Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Пульс

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

№ 21 (1065) | Понедельник, 18 июня 1962 г. | Год издания 34-й | Цена 1 коп.

Под знаком острой критики

С отчетно-выборного партийного собрания

ВЕСЬ смысл и дух решений XXII съезда и всей работы нашей партии в последние годы направлены к тому, чтобы сделать интересы партии, интересы народа личным делом каждого коммуниста. Восстановление ленинских норм партийной жизни имеет громадное значение для морального воспитания коммунистов, ведет к искоренению атмосферы пассивности и безликости. Сегодня каждый коммунист должен быть активным борцом за общее дело, должен по-хозяйски, трезво и критически оценивать и достижения и недостатки.

Отчетно-выборное партийное собрание института, состоявшееся 14 июня, свидетельствует о росте зрелости и принципиальности коммунистов, является наглядным доказательством благотворного влияния перестройки последних лет.

В большом и обстоятельном докладе секретаря парткома В. П. Мельниковой, насыщенном фактами и примерами, была освещена многогранная деятельность коллектива института за отчетный период. Наряду с достижениями секретарь парткома подробно останавливается на том, что еще мешает нам работать.

ПРЕНИЯ начались сразу по существу, «без разбега» и проходили горячо, по-деловому.

По мнению тов. Мешалкина, выступившего первым, отчетный доклад не был достаточно критичным и самокритичным. А критиковать у нас в институте есть что. Почему известные профессора так далеки от студентов, почему мы не имеем возможности встретиться с ними и побеседовать в наших общежитиях просто, неофициально? Воспитание студентов немыслимо без постоянного контакта и дружеской заинтересованности преподавателей и, конечно, членов парткома во всех мелочах студенческой жизни. И если одни из них: тт. Антошкина, Иванов, Любенко тесно связаны со студентами, то некоторые, в том числе и секретарь парткома, не всегда находят время даже поговорить с партийным студенческим активом.

Тов. Мешалкин говорит дальше о больном вопросе для студентов, работающих по вечерам, — об обязательности посещения лекций. Слишком загружен день у студентов и можно доверять им, не принуждая сидеть на лекциях, тем более, что содержание лекций они все равно узнают по книгам.

КОММУНИСТКА т. Журавлева не согласилась с мнением докладчика об ухудшении дела подготовки аспирантов в нашем институте. Ухудшилась не подготовка аспирантов, а система защиты кандидатских диссертаций, которая сейчас настолько затруднена, что аспиранты, как правило, кончают аспирантуру, не защитив готовую диссертацию. Тов. Журавлева привела цифры и конкретные примеры, показывающие неплохой уровень подготовки молодых кадров; в то же время она отметила недостаточно правильный и не всегда принципиальный подход к подбору аспирантов. Совершенно недопустимыми являются факты оставления в аспирантуре студентов без согласования с общественностью и с отделом аспирантуры, и даже вопреки их мнению.

СЛОВО предоставляется тов. Лурье. Она говорит об администрировании, как стиле руководства, усвоенном секретарем парткома тов. Мельниковой.

— В тех случаях, когда мне приходилось обращаться в парткоМ, — говорит тов. Лурье, — чтобы выяснить, почему не выполнены те или иные требования парторганизации поликлиники, тов. Мельникова разговаривала со мной только в административном тоне, за плохо подготовленный отчет на парткоме она могла коммуниста с большим партийным стажем отчитать как девчонку.

Был случай, когда наша партгруппа попросила партком устроить в общежитии двух участковых врачей (семья их из 7 человек жила в 20-метровой комнате). Все инстанции до парткома мы прошли благополучно, но неожиданно натолкнулись на отказ секретаря парткома. Врачам пришлось уехать в Рощино. Спустя короткое время тов. Мельникова, узнав, какое трудное у нас положение с участковыми врачами, сказала главврачу поликлиники: «А нельзя ли вернуть этих врачей?».

На администрирование, — продолжает Лурье, — мы сейчас нарываемся очень часто. Этот стиль совершенно нетерпимый, очень характерен и для нового главврача клиник тов. Томилина.

