Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Пульс

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

№ 19 (1264)
Понедельник, 29 мая 1967 г.

Год издания 39-й
Цена 1 коп.

ЗДРАВСТВУЙ, последняя сессия!

ГОДЫ, проведенные в институте, постепенно приучают студента к неизбежности тех сложных периодов в жизни, которые условно называются сессиями. Одни встречают их активно, борясь за каждую оценку в вожделении стипендии, другие счастливы, если кое-какие, слегка освеженные запасы знаний и великий бог — случай вытянут их на легковесные три балла, гарантируя безбедные каникулы и звание успевающего.

Последняя сессия — совсем иное дело... Действительно, всем хорошо известно, что двоек на государственных экзаменах почти не бывает, страхи и надежды распределения давно позади, а слово «стипендия» скоро перейдет в запас милых, но ненужных слов — воспоминаний где-то между шпаргалкой и деканатом. И все же к государственным экзаменам готовятся истово, серьезно, много читают, сравнивая, связывая, как бы укладывают свой институтский багаж. Это, наверное, потому, что сессия последняя, что она не только и не столько проверка, но и большой, красивый праздник для института, для выпускников, для экзаменаторов. И кому же хочется портить этот праздник тройкой, хотя сейчас она ни для кого ровным счетом ничего не значит!

У 632-й ГРУППЫ первый экзамен — хирургия. Светлые коридоры пятого этажа новой клиники, широкие окна, потоки солнечного света...

Группу экзаменует Е. К. Селезнев. Этой группе — внимание особое, на экзамене присутствует председатель государственной комиссии профессор Ф. М. Данович. Это очень активный председатель: хирург по специальности, заведующий кафедрой общей хирургии в Петрозаводском университете (и, заметим в скобках, выпускник ЛМИ), он особенно интересуется хирургической сметкой завтрашних врачей, их умением применить свои знания в конкретной практической обстановке. Не просто «шинируем», а как вы это будете делать? Не просто «местная анестезия», а какой вид в данном случае будет более всего уместен?

Отвечают толково и подробно, сразу понимают деловой стиль беседы и даже не пытаются подменить ответ по существу длинными периодами псевдотеоретической трескотни, что в общем-то любой шестикурсник умеет делать виртуозно.

Студент Ю. Колосов собранно, с чуть уловимым волнением рассказывает об асептике и антисептике в хирургии; чувствуется в его рассказе не просто набор заученных фактов, а понимание преемственности в развитии представлений о хирургической инфекции и борьбе с ней.

Хорошо знают выпускники дифференциальную диагностику хирургических заболеваний, особенно органов брюшной полости.

Отлично рассказывает С. Шаманина об иммобилизации при переломах длинных трубчатых костей и о столбняке.

Большое впечатление на членов комиссии производит ответ А. Хворостина. Очень спокойно, обстоятельно, с настоящим широким врачебным кругозором, он говорит и о предоперационной подготовке больных с кишечной непроходимостью, и о переломах диафиза костей голени.

Подлинное знание предмета чувствуется в ответах Н. Колесниковой, Э. Лесниковой, Э. Хартмута.

Экзамен заканчивается неожиданно быстро. Е. К. Селезнев доволен: в 632-й — 6 отличных и 3 хорошие оценки. Всего же в этот день по хирургии получено 40 отличных, 37 хороших, 3 удовлетворительные оценки.

ХОРОШИЙ, радостный день 18 мая, только немного обидно за эти три тройки. Тройки никому не нужны, они омрачают праздник, который весь еще впереди.

ТЕРАПИЯ — ГЛАВНЫЙ ЭКЗАМЕН

КАФЕДРА госпитальной терапии. До девяти утра еще остается минут 15—20, а в длинном коридоре уже мелькают фигуры шестикурсников. В белых свежевыглаженных халатах, в ослепительных шапочках они выглядят в это утро строже и официальнее, чем обычно. И чуть-чуть торжественнее. Еще бы! Сегодня им предстоит сдать экзамен, после которого студент станет называться врачом.

