССР в 1961 году сухие анатомические препараты. Профессор М. Г. Привес награжден Большой серебряной медалью, а его соавторы — бронзовыми.

С 1952 года на кафедре нормальной анатомии под руководством профессора М. Г. Привеса разрабатывается принципиально новый метод консервирования анатомических препаратов. Препараты, изготовленные этим способом, имеют большие преимущества: они сохраняются на воздухе без изменения цвета тканей, объема и консистенции органа, отличаются прочностью и хранятся в сухом виде.

В 1958 г. на VI Всесоюзном съезде анатомов, гистологов и эмбриологов препараты, изготовленные по методу профессора Привеса, привлекли внимание и заслужили высокую оценку.

Министерство здравоохранения РСФСР рекомендовало этот метод для изготовления музейных и учебных препаратов. Сотрудники медицинских вузов из Минска, Томска, Новосибирска, Киева, Еревана, Тернополя уже приезжали в наш институт, чтобы ознакомиться с новым способом изготовления анатомических препаратов. Успешно овладела новым методом большая группа анатомов из Китайской Народной Республики.

НАЧАЛО ПУТИ

Олег МОТУС,
врач 68-го выпуска

Несколько слов в свое оправдание

Уже полтора года я работаю хирургом в районной больнице. Произвел свыше полутораста «настоящих» операций. Это немного. Некоторые из моих сверстников сделали больше. И вот, начиная этот очерк, я, честно говоря, побаиваюсь, что студенты, к которым в первую очередь очерк обращен, и преподаватели, которые, возможно, тоже его прочтут, могут сказать: «Тоже мне, хирург без году неделя, а туда же, учит».

Сразу хочу оправдаться: я не собираюсь, да и не могу еще кого-нибудь учить. Мне просто хочется кое-что посоветовать моим братьям по Alma mater, решившим стать хирургами. Познакомить их с довольно типичными на мой взгляд трудностями самых первых дней самостоятельной работы. «Основания» кое-какие, по-моему, тоже имеются. Оперировал я всего 150 человек. А курировал сотни. А число больных, принятых в амбулатории, давно перевалило за несколько тысяч. А ошибок, больших и малых, сделаны десятки (только тех ошибок, которые осознаны и частично исправлены). А размышлений, сомнений, угрызений совести и вовсе не сосчитать. Так что пусть простят меня товарищи-потомки. Самые лучшие побуждения движут моим пером...

Хирурга ждали

Маленький городишко на западе самой западной области. Населения в районе — 20.000 человек. Прекрасная больница. Светлые палаты, широкие коридоры, лифт грузовой, лифт для подъема пищи, лаборатория, рентген, электрокардиограф. 100 коек. Из них — 25 «моих», хирургических. Две сверкающих кафелем операционных, новенький наркозный аппарат, два ларингоскопа, набор интубационных трубок, электроотсос (ух ты!). А хирурга нет. Женщина, проработавшая здесь много лет, на многомесячном усовершенствовании в Москве. Временно прикомандированные из области приезжают и уезжают. Последние две недели вообще никого. Отделение ведет ЛОР-врач. С ходу «вступаю в заведование». Пожилой отоларинголог вручает мне стопку историй, коротко говорит о каждом больном и уходит, дымя сигаретой.

Начинаю свой первый обход... Больной В. Молодой парень. Диагноз: закрытый перелом левого бедра. Лечился вытяжением и кокситной повязкой. Повязку сняли, так как пришлось больного оперировать по поводу острого аппендицита. Давность перелома — четыре месяца. В памяти моментально всплывают строки из учебника Гориневской (ну, товарищи, это-то я знаю хорошо). Быстро ощупываю ногу, небрежно бросаю:

— Небольшой варус, избыточная костная мозоль. Больной уже ходит?

— Еще нет.

— Безобразие! Дайте сейчас же костыли. (Знай наших!).

— Посмотрите снимки, доктор.

Взглядываю на рентгенограммы и ужасаюсь: дико торчат смещенные отломки, никакого намека на консолидацию. (Осел! Тупица!).

Не помню уж точно, сколько раз мне еще пришлось покраснеть на этом первом обходе. Но злоключения мои только начинались...

Растерявший всю свою самоуверенность, сижу в ординаторской, записывая по-студенчески многословные дневники. В дверях появляется запыхавшийся фельдшер.

— Доктор, скорее... Там, внизу... Боли в ноге, спонтанная гангрена!

Этого еще не хватало. Сломя голову лечу вниз, ожидая увидеть дряхлого старика. В приемном кабинете на кушетке лежит девушка. Очень красивая. Она тихо и жалко плачет.

— Что болит?

— Нога... страшно дергает.