ТОВ. Гаевская подвергла резкой критике ту ненормальную обстановку, которая, по ее мнению, сложилась в парткоме в прошедшем году. — По институту ходят всевозможные слухи, — говорит она, — об отсутствии единства в парткоме, а коммунисты ничего не могут объяснить, потому что сами находятся в неведении. В работе парткома и секретаря часто имели место администрирование, обсуждение тех или иных, особенно спорных вопросов, в узком кругу, за закрытыми дверями. Новый состав парткома должен не допускать в своей работе каких-либо отклонений от ленинских норм партийной жизни.

О НЕДОСТАТКАХ в воспитательной работе со студентами, в руководстве комсомольской организацией говорил тов. Ратгаузер. — К сожалению, — продолжает он, — мы сами не всегда оказываемся на высоте. Был случай, когда комитет комсомола не сумел хорошо подготовить студенческий диспут об искусстве и профессии. Что же сделал партком? Счел за лучшее просто отменить диспут.

Тов. Ратгаузер резко критиковал зав. кафедрой истории КПСС тов. Епищева. — Получается парадокс, — говорит Ратгаузер, — кафедру хвалят, а ее руководитель объективно мешает работе коллектива. Он сам не ведет никакой научной работы и не руководит сотрудниками. Практически тов. Епищев уклоняется от учебной работы, целыми семестрами не читая лекций. Сейчас тов. Епищев уехал «на повышение квалификации» (!) Партгруппа кафедры ясно и недвусмысленно характеризовала это как трюк, с помощью которого Епищев хотел уйти от очередного конкурса, и была права. Недавно Епищев прислал письмо ректору, в котором просит свое прежнее заявление об отказе от конкурса считать ошибкой.

ВАЖНЕЙШИЕ вопросы институтской жизни затронул в своем выступлении тов. Колесов: о посещении лекций, подготовке кадров и базах.

— Несколько слов о посещении лекций, — говорит тов. Колесов — меня вынудило сказать выступление студента Мешалкина. Эту тему недавно подняла и наша институтская газета. Я считаю, что пропаганда отказа от посещения лекций в любой форме является грубейшей ошибкой. Наука так быстро движется сейчас вперед, что ни один учебник не может отразить современного ее состояния. Более того, нельзя забывать, что на клинических дисциплинах лекционный курс строится на демонстрации больных, во время которой лектор учит студентов клинически мыслить.

Говоря о подготовке кадров, тов. Колесов высказал свое мнение, сущность которого сводится к тому, что в вузе не только преподаватели, но и больничные врачи обязаны заниматься научной работой, разумеется, при соответствующих условиях, созданных для больничных работников.

ВЫСТУПАЕТ секретарь комитета ВЛКСМ т. Фокин. Комсомольская организация, — говорит он, — самая молодая из всех общественных организаций в институте, естественно, она должна получать и самую большую помощь от парткома, от кафедр общественных наук. Помощь эта, конечно, была. Но вот один вопрос, —говорит Фокин,— многие ли наши студенты смогут уверенно себя вести в идеологическом споре со студентами-иностранцами? Нет. А ведь именно кафедры общественных наук должны научить нас разбираться в материале настолько осмысленно, что никакой, самый запутанный спор, не будет для нас трудным.

Далее тов. Фокин рассказал о плачевном положении институтской дружины, она почти развалилась. Произошло это отчасти потому, что, несмотря на решение парткома, в дружине почти совсем нет коммунистов — преподавателей и врачей.

РЕКТОР тов. Иванов остановился на самом главном для института вопросе — подготовке студентов. Несмотря на достигнутые успехи, мы не можем закрывать глаза на отдельные неудачи в воспитательной работе со студентами. Пьянство, драки, воровство (студенты Кемов, Кальченко, Щедренок), подделка документов (студенты Павлова, Яценко) свидетельствуют о том, что мы порой слишком либеральничаем. Нужны более строгие меры к тем, кто не хочет исправляться.

Надо повысить воспитательное значение лекций, практических занятий, повысить качество лекций, устраивать перекрестное прослушивание лекций разными кафедрами.