В 9 часов заведующий кафедрой заслуженный деятель науки профессор П. К. Булатов тепло приветствует будущих врачей, поздравляет их с первым государственным экзаменом и желает успехов.

Первое слово врача — у постели больного. По традиции экзамен начинается в палате. Студент должен расспросить больного, осмотреть его, поставить диагноз и назначить лечение. Задача трудная, но выпускники справляются с ней успешно. Ведь за плечами целый год работы в стационаре в качестве субординаторов, в поликлинике и на дому, где приходилось все время решать самостоятельно диагностические задачи.

Второй этап экзамена — лаборатория. Каждый врач должен уметь работать с микроскопом, разобраться в изменениях состава крови и мочи. Большинство студентов решают лабораторные задачи на «5».

Наконец последний, решающий этап — ответ по билету. Помещение, где заседает государственная экзаменационная комиссия, празднично, уютно. На столах — цветы. На полу — алые дорожки. Один за другим вытаскивают студенты свои «счастливые билеты».

За три дня проэкзаменовалось 206 студентов: 140 человек получили оценку «отлично», 57 — «хорошо» и только 9 — «удовлетворительно».

Особенно хорошо подготовленными показали себя студенты 643, 607 и 608-й групп. У всех студентов этих групп одинаковая оценка — «отлично». Очень хорошее впечатление на членов комиссии произвели глубокие и четкие ответы Л. Шелаева (609-я гр.), Д. Цыкина, Т. Гермонченко (608-я гр.), М. Сморгон (607-я гр.), В. Дубровской (604-я гр.), И. Гольдмахера (613-я гр.).

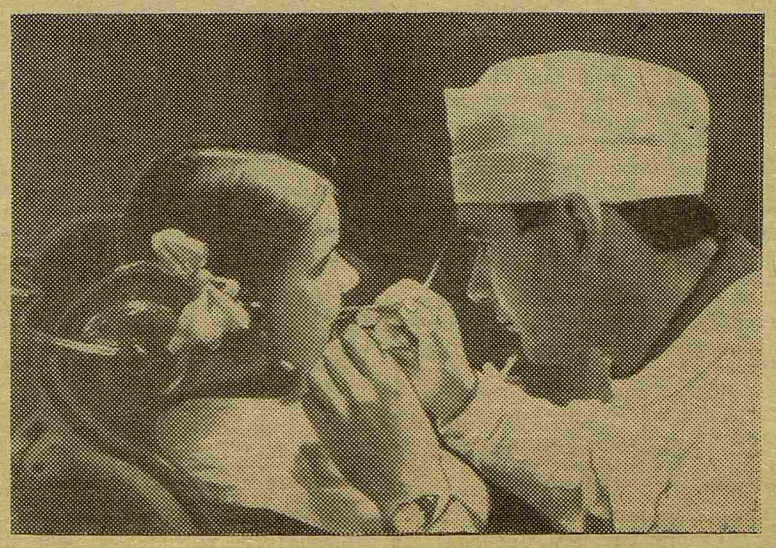
Совсем иное впечатление осталось от 644-й группы. Студенты плохо готовились к занятиям, мало читали, несмотря на неоднократные замечания преподавателя М. И. Егоровой и профессора А. С. Фоминой. В результате — слабые знания, растерянность при попытке выписать железо больному анемией (студент Э. Фельдман, 644-я гр.), нетвердые знания по неотложной терапии при таком распространенном заболевании, как инфаркт миокарда (студентка А. Атаджанова, 644-я гр.). Из девяти человек этой группы трое получили «посредственно». Вряд ли будут довольны больные, когда попадут на прием к таким врачам.

Столь слабые ответы очень редки, но сталкиваться с ними, тем не менее, обидно.