Откидываю одеяло и вижу культю. В анамнезе — ампутация голени по поводу хронического остеомиэлита. Лихорадочно ищу пульс на бедренной и подколенной артериях. Пульс четкий. Какая же это гангрена! На культе — инфицированная потертость от протеза. Все ясно. Флегмона. В месте наибольшей болезненности нахожу отчетливую, как кажется, флюктуацию. Конечно, нужен разрез. Иду в операционную, мою руки.

В голове вертятся мысли: «А как обезболить? Наркоз? А кто его проведет? Под местной? Но вводить новокаин в напряженные ткани — это же очень больно! Ага, внутрикостная анестезия. А как она делается, — ни разу не видел. А не противопоказана ли она?»

Я не буду говорить как (неловко об этом говорить), но я сделал внутрикостную анестезию. Беру скальпель. Разрез... и ни капли гноя. Где же он? При таких болях он, наверное, должен бить фонтаном. Обследую рану пальцем — никакого намека на полость.

Только поздно вечером меня осенило. Стоп! Это же не флегмона! Это же фантомные боли. А как же флюктуация? Значит, ошибся. Я вернулся в больницу и сделал футлярную новокаиновую блокаду. Измученная девушка уснула и проспала восемнадцать часов кряду. А я не мог заснуть в эту ночь... Девушку эту я лечил долго. Выписываясь, она благодарила меня. Я ничего ей не сказал, но твердо запомнил: семь раз примерь...

Триста симптомов аппендицита

Различными авторами и в различное время описано, кажется, около трехсот симптомов аппендицита, острого и хронического. Будучи студентом, я имел на вооружении десятка полтора из них. Патогномоничных, проверенных опытом и практикой наших непосредственных учителей. И я считал себя знатоком в этом вопросе. Недаром, когда мне, уже шестикурснику, И. И. Рупеко задала вопрос: «Что вы можете сказать о клинике острого аппендицита?», я с апломбом начал: — Давно канула в вечность классическая формула Дьелафуа: боль, дефанс, гиперестезия. Сейчас... — здесь я разрядил целую обойму звучных имен. Но Ирина Игнатьевна решительно и, как мне показалось, неприязненно меня остановила.

— Минуточку! Вы не с того начинаете. Как лежит больной? Какова температура? Язык? Пульс?

Дорогая Ирина Игнатьевна! Сознаюсь: дерзость тогда висела у меня на языке. Но как Вы оказались правы! Спустя всего несколько месяцев после этого разговора я оперировал девочку Б. В ее истории писал: симптомы Щеткина, Ровзинга, Бартамье-Михельсона, Ситковского, Воскресенского положительны. А на операции удалил неизмененный отросток. Понимаете? Не задумываясь, ставил диагноз: острый аппендицит, но «недоучел», что у больной пульс был 78 ударов в минуту, язык влажен и чист, живот совершенно мягкий, а температура 36,6. Гистологическое исследование подтвердило запоздалый диагноз: туберкулезный мезаденит.

Девочке операция, к счастью, не повредила, а меня научила коечему. Почему же так вышло? Да потому, что, изучив симптоматику острого аппендицита по исчерпывающим лекциям В. И. Колесова и по книге под его же редакцией, я не умел... пальпировать живот. Считалось, что все мы, пройдя горнило незабываемой клиники пропедевтики внутренних болезней, умеем пальпировать, аускультировать, перкутировать. Да, коечто мы умели. Мы много раз слышали, как «шумит» больное сердце. Но ведь у хирургии своя специфика и, вероятно, своя пропедевтика. И эта пропедевтика состоит не только в общих сведениях о ранах, ожогах, переломах, но и в умении правильно положить руку на живот хирургического больного. Мне кажется, учителя наши могут найти способ и время поделиться с нами этим искусством.

Не могу не вспомнить и еще один случай. В первые дни работы я оперировал больную С., санитарку нашей же больницы. К концу первого дня после аппендэктомии у нее развились схваткообразные боли по всему животу и метеоризм. Срочно вызванный из поликлиники, я прибежал к ее постели, заключил: непроходимость, и чуть сам не потерял сознания. Консультант, вызванный из области, назначил газоотводную трубку, и все «грозные» явления ликвидировались. В истории болезни консультант записал: «Больная проходит нормальный послеоперационный период. Налицо умеренные явления пареза кишечника...»

Послеоперационный период. Парез кишечника. Этому нас не учили. Мне ясно, что все, о чем я пишу, не может войти в учебный курс хирургии: мало академического времени. Но факультативная лекция о ведении послеоперационного периода, по-моему, собрала бы немало будущих хирургов. Такой лекции я в институте не слышал.

