ПРОЛЕТАРИИ ВСЕХ СТРАН, СОЕДИНЯЙТЕСЬ!

ПУЛЬС

ГАЗЕТА ВЫХОДИТ С 1928 года

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

№ 2 (1929)

24 января

1984 года

Цена 1 коп.

● К 40-ЛЕТИЮ СО ДНЯ ПОЛНОГО ОСВОБОЖДЕНИЯ ЛЕНИНГРАДА ОТ ВРАЖЕСКОЙ БЛОКАДЫ

Наш институт в годы блокады

ПРОШЛО 40 лет со дня снятия блокады Ленинграда. События того времени, вклад 1-го Ленинградского медицинского института в общее дело борьбы с немецким фашизмом стали достоянием истории. Но история блокадных дней и ночей должна жить в нас, в сердцах наших детей и учеников. Она, эта священная для советских людей история, — опора в жизни будущих поколений. И поэтому ничто не должно быть забыто.

...С 22 июня 1941 года в комитет ВЛКСМ стали поступать заявления студентов и сотрудников института с просьбой о зачислении в ряды Советской Армии, а когда начали комплектоваться отряды добровольцев— в народное ополчение. В конце июня группа медиков-третьекурсников была заброшена в действовавший в тылу врага партизанский отряд.

С первых дней войны институт участвовал в формировании военных медико-санитарных подразделений. Ушли в госпитали и медсанбаты многие сотрудники, все выпускники-пятикурсники и студенты IV курса, занятия на котором были прерваны «до окончания войны». Из числа добровольцев, студенток III курса, был полностью укомплектован штат медсестер одного из формировавшихся в Ленинграде медсанбатов.

Одновременно делалось все необходимое, свойственное суровому военному времени, нужное для организации противовоздушной обороны. Для студентов боевым штабом стал комитет ВЛКСМ. Здесь ежедневно создавались группы, направлявшиеся на работы в институте и выполнение заданий Петроградского райкома комсомола — переоборудование школьных помещений в госпитали, рытье щелей-укрытий, окраску деревянных конструкций чердаков огнезащитным составом.

К началу июля в институте была создана дружина из четырех отрядов для оказания первой помощи и выноса пострадавших от воздушных налетов. Помимо ежедневных занятий каждый отряд дежурил через день по 12 часов. На территории института расположились зенитные орудия, затем взвод Ленинградского комсомольского противопожарного полка. Было увеличено число постов по охране зданий и территории.

Институт был хорошо подготовлен к начавшимся 8 сентября воздушным налетам и обстрелам. Город бомбили и обстреливали по 6—8 раз в сутки. Фашисты не признавали международных соглашений о неприкосновенности раненых и больных и стремились разрушать медицинские учреждения с такой же варварской методичностью, как и имеющие оборонное значение предприятия. На картах немецких артиллеристов 1-ЛМИ значился, как «объект № 89».

К счастью, бомбы часто попадали меж зданий: упавшая 26 сентября 1941 года у фонтана перед поликлиникой 1000-килограммовая бомба не взорвалась и до настоящего времени хранится в Музее истории Ленинграда. Большей частью «удачно», не принося человеческих жертв, рвались и снаряды, как, например, в музее нервной клиники, в помещениях общей хирургии, кафедры патанатомии, в комнате рядом с Ленинским залом, у главной кухни и во многих других местах.

Летом 1943 года, когда фашистами под Ленинград были доставлены химические снаряды, сотрудники и студенты срочно произвели герметизацию некоторых помещений в первом этаже главного здания и 11-го корпуса, удвоили штат СПМ — стационарных пунктов медпомощи для получивших одновременно ранение и поражение ОВ. Каждая смена дежурных поочередно находилась на казарменном положении и разворачивала СПМ при всех обстрелах и воздушных тревогах.