Большинство групп сдали экзамен с оценкой «отлично» и «хорошо» (639, 645-я гр. и другие) и показали высокий уровень знаний по терапии. Мы уверены в том, что и остальные экзамены эти группы сдадут так же успешно и станут хорошими специалистами, умеющими оказать квалифицированную помощь каждому обратившемуся к ним больному.

Доцент К. ТЕМИРОВА

Этот снимок сделан полторы недели назад. У четверокурсников стоматологического факультета шли последние в семестре практические занятия. А сегодня у них уже заканчивается короткая, стремительно пролетевшая сессия. И студент А. Ванеев, заснятый нашим фотокорреспондентом на приеме в кабинете терапевтической стоматологии, успел уже получить две пятерки.



КОНКУРС

работ на премию имени М. К. Петровой

С 1950 года в нашем институте проводятся ежегодные конкурсы работ студентов на премию имени Марии Капитоновны Петровой. В течение многих лет Мария Капитоновна работала с Иваном Петровичем Павловым. Большинство ее исследований было посвящено изучению физиологии высшей нервной деятельности. Марию Капитоновну отличало исключительное внимание к студентам, занимающимся исследовательской работой.

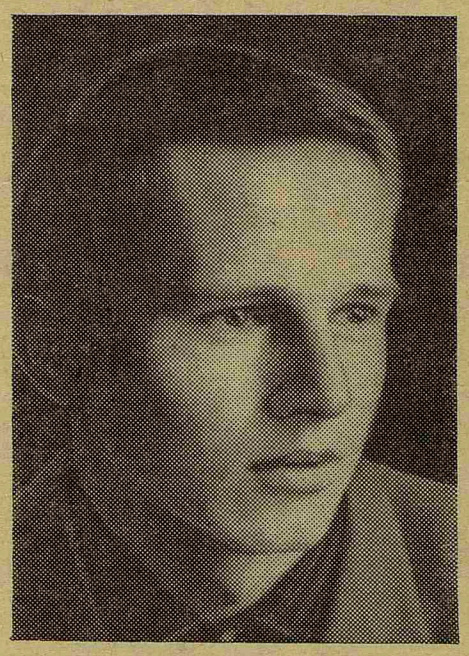
По завещанию Марии Капитоновны ее сбережения предназначены для премирования лучших работ студентов нашего института. Ежегодно присуждаются две премии по 300 рублей. Работы, представляемые на конкурс, должны быть посвящены физиологическим исследованиям, выполненным членами кружков СНО как клинических, так и теоретических кафедр.

В этом году работы принимаются на конкурс до 15 июня, они должны быть правильно оформлены, переплетены, снабжены необходимыми иллюстрациями.

Совет СНО

ТВОИ ТОВАРИЩИ

МИША ДОЦЕНКО



В МАРТЕ в «Пульсе» появилось сообщение: «Студенту III курса М. Доценко присуждена стипендия им. Я. М. Свердлова».

Мы учимся в одной группе с Мишей и хотим рассказать, за что у нас его ценят и уважают.

Вероятно, найдется немного людей на нашем курсе, у которых бы умная доброжелательность так легко сочеталась с простотой общения с товарищами, как у Миши. Его отличают спокойная уверенность, независимость и цельность мышления. Миша немногословен (пожалуй, даже слишком), но зато редко приходится сомневаться в истинности сказанных им в споре слов.

У Миши энергичный, деятельный характер. Это его качество проявляется в летней работе на стройке, в дружине.

Думается, что ему удалось найти разумную пропорцию между временем, идущим на занятия, и активным отдыхом.

Наконец, Миша уже третий год бессменный староста нашей группы, причем более удачный выбор трудно себе представить.

Заслуживает внимания Мишино серьезное отношение к занятиям. Подъем за подъемом преодолевает он на пути к знаниям без малейших срывов и неудач. Интерес к учебе, жажда знать больше у него соседствуют с четким пониманием своих задач и возможностей, что встречается нечасто.