Тов. Иванов подробно говорил о хозяйственных вопросах, самых больных в институтской жизни. В заключение ректор сказал о недопустимости необоснованных публичных обвинений в злоупотреблениях тех или иных работников института. Такие обвинения, выдвинутые в адрес бухгалтера тов. Маркина на прошлом партийном собрании коммунистами Томилиным, Рубцовым и Козловой, как показала проверка ревизора ОБХСС, оказались безграмотными и неправильными.

СЕКРЕТАРЬ райкома партии тов. Меренищев значительную часть своего выступления посвятил разговору о месте, которое институт должен занимать в развитии медицинской науки и здравоохранения. 1 ЛМИ — признанная в стране кузница кадров. Эту марку надо держать, надо более внимательно подбирать кадры, умело и заботливо растить их. Именно этой заботой и было продиктовано обсуждение на бюро райкома вопроса о подборе кадров в институте. Райком выяснил, что у ректората нет ясной перспективы в подготовке ведущих научных работников (нечеткие сроки, большой возраст докторантов и т. д.).

Райком не мог пройти мимо недостатков в хозяйственной деятельности института и, разобравшись в них, рекомендовал освободить от работы проректора по АХЧ тов. Лейбовича.

Тов. Меренищев напоминает коммунистам, что главным в партийной деятельности остается воспитательная работа с молодежью, а в институте с этим не все благополучно, что нужно повышать роль низовых партийных организаций, партгрупп.

Критика в адрес парткома, заканчивает выступление т. Меренищев, и его секретаря была острой, но справедливой, чувствовалось, что коммунисты заинтересованы в том, чтобы новый состав парткома исправил ошибки, о которых шла речь на отчетном собрании.

НА собрании выступили также тт. Травчетова, Салимьянова, Сахаров, Сеничева, Барбулев, Ермакова.

Докладчику было задано много вопросов, на некоторые из них («может ли такой человек, как Томилин, оставаться главврачом клиник?», о распределении квартир в институтском доме) не было дано прямого ответа.

Собрание признало работу парткома удовлетворительной и приняло развернутое решение, в котором обязало новый состав партийного комитета усилить руководство учебной, научной и лечебной работой. Собрание обязало партком строго соблюдать принципы коллегиальности, своевременно реагировать на сигналы коммунистов.

НОВЫЙ СОСТАВ ПАРТИЙНОГО КОМИТЕТА

Собрание избрало в партком 12 человек: Антошкина Е. Д., Боборыкина Е. Е., Ефимович Н. Г., Иванов А. И., Колесов В. И., Курбангалеев С. М., Крылова В. М., Любимова В. Д., Сахаров А. А., Сафронов П. Н., Федосеев Г. Б., Шалупня А.

На организационном заседании нового состава парткома секретарем избран Н. Г. Ефимович, заместителями — П. Н. Сафронов и Г. Б. Федосеев.

Экзаменуются самые молодые

У грифельных досок

Кафедра физики. За один год первокурсники проходят здесь, так сказать, «на высшем уровне», материал, для которого в школьной программе отводится несколько лет. Помимо этого студенты знакомятся с медицинской аппаратурой, определяют круг вопросов медицины, в который вступает физика. И все это, еще не зная основных законов жизнедеятельности человеческого организма. Нелегко...

И вот экзамен. Вдоль стен большой комнаты — множество грифельных досок. У каждой из них — экзаменуемый. Не 3—4 человека, как «положено», а добрый десяток. Два преподавателя переходят от доски к доске, слушают ответы, проверяют выводы формул. Никто из студентов не знает, к кому из них попадет.

На большом столе в центре комнаты диаграммы, таблицы, схемы важнейших медицинских приборов. Ими можно пользоваться при ответе. На окнах и на столах — цветы. Они как бы дополняют, делают законченной эту совершенно необычную и приятную картину экзамена.

Билеты существенно изменены. Один из трех вопросов обязательно в той или иной мере связан с медициной.

8 июня начали сдавать «стоматологи», «лечебники» придут несколькими днями позже, но многие из них уже держали экзамен досрочно. Это Л. Сорокина из 132-й группы, Н. Фомичев из 133-й, К. Жидков из 128-й, Джонстон Тайлор и Л. Шапошников из 109-й группы. Говорят, что Тайлор и Шапошников занимались вместе, вместе и сдавали: Д. Тайлор—хорошо, а его «шеф» — отлично.