Больница имени Эрисмана всю войну была гражданским учреждением. В ней продолжали работать оставшиеся в Ленинграде сотрудники клинических кафедр, больничный штат пополнили молодые, иногда еще не закончившие курса врачи, выпускницы ускоренных курсов медсестер и вернувшиеся к работе в грозные для Родины дни пенсионеры. Профессора, доценты, ассистенты клиник вели также большую консультативную работу в госпиталях. В январе 1942 года заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней профессор М. Д. Тушинский стал главным терапевтом города, ряд преподавателей—районными хирургами и терапевтами. В зависимости от нужд фронта и обороны города неоднократно менялась профилизация коек. С первых дней войны превратились в «оперативные» и предназначенные для раненых бойцов и командиров, койки в клиниках факультетской и госпитальной хирургии, располагавшихся в 1941 году в здании, которое сейчас занимают кафедра общей хирургии и кафедры стоматологического факультета. Развернутые в разгар осенних боев 1941 года за Ленинград оперативные койки кафедры акушерства и гинекологии и хирургические койки для пострадавшего от бомбежек гражданского населения на первом, а затем и на втором этажах кафедры пропедевтики внутренних болезней были предоставлены с начала 1942 года больным алиментарной дистрофией и авитаминозами. Соотношение числа коек для населения и бойцов неоднократно менялось и в дальнейшем, в зависимости от обстановки на фронте.

Медицинского персонала не хватало, и нагрузка, особенно на хирургов, ложилась огромная. Раненые с передовой поступали большими партиями, пострадавших от бомбежек и обстрелов нередко привозили прямо из очагов поражения, зачастую там им некому было оказать первую помощь. Но, пока не заканчивалась обработка раненых и пострадавших, врачи не уходили из операционных.

Особенно трудно стало с конца декабря 1941 года. Разорвавшийся 13 декабря у ворот на улицу Льва Толстого снаряд, повредил трубы водоснабжения. Прекратилась подача воды; ее стали брать из Карповки, но перед употреблением эту воду приходилось процеживать через несколько слоев марли и кипятить. Перестало действовать паровое отопление, и в клиниках, не имевших печей, в том числе в главном терапевтическом корпусе, в палатах срочно сложили кирпичные печурки, трубы которых вывели в окна. К обязанностям персонала добавилась заготовка топлива. Прекратилась подача электроэнергии, работали с коптилками, в лучшем случае с заправленным керосином фонарем «летучая мышь». Из-за холода и постоянной возможности эвакуации при попадании снаряда или бомбы больные лежали в своей одежде, укрытые одеялами и пальто. Врачи, медицинские сестры, санитарки мало чем отличались от больных, но и едва передвигаясь они выполняли свой профессиональный долг.

Весной 1942 года был восстановлен водопровод, появился электрический свет, но проблема с отоплением осталась. В начале осени 1942 года здания, где теперь располагаются клиники общей хирургии, акушерства и гинекологии, поликлиника и терапевтический корпус были законсервированы. Кафедры госпитальной хирургии и урологии заняли первые три этажа главного здания, клиника акушерства и гинекологии и три терапевтические клиники переехали в 11-й корпус, кафедры нервных, кожных и ЛОР-болезней разместились в здании кожной клиники. Дрова привозили трамваем на грузовых платформах по ветке, проложенной по берегу Карповки, после снятия блокады на баржах, и все, независимо от должности, выходили на их разгрузку.

В. СТАВСКАЯ,
профессор

(Продолжение в следующем номере)

● ЛЕНИНГРАДСКИЕ ВРАЧИ

Записи в книгу признаний

КНИГА благодарностей. К ней тянется рука больного, когда отходит опасность, наступает облегчение. Тогда человек с особой признательностью думает о тех, кто отвел беду. Выздоравливая, обретая уверенность в своих силах, больной просто не может думать о врачах иначе, как о замечательных людях. Такая уж жизнь и служба у врача: в его руках — самое сокровенное. И это накладывает на него особые гражданские и нравственные обязательства.

Немало волнующих признаний хранит книга благодарностей отделения консервативной гинекологии клиники акушерства и гинекологии 1-го ЛМИ имени И. П. Павлова. Вот одна из записей: «Поступив в тяжелом состоянии в 3-е гинекологическое отделение, я попала под наблюдение врача И. М. Голиковой. Внимательным было отношение ко мне и другим больным, и лечение оказало свое действие: мне стало намного лучше. Чувство большой благодарности, нежности, признательности хочется выразить от всего сердца удивительному человеку — Ирине Михайловне Голиковой. Спасибо вам, Ирина Михайловна, за то, что вы есть и благодаря вам мы вновь обретаем веру в жизнь, в счастливое будущее. А. А. Сорокина».

...Ирина Михайловна Голикова, заведущая отделением консервативной гинекологии, о себе рассказывать не любит. Неохотно отвечает на вопросы, искренне удивляется: чем вызван интерес к ее обыкновенной, ничем, как она считает, не выдающейся судьбе. Но интерес людей к ее жизни глубоко оправдан. Более сорока лет отдано Голиковой самоотверженной работе, честному выполнению долга.