Наша 324-я в свое время с удовольствием узнала о назначении Доценко именной стипендии. Мы рады за Мишу.

Студенты 324-й группы Ю. ИСАКОВ, Г. ШАРМА, М. ГОЛОД, Г. ЛАУФЕР, В. СУХОБСКАЯ

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

В среду, 31 мая, в 15 часов, в аудитории № 3 состоится итоговая теоретическая конференция участников семинаров по теме «Октябрьская социалистическая революция и национально-освободительное движение».

Фиксированные выступления: В. И. Розенгарт, С. С. Скворцов, В. И. Гуткин, В. В. Тимофеев.

Партийная хроника

25 мая состоялось общеинститутское партийное собрание. Коммунисты заслушали и обсудили отчетный доклад парткома и избрали в новый состав партийного комитета 15 человек.

Отчет о собрании будет напечатан в следующем номере.

ПОЛЕЗНОЕ НАЧИНАНИЕ

В последние годы объем литературы стал столь велик, что почти не представляется возможным следить за очень многими источниками информации, нужными как для научной, так и для практической работы. И с этой точки зрения заслуживает большого внимания организованный по инициативе библиотеки обзор новейшей иностранной литературы по теме «Современные представления о лейкопоэзе и патогенезе лейкозов», сделанный доцентом В. А. Алмазовым, крупным специалистом в этой области и большим знатоком литературы.

Сообщение с интересом прослушали и сотрудники института, и студенты. Желающих было так много, что их не смог вместить скромный читальный зал для научных работников.

К обзору была подготовлена картотека литературы, которую В. А. Алмазов использовал в своем сообщении, а материалы, имеющиеся в библиотеке института, представлены на выставке. Это придало еще большую ценность обзору, так как можно было ознакомиться с интересующими работами в подлиннике.

Было бы хорошо, если бы библиотека продолжила это ценное начинание и шире привлекала к обзорам проблем по различным отраслям медицины ведущих специалистов нашего института.

Н. ГРИНБАУМ,
ассистент кафедры педиатрии

СТУДЕНТЫ И СМОТРЫ

Сто энтузиастов и «штатный» актив

ВЕЧЕРА художественной самодеятельности в этом году строились по традиционной схеме: «капустник», а затем концертные номера. Смотры были неровными, иногда даже трудно сопоставимыми.

Места участников распределились следующим образом. 1-е место заняли пятикурсники. 2-е — студенты стоматологического факультета. Затем идут II, I и III курсы.

В целом смотры этого года прошли неплохо (особенно, если учесть трудности с концертным залом), но без ярких творческих удач, ниже возможностей коллектива. Это досадно и заставляет задуматься о дальнейшей судьбе смотров.

Сложилась следующая практика проведения курсовых вечеров: инициативная группа студентов, которая заинтересована в устройстве смотра, начинает работать. Работа эта, как правило, идет в ущерб занятиям. Но смотры удачно расположены между сессиями. Роль официального курсового актива (зачастую не входящего в рабочую группу) сводится к получению у деканов индульгенций участникам самодеятельности по поводу будущих «хвостов». За 7—10 дней до смотра начинается аврал (может быть, это следует назвать «творческий подъем»?), все втягиваются в репетиции и постановку. Как и положено, одного дня не хватает, поэтому на смотре обязательно встречаются накладки. Зачастую в спешке организаторы не успевают даже просмотреть и прослушать все номера концерта, так как главное внимание отдано «капустнику». Хотя именно в этой авральной ситуации и складывается на курсе коллектив самодеятельности, такая импульсивность в работе ухудшает конечные результаты.