Татьяна Анатольевна Трамбицкая рассказывает о первом дне экзаменов.

— Немного побаивалась за «стоматологов», — говорит она, — но, кажется, напрасно.

И показывает ведомость: десять пятерок, восемь хороших оценок, пять удовлетворительных. К сожалению, есть и провалы: не сдали экзамен М. Арефьева из 153-й гр., А. Денбург из 151-й, Г. Дивляш из 152-й.

Второй день начался хорошо— с пятерок. Достаточно посмотреть на доску, и в какой-то мере можно сразу оценить, знает человек материал или нет. Вот Ю. Улютин из 157-й гр. На его доске стройными рядами выстроились формулы, вычерчены поясняющие графики. Отвечает четко, обосновывая все выводы. Чувствуется, что формулы не зазубрены, а выведены осмысленно, на основе знания физических законов. Отлично.

Т. А. Трамбицкая переходит к другой доске. Здесь Х. Гоффман из 155-й гр. Хайди волнуется. Все будто бы знает. Написала. Но вот русский язык немного подводит. «Скажите на немецком»,— предлагает Татьяна Анатольевна. Затруднение преодолено. Еще несколько вопросов, и студентка уходит с новой четверкой.

У доски напротив начинает принимать экзамен зав. кафедрой И. В. Крутецкий. Верно все же говорят, что у каждого экзаменатора — свой стиль! Иринарх Васильевич слушает до конца, не перебивает. Часто после ответа задает дополнительный вопрос. Пятерка, полученная у него, наверно кажется особенно заслуженной.

Экзамен продолжается. У многочисленных досок сменяются студенты.

Новое построение опроса на экзаменах, измененные билеты, много практических навыков в течение года. И все это не случайные новшества, а следствие глубоких изменений в системе преподавания на кафедре физики.

Хочется пожелать студентам успешных экзаменов, а преподавателям — новых творческих поисков.

Е. ЦИРУЛЬНИКОВ

Слово курсу органической химии

НУЖНА ЛИ ИНСТИТУТУ НАША ЛАБОРАТОРИЯ?

Позвольте представиться — лаборатория органической химии вместе с курсом, существующая при кафедре биохимии как и в любом медицинском институте по распоряжению Министерства здравоохранения.

Состав лаборатории: внештатный профессор-почасовик, три ассистента, один аспирант, два лаборанта, половина уборщицы. Помимо обучения студентов премудростям органической химии, лаборатория ведет научно-исследовательскую работу в поисках физически активных веществ и химико-фармацевтических препаратов.

За последние годы в лаборатории созданы такие широко известные препараты, как мерпанит и дифазин, применяемые в клиниках. На других наших препаратах фармакологи защитили не один десяток кандидатских и несколько докторских диссертаций.

Вы можете поверить нам, читатель: научно-исследовательская работа лаборатории приносит пользу, однако двигается эта работа черепашьим шагом, и каждый препарат рождается в непроизводительных муках.

Всякая научно-исследовательская работа требует средств и внимания администрации, но не формального (составить план, представить, утвердить), а внимания людей, искренне заинтересованных в развитии науки. Если бы кто-нибудь из ректората или парткома посетил нашу лабораторию, то он узнал бы следующее. Лаборатория оснащена оборудованием 20-х, начала 30-х годов; за исключением этилового спирта полностью лишена организованного снабжения реактивами (основой любой химической работы); ежегодно повторяемые заявки не удовлетворяются. Сотрудники ходят с протянутой рукой по учреждениям, клиникам и просят все, вплоть до серной кислоты.

Лаборатория совершенно не снабжается химической посудой. Правда, справедливости ради, следует сказать, что за последний год-полтора, благодаря профессору М. А. Сресели, были приобретены кое-какие приборы и немного посуды, но сделано это было от начала до конца (от «выбивания» нарядов до доставки в лабораторию) руками сотрудников, на что ушло преступно большое количество времени.

Но если приборы могут служить несколько лет, то посуда, и особенно реактивы расходуются, требуют систематического пополнения. Нужно понять, что без этого не может существовать ни одна химическая лаборатория.