Трудовая жизнь И. М. Голиковой началась в нелегкое время. В октябре 1941 года. Девятнадцати лет, окончив фармацевтическое училище, она стала заместителем начальника аптеки эвакогоспиталя в блокированном Ленинграде. На ее плечи, как и на плечи всех ленинградцев, легли не только служебные обязанности, но и все тяготы того сурового времени. Дежурства на крышах во время воздушных налетов, долгие дороги за водой к проруби на Неве, голод. «Я жила и работала, как все жители Ленинграда, — вспоминает Ирина Михайловна,— и тогда никто не видел в этом подвига, просто понимали, что от нас зависит не только судьба родного Ленинграда, но нашей Родины».

В период работы в госпитале укрепилось в ней желание стать врачом. И все-таки Ирина Михайловна не любит вспоминать эти годы. На встречах ветеранов она обычно не выступает. Даже сейчас, когда прошло четыре десятка лет, виденное тогда не стерлось в памяти. Может, именно поэтому она вспоминает блокаду молча. Героика военных будней все же не может заслонить ужаса того, что тогда происходило. Убитые, раненые, искалеченные люди,— их много прошло перед ее глазами. Далеко не всем могли помочь врачи, но для многих в опыте и мастерстве медиков сосредоточились все надежды. За операционным столом, в больничной палате доктора боролись с фашистскими пулями и снарядами, боролись со смертью, которой враг стремился обильно засеять нашу землю. Возможно, именно тогда Ирина Михайловна поняла, что только труд врача сможет заполнить ее жизнь.

В 1943 году И. М. Голикова поступила в 1-й ЛМИ. После окончания института ее направили работать в Псковскую область. Пришлось практиковаться во всех областях: в терапии и педиатрии в гинекологии и хирургии. В 1951 году она вернулась в Ленинград. Сначала работала в 34-й женской консультации. А в 1963 году Ирина Михайловна перешла в клинику акушерства и гинекологии 1-го ЛМИ. И вот уже восемь лет она заведует отделением консервативной гинекологии.

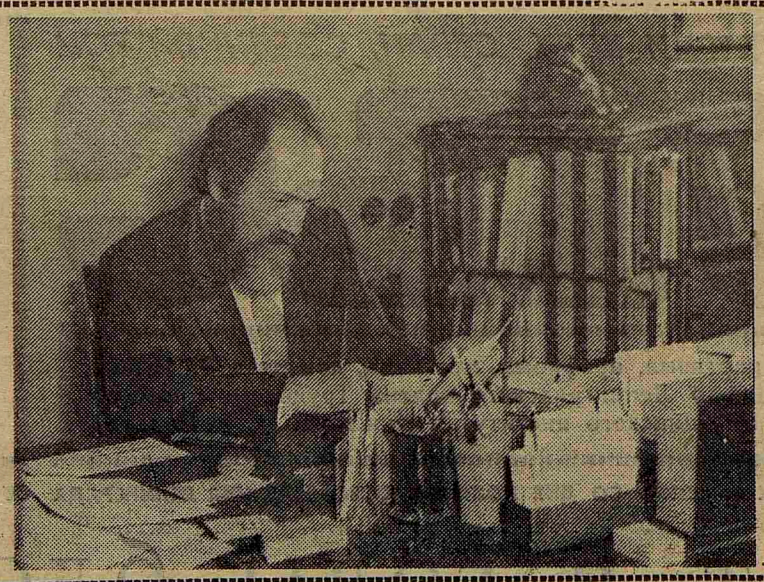
Ирина Михайловна не только квалифицированный специалист, но и обаятельный, чуткий человек. Товарищи по работе тянутся к ней, обращаются за помощью, советом: и всегда в ее сердце найдется место для чужой беды. А пациенты отвечают на ее заботу любовью и признательностью. Не случайно так много записей в книге благодарностей...

С. БОРОВСКАЯ,
студенческий корреспондент

6 января 1984 года в Генеральном консульстве ЧССР состоялось вручение диплома Почетного члена Чехословацкого Медицинского общества имени Я. Е. Пуркинье заведующему кафедрой гистологии нашего института профессору Г. С. Катинасу.

Диплом вручил Генеральный консул ЧССР в Ленинграде Яромир Ситарж.