Теоретически вся самодеятельность курса должна направляться комсомольским и профсоюзным активом, но теория здесь находится в противоречии с практикой. Реально в этом году студенческие коллективы не получили никакой помощи от комитета комсомола и лишь небольшую — со стороны профкома. О постоянном патронаже общественными организациями вообще не приходится говорить. Бездействие «штатного» актива приводит к тому, что на организацию полноценного художественного оформления, создание занимательной газеты, устройство массовой части у руководителей смотра попросту нет времени. А все это только обедняет смотры.

Таким образом, следует признать, что в институте есть сложившееся ядро энтузиастов, около 100 человек, которые на своих плечах в любых условиях «вытягивают» ежегодные смотры. Беда состоит в сезонности их деятельности: один месяц в году. На обсуждениях смотров неоднократно проскакивала мысль о необходимости создания студенческого клуба — организации, которая объединит существующий реально актив и позволит ему работать в течение всего года. Нам представляется, что такой клуб должен устраивать вечера отдыха в году, управлять культурной жизнью в институте, должен обладать известной финансовой базой (за счет членских взносов и иной денежной помощи), должен получить постоянную территорию. Культкомиссии профкома и комитета комсомола, безусловно, должны явиться инициаторами в создании клуба.

С помощью клуба (а если он не появится, то с имеющимся активом) необходимо более определенно и четко сформулировать конкурсные требования к студенческим самодеятельным коллективам. Эти будущие требования должны так организовать смотры, чтобы в них вовлекалось большее число участников, чтобы увеличилась «продукция». Не секрет, что в настоящее время работа жюри более основывается на интуиции, чем на заранее оговоренных правилах.

Помимо самодеятельности курсовой, о которой шла речь, в институте существуют различные кружки. Представляется, что основные задачи этих постоянно действующих кружков — культурный рост их участников и выступления перед зрителями. Предполагается также, что мастерство участников должно расти со временем. Эти кружки можно условно разбить по деятельности на две группы: драмкружок, который систематически занимается и ставит в среднем раз в году большую и серьезную по постановке вещь. В активе кружка «Собака на сене», и практически готовая к показу «Вдова полковника» Ю. Смуула. В кружке собрался творческий коллектив, успехи которого очевидны.

В другую группу следует отнести все остальные кружки: вокальный, хореографический и эстрадный оркестр. Вокальный кружок явно деградирует: число участников уменьшилось, репертуар ограничен и беден. Остальные два кружка являются попросту мнимыми величинами. Перестраивать и улучшать работу этих трех кружков невозможно; это противоречит закону Паркинсона. Следует начинать в будущем году на чистом месте.

Мы хотим быть оптимистами. Хочется верить, что самодеятельность станет богаче и интереснее. Это реально.

Художественный совет

РЕАНИМАТОЛОГИЯ
на службе у терапевтов

ЕЩЕ 7—10 лет тому назад возвращение к жизни больных после клинической смерти или выведение из состояний, предшествующих смерти, было редкостью. Лишь немногие врачи были знакомы с методами реанимации. Сегодня этими методами владеет любой хирург районной больницы. Более того, реанимация успешно применяется на «Скорой помощи». Этому в значительной степени способствовало оснащение машин «Скорой помощи» современным медицинским оборудованием. Врачи «Скорой помощи» не только быстро освоили клинические методы работы хирургов, но и стали ими успешно пользоваться для выведения из тяжелых состояний терапевтических больных. Однако, когда такого больного доставляли в терапевтическое отделение, врачи не имели возможности продолжать лечебные мероприятия, начатые врачом «Скорой помощи»: не было соответствующих навыков и аппаратуры. Основным орудием труда в терапевтическом отделении до последнего времени оставались шприц и мензурка. Если же положение становилось угрожающим, вызывали бригаду реаниматологов из хирургического отделения.

Казалось бы, даже человеку, не посвященному в тонкости медицины, было ясно, что надо делать. Но... Идея оснащения терапевтических отделений хирургической аппаратурой должна была еще пройти высокий барьер профессиональной психологии, в первую очередь у заведующих клиниками и отделениями.