Химикам больше чем кому-либо требуется стеклодувная мастерская. А в институте стеклодув — это фикция. Все нужно заказывать на стороне, приватным порядком, а это требует средств и массу времени. То же относится и к электромеханическим мастерским: практически их в институте нет.

У нас такое ощущение, как будто мы на необитаемом острове: при любой, самой незначительной неисправности прибора, которую сами мы не в состоянии устранить, надо бежать на «сторону», кого-то искать, кого-то просить, кому-то платить... В своем же собственном громадном институте помощи не жди.

И, наконец, помещение: нашу лабораторию правильно называют «логовом». Помещение не ремонтировалось бесконечное число лет, практически отсутствует уборщица (беспрецедентная вещь не правда ли?). Теснота, нет даже весовой и комнаты для элементарного анализа (!).

Вот почему работа двигается черепашьим шагом, вот почему без преувеличения сердце обливается кровью, когда видишь, как время впустую течет, словно вода из водопроводного крана, и ты не в состоянии его закрыть. Вот почему до боли обидно чувствовать, что ты можешь что-то сделать, но делаешь ничтожно мало и не по своей вине.

Н. ХРОМОВ-БОРИСОВ, А. ЯНОВИЦКАЯ, К. ЕРЕМИЧЕВА, Г. ХЕЙФИЦ

Из снимков, присланных на конкурс
Выступление на смотре
Фото студента I курса В. Вороны

☆

НОВЫЕ ЗАЩИТЫ

А. И. Древина — доктор наук

8 июня на заседании Ученого Совета Института усовершенствования врачей состоялась защита докторской диссертации доцентом факультетской хирургической клиники нашего института А. И. Древиной. Тема диссертации — «Некоторые хирургические методы лечения больных, страдающих хронической коронарной недостаточностью». Работа посвящена одной из наиболее актуальных и трудных проблем современной медицины. Александра Ивановна Древина впервые в нашей стране экспериментально выяснила обоснованность операции — перевязки внутренних грудных артерий при коронарной недостаточности, доказав, что эта операция ведет к увеличению количества замыкающих артерий в миокарде.

Выводы автора построены на обширных клинических наблюдениях. У А. И. Древиной наибольшее среди хирургов нашей страны число наблюдений — 260 больных. Непосредственное улучшение после операции наступило у 89 процентов, а в отдаленные сроки — у 68 процентов больных. Таким образом, у автора были основания рекомендовать эту операцию при хронической коронарной недостаточности.

Оппоненты — профессора Удинцев, Гаджиев, Майстрах, Сиповский и выступавшие на Ученом Совете высоко оценили работу. Весьма положительную оценку получила диссертация в Московском институте сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР и Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, приславших свои отзывы.

На Ученом Совете в качестве достойного примера отмечалась комплексность диссертационной работы, которая выполнялась на трех кафедрах нашего института — факультетской хирургии, госпитальной терапии и оперативной хирургии.

Ученый совет высоко оценил труд А. И. Древиной, признав ее достойной звания доктора медицинских наук. Еще одного молодого доктора наук, женщину-хирурга дал наш институт советскому здравоохранению.

ОЛЕГ МОТУС, врач 68-го выпуска

НАЧАЛО ПУТИ

Аппендициты простые и ретроцекальные

Как вы думаете, человек, который к моменту окончания института произвел самостоятельно, скажем, 30 аппендэктомий, прооперировал несколько грыж, умеет такой человек оперировать или нет? Мне казалось, что да.

В первый раз я усомнился в этом, когда, проведя полчаса в тщетных поисках слепой кишки, вдруг понял, что ищу ее... в забрюшинном пространстве. Этот случай, хотя он и произошел со мною, я все же считаю исключительным, почти казуистическим. Гораздо чаще бывало другое.

Я помню, как весело хохотал зал на одном из смотров при исполнении песенки на мотив «Капуцинов»:

...Хирург ответил: братцы!
Кишечник весь прошел,
Все «тении» обшарил,
Аппендикс не нашел!

Я тоже смеялся тогда, но могу заверить: на деле в таких случаях бывает не до смеха. Не до смеха бывает, когда время идет, дело не клеится, больной начинает стонать... Когда в глубине раны что-то упорно «кровит», когда чувствуешь, что ты в тупике и тобою овладевает какое-то оцепенение, ступор, граничащий с отчаянием, когда на плечи тяжким грузом наваливается ответственность за исход операции. И рядом с тобою только сестра и санитарка...