При вручении диплома присутствовали: ректор 1-го ЛМИ имени И. П. Павлова, профессор В. А. Миняев, секретарь парткома, профессор М. М. Соловьев, проректор по международным связям, доцент А. В. Шабров.



● СОВЕРШЕНСТВОВАТЬ УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС

ИНТЕРВЬЮ С ПРОФЕССОРОМ

ДИСЦИПЛИНА в учебном процессе. Основанное на глубокой сознательности ее соблюдение оборачивается прочными знаниями будущих врачей, а в конечном итоге спасенными жизнями, сохраненным и восстановленным здоровьем советских людей. Но понятие дисциплины в учебе многогранно. Для того чтобы пронизать дисциплинированностью, построить на ее надежном основании процесс приобретения студентами знаний и практических навыков, волевых, административных мер явно недостаточно. Только в сотворчестве учителя и ученика родится результат учебного труда. Видные ученые 1-го ЛМИ, педагоги института, член-корреспондент АМН СССР профессор Е. П. Шувалова, заслуженный деятель науки РСФСР профессор Г. Б. Федосеев, профессор И. Г. Щербак и многие другие делают все, чтобы процесс обучения в нашем прославленном вузе стал по-настоящему творческим, чтобы лекции, семинарские занятия всегда помнились будущим врачам.

Сегодня с читателями «Пульса» встречается заведующий кафедрой гистологии с цитологией и эмбриологией, профессор Георгий Сильвестрович Катинас. Он рассказал нашему корреспонденту о том, как ученые и педагоги кафедры решают вопрос повышения эффективности и качества преподавания.

Корр. Георгий Сильвестрович, чем вы объясняете высокую посещаемость лекций, которые читаются на кафедре гистологии, ведь вы, как правило, воздерживаетесь от проведения строгих проверок посещаемости!

— Я считаю, что посещение лекций полезно, хотя и может показаться кому-то необязательным. Когда студент вдумчиво и серьезно занимается в читальном зале, то на лекции он — я ни сколько не исключаю такой возможности — не почерпнет добавочной информации и сможет, если он достаточно самоуверен, подумать, что идти в лекционный зал — лишняя трата времени. Это, конечно, не так, потому что на лекции освещаются теоретические, мировоззренческие аспекты курса, разобраться в которых только по книгам на студенческом исходном уровне знаний очень трудно, а в отдельных случаях просто невозможно. И уж тем более необходимо посещение лекции, когда учащийся не уверен, что самостоятельно сможет сориентироваться в обилии научной информации.

Когда бы меня попросили сформулировать вкратце основную задачу студента, то я бы сказал так: обучаясь он должен постоянно задумыватся над тем, как увеличивается объем приобретенных им знаний и, работая самостоятельно, делать этот постоянно расширяющийся объем рабочим, всегда готовым к использованию в практике. Поэтому и самой лекцией нужно обязательно направлять студента к самостоятельной работе. Если, учась, кто-то не имеет желания или лишен возможности интенсивно, творчески работать самостоятельно в читальном зале, дома за письменным столом, в клинике или лаборатории, — груз знаний, пусть его наличие подтверждено документально, будет мертвым.

Теперь о главном. Почему у нас на лекциях такая посещаемость? Дело в том, что до прошлого года студенты в качестве учебного пособия могли использовать книгу, изданную еще в 1952 году. Естественно, материал в ней устарел. Поэтому почерпнуть новый материал ребята могли только на наших лекциях. В 1983 году вышел в свет новый учебник, однако посещаемость лекций осталась на прежнем уровне. Объясню и это — в новом издании «Гистологии» встречаются противоречивые высказывания, фактические ошибки. Кроме того, трактовка и некоторых вполне достоверных фактов не всегда может быть однозначной. Следовательно, идеальным помощником в самостоятельной подготовке студентов этот учебник, равно как и любое другое, даже пусть самое совершенное пособие, не станет. Лекции же мы строим так, что материал, верно изложенный в учебнике, не повторяется, но дается необходимая коррекция фактов и, что самое главное, теоретическая трактовка информации. Кроме того, хорошая работа на лекции позволяет быстро ориентироватся в препаратах на практических занятиях. Таким образом, высокая посещаемость лекций объясняется принципами их построения и четким видением целей, для достижения которых они читаются.

Корр. А каким образом обычно строится подготовка лекций!