Одной из первых преодолела этот барьер клиника госпитальной терапии нашего института, руководимая засл. деятелем науки профессором П. К. Булатовым. Небезынтересно, что среди инициаторов создания реаниматологической палаты в клинике госпитальной терапии оказался бывший врач «Скорой помощи», а теперь больничный ординатор клиники кандидат медицинских наук И. Л. Пеккер.

Теперь, если в отделение доставляется больной с тяжелым приступом бронхиальной или сердечной астмы, инфарктом миокарда, врачи клиники активно используют не только традиционный шприц, но и наркоз закисью азота. Комплекс аппаратуры для экспресс-диагностики позволяет постоянно следить за состоянием сердечно-сосудистой деятельности. В случае необходимости используется аппарат искусственного и управляемого дыхания, способный до двух месяцев дышать за больного, пока у него не восстановится естественный акт дыхания. Отсос слизи и мокроты из бронхов и трахеи осуществляется специальным электроотсосом.

Расположение аппаратуры и медикаментов в реаниматологической палате тщательно продумано: врач не теряет ни одной секунды, когда потребуется помощь.

На первый взгляд может показаться, что насыщение терапевтического отделения аппаратурой сделало работу медицинского персонала более сложной. Но при более внимательном рассмотрении убеждаешься, что аппаратура облегчила работу; отпала необходимость нервничать в ожидании хирургов-реаниматологов, да и сам персонал чувствует большее удовлетворение от своей работы, так как помощь больным стала эффективнее, резко сократилось количество больных, которым врач-терапевт раньше помочь не мог.

Нельзя не отметить также положительного психо-гигиенического эффекта: если одному больному стало плохо, а оказание помощи требует длительного времени, его увозят в специальную палату интенсивного обслуживания и там, не боясь потревожить соседей по палате, производят необходимые манипуляции. Таким образом другие больные ограждаются от шума, тревоги, напрасного беспокойства и переживаний.

На примере передового метода лечения больных воспитывается новое поколение будущих врачей. Их сознание не будет отягощено «профессиональными» предрассудками, которые преодолели их учителя.

Э. ЛЕЙБОВ,
студент VI курса

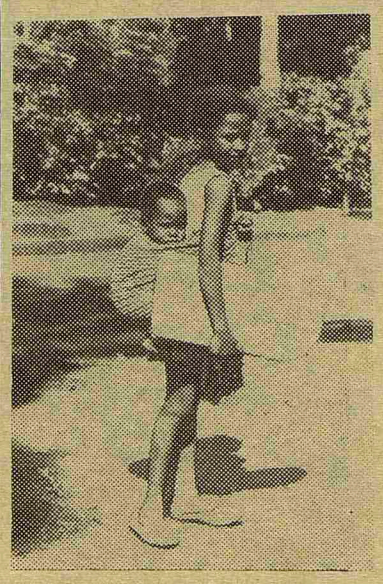
ГОД В ГВИНЕЕ

ГЕОГРАФИЯ ПОМОЩИ

ПОСЛЕ приезда в Конакри мы были приняты министром здравоохранения республики, который с большой теплотой отозвался о работавших до нас советских врачах и выразил надежду, что мы, так же как они, не побоимся тропической жары и останемся на несколько лет в Гвинее.

Для того чтобы понять условия, в которых нам пришлось работать, необходимо сказать несколько слов об особенностях Гвинейской Республики. В настоящее время Гвинея — развивающаяся страна, избравшая некапиталистический путь развития. После провозглашения независимости в 1958 году достигнуты определенные успехи в экономике, культуре и социальном обеспечении. Но долгие годы колониального гнета не могли пройти бесследно. Гвинея является слаборазвитой страной, почти не имеющей своей промышленности. Еще очень низок жизненный уровень населения, высока заболеваемость и детская смертность. Медицинская помощь — платная. Хирургическая операция стоит около 25 000 франков (примерно 90 рублей), день лечения в госпитале — 1,5—3 тысячи (5—10 рублей). Столько же стоят некоторые клинические анализы. Дороги медикаменты, особенно антибиотики, гормональные препараты и витамины.