Зашивая брюшную полость после такой операции, всегда чувствуешь, что одержал победу, ничтожно малую на весах Большой Хирургии, но чрезвычайно важную для тебя лично.

Теперь, перелистывая старый операционный журнал, я часто, слишком часто читаю: «Отросток расположен ретроцекально...» Повидимому, каждый аппендикс, который тяжело было удалять, тогда казался мне непременно «ретроцекальным».

Я понимаю, что при существующей системе преподавания институт не в силах научить оперировать каждого, кто собирается это делать в дальнейшем. Но научиться многому, что поможет оперировать, должен каждый из вас. Я помню наши шумные поликлинические приемы на IV курсе. Помню, какие лютые междоусобицы возникали из-за каждой внутрикожной новокаиновой блокады. Помню и другое: при мне один шестикурсник, которому предложили поассистировать на грыжесечении, с апломбом ответил: «Я уже вышел из этого возраста».

И вот вам важнейшая заповедь, дорогие коллеги: за время студенчества вы должны как можно больше успеть сделать руками. Да, как можно больше манипуляций. Пусть это будут простые внутривенные инъекции, элементарные перевязки, сифонные клизмы, наконец. Никогда не отмахивайтесь пренебрежительно от предложения пойти и снять швы! Тренируйте свои руки. Помните: пусть вы сделали уже сорок, пятьдесят, семьдесят аппендэктомий, но самый сложный, самый, что ни на есть «ретроцекальный» аппендицит у вас еще впереди.

Доктор, мне больно!

Как часто слышал я эту фразу из уст больного, как мешала, как дергала нервы она во время затянувшейся операции, когда пресловутая «местная инфильтрационная» (да еще, может быть, не совсем удачно выполненная) анестезия оказывалась бессильной. «Доктор, мне больно!». А за спиной у доктора поблескивает никелированными частями новенький «Красногвардеец». Наркоз. Конечно, необходим наркоз. Но провести его некому: сестры и врачи этого не умеют. И я, хирург сам слабо знаю этот раздел, сам боюсь наркоза...

Идет большая операция. Больной под наркозом. Эфира дано мало, а зрачки у больного расширяются, лицо багровеет, артериальное давление неуклонно лезет вверх: 130 и 90, 150 и 100, 170 и 120. В чем дело? Как быть? Только позднее, основательно полистав объемистое руководство, я нашел разгадку. Гиперкапния! Аппарат работал без абсорбера и концентрация углекислоты в крови больного превысила допустимые пределы.

Помню, как мы, третьекурсники, изучали тему «Наркоз». Ассистент поманил меня пальцем: «Ложись на каталку!». Через пять минут, на глазах у заинтересованной группы, я погрузился в состояние эфирного оглушения. Потом нам издали показали наркозный аппарат. И все. Как ни странно, но такой важнейший раздел практически не представлен в институтской программе. И мне представляется бесспорным: курс анестезиологии должен быть прочитан в институте, как обязательный для всех.

Знаешь ли ты азы травматологии?

Азы я знал. Правда, если мне не изменяет память, во время цикла травматологии, я ни разу не раскрыл учебника. Но потом, взявшись за ум, сел и основательно проштудировал оба тома руководства Гориневской. Это мне здорово помогло на работе, хотя и не всегда на практике оказывалось возможным следовать указаниям маститого автора.

Приезд на «точку» совпал с сезоном сбора вишен. Вишни, как известно, растут на деревьях. И вот с этих проклятых вишневых деревьев кто-нибудь каждый день обязательно падал.

Потом созрели яблоки... Мог ли я думать, что помощь, которую мне придется оказывать больным в первые же дни, процентов на 30 будет травматологической? А это оказалось так. Переломы «луча» в типичном и нетипичном местах, вывихи плеча подклювовидные, подключичные и подмышечные, «зеленые веточки», трещины и эпифизеолизы...