— При подготовке к лекции необходима большая тщательность Еженедельно преподаватели просматривают научные статьи и монографии по теме лекций (обычно в Публичной библиотеке имени М. Е. Салтыкова-Щедрина). Если в монографии или в каком-либо другом источнике найдена интересная иллюстрация к какой-либо теме, этот источник фиксируется, чтобы затем можно было изготовить слайды. Их сейчас у нас насчитывается свыше двух тысяч. Мы завели картотеку, на карточках которой сведения о том, где опубликован тот или иной рисунок, а так же все обозначения к нему. Слайды делают лекционный материал более доступным, облегчают объяснение. Их мы считаем вторым источником для подготовки к лекции, ибо у нас они подобраны к каждой теме. Учебными таблицами, отпечатанными в типографии, пользуемся мало из-за того, что они, как правило, мелкие и могут использоваться лишь для практических занятий. Естественно, при подготовке к лекции просматриваются современные зарубежные монографии и учебники по гистологии.

Корр. Заканчивается ли работа над лекцией после того, как она прочитана!

— У нас существует традиция обсуждать каждую лекцию на кафедральных заседаниях. Цель: выявить, что осталось невысказанным в процессе изложения, на что следует обратить большее внимание, встречались ли погрешности стиля, повторения. Все советы записываются лектором на библиографических карточках, которые хранятся в лекционной картотеке в течение многих лет. Кроме того, они фиксируются в протоколах кафедральных заседаний. Все это помогает через год-два при подготовке аналогичной лекции на близкую тему, учесть все допущенные промахи.

Когда моя лекция становится предметом обсуждения, то мне — и это вполне естественно — приходится оспаривать замечания, не во всем соглашаться с соображениями коллег. В ответах, если необходимо, я возражаю и отстаиваю свою точку зрения на отбор материала, его трактовку и способ изложения. Такие дискуссии стимулируют творческий рост, способствуют повышению квалификации преподавателей.

Корр. Георгий Сильвестрович, расскажите, пожалуйста, как вы лично готовитесь к своей очередной лекции!

— Процесс подготовки начинается, как я уже говорил, с просмотра монографий и руководств, отбора слайдов. Затем составляю план на библиографических карточках по десятичной классификации. Все содержание лекции подразделяется на главные разделы, а эти, в свою очередь, на разделы второго ранга, которые, опять же, могут дробиться. Чтобы сделать возможно более четким стиль изложения материала, я пользуюсь портативным магнитофоном, который включаю, начиная читать лекцию. Как форма самоконтроля это позволяет объективнее оценивать качество прочитанной лекции. Добавлю только, что непосредственная подготовка к лекции начинается за два с половиной часа до ее начала. Я просматриваю план лекции, слайды. Иногда что-то дополняю или меняю местами какие-либо звенья в цепочке изложения. Главное — всегда стараюсь добиться в своей лекции четкости, логичности.

Корр. У вас на кафедре поручают читать лекции молодым сотрудникам. Какая помощь оказывается им при этом!

— Ассистентам поручают читать лекцию с целью повышения их педагогической квалификации. Сначала ассистент изучает материал по данной теме и составляет план. Затем лекция читается перед сотрудниками кафедры. Они высказывают свои соображения, замечания о том, как лучше построить лекцию, на что следует обратить большее внимание. Контроль за доработкой лекции осуществляет доцент Л. Р. Сапожникова или заведующий кафедрой. После всех доработок лекция выносится на обсуждение цикловой методической комиссии (ЦМК) по морфологическим дисциплинам, в состав которой входят представители кафедр патологической анатомии, нормальной анатомии и биологии. Затем, учитывая соображения сотрудников кафедры и ЦМК, разрешение читать лекцию в студенческой аудитории дает или декан лечебного факультета профессор О. П. Большаков, или декан стоматологического факультета профессор Н. Н. Петрищев, или проректор по учебной работе профессор Ю. Д. Игнатов.

Корр. Георгий Сильвестрович, теперь вопрос более личного характера. Помимо того, что вы заведуете кафедрой, ведете очень большую научную и педагогическую работу, вы являетесь заместителем главного редактора журнала «Архив анатомии, гистологии и эмбриологии», членом президиума Всесоюзного общества анатомов, гистологов и эмбриологов, председателем методического совета нашего института, выполняете еще множество не менее ответственных поручений. Чтобы справиться с такой нагрузкой, необходима большая собранность, организованность в работе и, бесспорно, требовательность к себе. Расскажите, пожалуйста, немного о своем жизненном пути, о том, как вы выработали в себе столь необходимые ученому и педагогу качества.