Или еще. Сейчас, через полтора года после начала работы, когда ко мне из амбулатории поступает больная с диагнозом: острый аппендицит и с жалобами на схваткообразные боли в животе, я еще до осмотра почти уверен: это не аппендицит. Для аппендицита, как и для другого воспалительного заболевания, характерны боли постоянного типа, постепенно нарастающие. Это было открытием для меня. Открытием, к которому я пришел, спотыкаясь. Через десятки сомнений: оперировать — не оперировать. А ведь для наших учителей это, бесспорно, старая, как мир, истина! Как полезна была бы начинающим хирургам лекция (пусть факультативная) о семиотике острого живота.

(Окончание следует)

Романтики-добровольцы

Институтская доска объявлений с наступлением сессии опустела. Может быть, поэтому так выделяется на ней небольшой лист бумаги и два, бьющие в глаза, слова: «На целину!». Целинный штаб приглашает студентов I, II и III курсов летом поехать работать в Целинный край.

Заманчиво. Не правда ли? У многих студентов, прочитавших это объявление, на одно мгновение что-то шевельнулось в пятом межреберье около линии медиоклавикулярис, и у одних прошло, а у других — нет. Других это мгновение заставило идти в комитет комсомола и писать заявления с просьбой послать на стройки целины.

Среди студентов I и II курсов, подавших заявления в комитет,— Шота Коберидзе, секретарь потокового комсомольского бюро на II курсе, Света Валохина (239-я гр.), Вера Александрова (214-я гр.), Магомед Загидов и многие другие. А вот романтиков среди фельдшеров III курса пока нет. Пришлось нам отбирать кандидатов из числа энтузиастов-третьекурсников, не имеющих фельдшерских дипломов. Такими оказались Толя Фогель, Ваня Фадеев и, конечно, наши неугомонные агитпоходчики: Слава Занько, Ефим Фельдман. Они готовы ехать разнорабочими и уже решили вместе со студентами I и II курсов Аликом Бураш и Аркадием Бережным организовать на целине агитбригаду.

Приходили в штаб многие студенты с V курса, но, увы, у них практика, поэтому, повздыхав, они исчезали и лишь Клара Шапиро так и не может отказаться от мысли поехать на целину, она много помогает нам в подготовке отряда. Хотелось бы попросить ректорат и деканат V курса разрешить Кларе пройти практику участкового врача в Целинном крае. Работы ей там хватит. Ведь только из Ленинграда на стройки выезжает отряд в 1200 студентов!

В. БЕРСНЕВ,
член комитета ВЛКСМ

О друзьях книги

Все мы, преподаватели и студенты, очень любим и ценим книгу, — нашего верного помощника во всех трудовых делах. И очень редко вспоминаем о тех, кто ежедневно работает с книгами, заботится о нас, думает, как лучше донести книгу до каждого, кто в ней нуждается. Одна из этих людей Ксения Петровна Белявская, заведующая институтской библиотекой. Более четверти века работает она в стенах нашего учреждения. Сердечность, теплота, доброжелательность в сочетании с большим знанием сложного библиотечного дела принесли Ксении Петровне то заслуженное уважение и авторитет, которые неизменно сопутствуют ей как в среде сотрудников библиотеки, так и в среде читателей.

Человек весьма целеустремленный, Ксения Петровна, прослужив самые трудные годы (с 1917 по 1930) в молодой Советской Армии, избирает своей профессией библиотечную работу, специализируется по разделу общественно-политической и художественной литературы и с 1939 года становится заведующей отделом нашей библиотеки.

Когда в 1956 году возникла необходимость назначить руководителя библиотекой, ректорат, не задумываясь, выдвинул Ксению Петровну. Это решение быстро себя оправдало. Под руководством нового заведующего, несмотря на имевшиеся трудности, библиотечное дело в нашем вузе получило размах, и не раз в соревновании вузовских библиотек Ленинграда, на Всероссийском совещании медицинских библиотек, отмечались успехи нашей библиотеки.

Однако, как бы человек ни работал, отдавая свои силы и энергию любимому делу, наступает момент, когда возникает вполне оправданная необходимость отдохнуть. Этот момент наступил и в жизни Ксении Петровны. Отдав 45 лет трудовой деятельности, Ксения Петровна Белявская решила уйти на отдых.

Коллектив библиотеки и ее многочисленные читатели желают Ксении Петровне хорошего отдыха и надеются, что она не забудет библиотеки и, посещая ее, не раз поможет ей своими советами.

Ю. ГЕФТЕР, Я. ВИШНЕВСКАЯ, Е. АНТОШКИНА, А. НАУМЕНКО, Р. ГАВРИЛОВ, Ю. КРОТОВ, А. КАШИНСКИЙ, А. САХАРОВ, Н. ДАВИДОВИЧ, В. ОЛИСОВ, И. ЛЮБЕНКО и другие

Редактор Б. ПАВЛОВ

М-35633 Заказ № 891
Типография им. Володарского Лениздата.
Ленинград, Фонтанка, 57