Учите травматологию, ребята! Ой, учите! Правда, могу поручиться, что, блестяще зная теорию, вы все же не вдруг вправите самый что ни на есть типичный перелом луча. Это дело опыта. Но все же, если перед началом репозиции в памяти всплывут чеканные строки: «ладоная флексия, пронация, отведение в лучевую сторону» — на душе у вас станет легче. Легче, по себе знаю!

Тайны «полуклиники»

«Полуклиника» — так уважительно именовали больные нашу скромную амбулаторию. «Полуклиника» — это значит почти «клиника».

Я сидел у стола и напряженно «клинически мыслил». Передо мною лежало направление, в котором участковый фельдшер без дрожи сомнения вывел: «воспаление сухожилий в области левого голеностопного сустава». Больного я осмотрел уже несколько раз, изучил рентгенограммы. В самом деле, чем объяснить эти боли, если травмы в анамнезе нет и на снимках все благополучно?

Случай помог изобличить этого пациента в симуляции. То-то, наверное, посмеивался он в усы, сдавая кровь и мочу на анализ!

Приятная, обходительная бабушка протягивает мне руку с отведенным большим пальцем: «Щелкает, сыночек!» «Что щелкает, бабушка?». «Палец щелкает!». Проверил. Действительно щелкает. Я опять стал в тупик. Уже потом прочел: оказывается, это так и называется «Щелкающий палец». И лечение — тепло и массаж.

И так — на каждом шагу. Насколько широка хирургия, как специальность, я понял впервые именно в поликлинике.

Зато панариции я вскрывал лихо. Научно вскрывал, памятуя, что каждый панариций нужно вскрыть «после первой бессонной ночи». Здесь сомнений почти не возникало, так как больные нередко обращались ко мне после десятка бессонных ночей. Обращались, пройдя предварительно курс лечения у популярной «баушки Макаровны». Арсенал средств у бабушки был чрезвычайно широк: шепот, заговор, припарки, узвар. «Баушку» эту я, ребята, переплюнул. Больные перестали к ней ходить.

«Полуклиника» — большое дело! Каждого из вас она непременно заставит читать и учиться. Прочтите книжку Рыжих о панариции. Почитайте Бердяева, Войно-Ясенецкого, Усольцеву (о повреждениях кисти). Это очень помогает.

И еще. В первые месяцы работы я выдал столько «неправильных» бюллетеней, столько «недействительных» справок, столько раз вторгся в полномочия пресловутой ВКК, что, кажется, накопил материал на хорошенькое уголовное дельце. Обратите серьезное внимание на ведение медицинской документации, этому хорошо учат на кафедре организации здравоохранения.

И последняя

Вот, кажется, я и сказал все, что хотел. Обычно, когда пишут о трудностях, подстерегающих молодых медиков на их первых шагах, упоминают о пурге и оленьих упряжках, нехорошо отзываются о бездорожье. Это традиционно. Но в нашем краю — отличные дороги, асфальт. Оленей нет, кажется, даже в зоопарке. Пурга — казуистическое явление. И тем не менее мне очень трудно было вначале, да и сейчас нелегко. И вот последний совет: берите как можно больше от института.

Учебная программа — святая и непреложная вещь. Не освоив ее, вы не кончите вуза. Но есть кое-что и помимо. Не забывайте о ночных «добровольных» дежурствах. Много бессонных ночей провел я в хирургическом отделении больницы им. Карла Маркса. И ни об одной не жалею. Во время каждой из них я что-то слышал, что-то видел, что-то делал. Не забывайте о том, что в СНО по «оперативке» ваши однокурсники производят холецистэктомии и резекции кишечника, что в других СНО вас тоже многому научат.

Вдыхайте знания вместе с институтским воздухом, ассимилируйте их вместе с «татарским азу», если оно еще не исчезло из меню нашей незабвенной столовой.

Возможно я несколько сгустил краски, когда писал только о трудностях, ошибках, незнании, но зато писал честно. К аплодисментам, славе волшебника-исцелителя и хвалебным статьям в местных многотиражках вы еще привыкните. Это не требует специальной подготовки. А к трудностям надо готовиться. Чтобы их преодолеть. От души желаю успеха!

Окончание. Начало в № 20

Редактор Б. ПАВЛОВ

М-29986 Заказ № 891
Типография им. Володарского Лениздата.
Ленинград, Фонтанка, 57