— В 1941 году я закончил 8 классов одной из школ Ленинграда, работал в противопожарном отряде школы. В 1943 году, будучи учащимся 10-го класса, был призван на службу в армию. Служил в полку связи, воевавшем в составе Ленинградского фронта. Аттестаты о среднем образовании нам выдали позже, хотя мы и не доучились полгода. В сентябре 1945 года демобилизовался и поступил в 1-й ЛМИ. Закончил его в 1951 году. Через три года, после аспирантуры при кафедре нормальной анатомии защитил кандидатскую диссертацию. В последующие годы работал в научно-исследовательских институтах, в том числе в Институте экспериментальной медицины, в лаборатории экспериментальной гистологии под руководством профессора В. П. Михайлова. В 1966 году защитил докторскую диссертацию. Одновременно я осваивал методы преподавания гистологии на кафедрах гистологии Педиатрического института у профессора А. Г. Кнорре и 1-го ЛМИ у профессора Н. А. Шевченко. С 1972 года руковожу кафедрой гистологии с цитологией и эмбриологией нашего института. Что же касается качеств, таких, как собранность, организованность... Их помогает воспитывать в себе работа, подчас тяжелая, методическая, а также искренняя бескорыстная любовь к избранному делу, вера в то, что твое дело необходимо людям.

Корр. Благодарим, вас, Георгий Сильвестрович, за содержательное интервью газете «Пульс». Желаем вам творческих успехов. И в заключение примите, пожалуйста, самые искренние поздравления от читателей нашей газеты в связи с вручением вам диплома Почетного члена Чехословацкого Медицинского общества имени Я. Е. Пуркинье, высокой награды, которая является признанием ваших заслуг в мире медицинской науки.

С профессором Г. С. Катинасом беседовала студенческий корреспондент «Пульса» М. МАШКАРА

● В ОБЩЕЖИТИЯХ ИНСТИТУТА

Активизировать пропаганду донорства

В ОБЩЕЖИТИИ № 3 1-го ЛМИ состоялась встреча коллектива кафедры легочного туберкулеза во главе с заведующей кафедрой профессором З. И. Костиной со студентами. Профессор З. И. Костина выступила с сообщением, посвященным важным вопросам, стоящим перед советской медициной в области совершенствования клинической трансфузиологии — науки о переливании крови, подчеркнув в ходе выступления, что решение стоящих на повестке дня вопросов сегодня непосредственно зависит от обеспечения лечебных учреждений кровью, ее компонентами и препаратами. А эту проблему можно решить лишь развивая в стране движение безвозмездного донорства.

Остановившись подробнее на истории развития учения о группах крови, З. И. Костина подробно и увлекательно рассказала о пути развития, который прошло движение доноров в нашей стране. В выступлении был охарактеризован каждый из этапов этого пути. Первый этап — с 1917 по 1941 — период зарождения донорства и его обоснования в научных исследованиях. Второй период — движение доноров во время Великой Отечественной войны. Третий период характеризуется особенно широким размахом донорского движения среди советских людей и особенно среди молодежи.

Новая форма донорства — безвозмездное донорство. Ее развитие потребовало перестройки организации работы с донорским активом, изыскания новых методов пропаганды. Профессор З. И. Костина, основываясь на многолетних наблюдениях указала, что безвозмездное донорство положительно влияет на воспитание трудового коллектива, укрепляя в студентах чувства гуманизма, советского патриотизма и товарищеской солидарности. В сообщении было подробно рассказано о достижениях активистов-доноров в последнее десятилетие. Подчеркивалось, что наш институт по числу безвозмездных доноров занимает второе место в городе и первое место в Петроградском районе. В заключение профессор З. И. Костина призвала собравшихся принимать активное участие в увеличении числа безвозмездных доноров.

Л. БАЛАКИРЕВА,
стажер-исследователь

Наш адрес: 197089, Ленинград, ул. Льва Толстого, 6/8.
Телефоны: городской тел. 238-71-13, местный 113.

Ордена Трудового Красного Знамени типография им. Володарского Лениздата, Ленинград, Фонтанка, 57.
М-27343 Заказ № 2072

И. о. редактора С. М. БАЛУЕВ