Очень мало в стране медицинских кадров, всего около 1,5 десятка собственных врачей, многие из которых являются крупными государственными чиновниками. Один из них — доктор Аккар одновременно занимает пост министра транспорта. Правда, правительство Гвинеи пригласило для работы врачей из других стран — СССР, Югославии, Чехословакии, Румынии, Болгарии, США, но и это полностью не решает проблемы.



Слабо поставлена организация здравоохранения. Особенно это ощущается в дерматологической специальности. Нет законодательства об обязательном лечении венерических больных и привлечении к ответственности лиц, уклоняющихся от лечения, о строгой изоляции больных лепрой, о стационарном лечении больных дерматомикозами, почти не проводится профилактическая работа и т. д. На улицах Конакри можно видеть большое число детей (чуть ли не каждого 3—4-го) с одним из самых контагиозных дерматомикозов — микроспорией и даже больных лепрой. По религиозным обычаям запрещены аутопсии.

Не могу не сказать о трудностях другого порядка, с которыми мне пришлось столкнуться в первые месяцы работы. Главная трудность заключалась в том, что я плохо знал французский язык. В результате анамнез выяснялся путем шестиступенчатого перевода: я задавал вопросы переводчице на русском, последняя переводила моему помощнику — гвинейцу на французский, а он уже спрашивал больных на одном из местных наречий. Затем от больного ко мне все шло в обратном порядке. В результате терялся смысл вопросов и затрачивалась масса времени. И только через полгода, когда я овладел французским и кое-что научился понимать на местных языках, стало значительно легче: можно было принимать больных без обоих переводчиков.

На первом этапе мне пришлось укомплектовать отделение всеми необходимыми инструментами, лабораторным оборудованием, для осмотра больных, культурального и микроскопического исследований. Обставленный с таким масштабом, я сразу приобрел весьма внушительный вид и ученость. Особенно убедительно выглядел на моем столе микроскоп с осветительной системой для исследования на бледную спирохету. Однажды ко мне на прием пришел старый гвинеец из лесной части страны. Он долго с восхищением смотрел на микроскоп, затем снял с него целлофановый колпак, разделся и, указывая на окуляр, приказал, чтобы я туда посмотрел. Пришлось обратиться за помощью к моему переводчику. Выяснилось, что несколько дней назад ко мне приходил племянник больного, я посмотрел в микроскоп, и у него все прошло. Стоило большого труда убедить больного, что он не нуждается в этом.

Окончательно мое положение упрочилось, и я приобрел некоторую популярность, когда вылечил нескольких служащих госпиталя от паховой эпидермофитии настойкой йода (до меня им почему-то назначали бициллин и мази с кортикостероидными гормонами).

Немалые трудности возникали при обследовании больных, так как не всякий раз можно было назначать клинические анализы из-за их дороговизны.

В таких условиях нам приходилось работать. В конце концов многие трудности были преодолены и мы завоевали авторитет среди иностранных врачей и местного населения. За время работы в Гвинее было проконсультировано большое количество больных, увидено много необычных дерматозов, таких, как лепра, фрамбезия, миазы, тропические язвы, мицетома стопы...

Мы все очень скучали по Родине. Однако по мере приближения дня отъезда все чаще появлялось чувство сожаления. За год мы успели полюбить эту страну, ее красную землю, зеленые холмы с пальмовыми и манговыми лесами, гостеприимных и доброжелательных гвинейцев, приобрели много друзей. А с настоящим другом всегда трудно расставаться.

Г. ЕЖКОВ

(Окончание. Начало в № 13)

М-06443 Заказ № 739 Типография им. Володарского Лениздата, Ленинград, Фонтанка, 57. Редактор В. АРОНСОН