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 ИМ. АКАД. И. П. ПАВЛОВА

ЧЕТВЕРГ, 7 марта 1985 года № 5 (1968) Цена 1 коп.

С праздником, дорогие женщины, с Днем 8 Марта!

СЛОВО О ВЕТЕРАНЕ

В гостях у доктора Гошкиной

ПРИБЛИЖАЕТСЯ день, когда весь советский народ будет праздновать 40-летие Великой Победы над германским фашизмом. Победы, добытой в кровопролитных сражениях на фронтах Великой Отечественной и ценой героического труда в тылу.

Нельзя не преклоняться перед подвигом, который совершили советские люди в годы военного лихолетья. Каждая жизнь, каждая судьба, сплетенная с историей страны, с общенародной борьбой с нацизмом, — сегодня драгоценное достояние, средоточие уроков мужества и патриотизма.

...Дверь нам открыла приветливая женщина. С кухни как-то очень по-домашнему запахло пирогом, который с легкой руки хозяйки получил название «гость идет». Уют, гостеприимство. И... интервью не получилось. Были просто воспоминания о жизни, мысли о прошлом...

Трудовую деятельность Анна Ивановна Гошкина начала в 17 лет, закончив курсы шоферов в Петрозаводске. В 1930 году вступила в ряды Ленинского комсомола. А когда переехала в Ленинград, поступила работать на Металлический завод им. И. В. Сталина.

Анна Ивановна с молодой, восторженной улыбкой вспоминает это время, наполненное энтузиазмом, задором, жизнелюбием. И стремлением отдать все силы построению нового общества. Комсомольцам завода часто приходилось видеть Сергея Мироновича Кирова, первого секретаря Ленинградского обкома КПСС, который бывал на заводе, живо интересовался делами комсомолии. Запомнилось и выступление Тухачевского, также гостившего у молодых производственников.

Комсомольцы — члены военно-спортивной секции ходили в походы. Готовились к санитарной обороне. Анна Гошкина в те далекие годы окончила курсы сандружинниц. Совершила несколько прыжков с парашютом.

— Весело жили и так много успевали, прямо удивительно, — вспоминает А. И. Гошкина. Удивиться есть чему — молоденькая девушка, комсомолка, активная общественница, вечерами рабфаковка, всерьез увлеченная математикой. На занятиях на рабфаке за одной партой с ней сидели видавшие виды участники гражданской войны и смотрели на девушку, почтительно, с одобрением.

В 1935 году, после окончания курсов по подготовке к поступлению в институт, она успешно сдала вступительные экзамены и стала студенткой II Ленинградского медицинского института.

— Да, сил у молодости всегда невпроворот. И работали, и учились, и в кино бегали. Костюм единственный — перешитый из костюма брата. Конечно, было трудно, но,—тут лицо Анны Ивановны становится серьезным, — жила в тогдашних студентах сильная, прямо-таки неистребимая жажда учиться. Мы всегда помнили о том, что широкие возможности открыла перед нами Октябрьская революция. С этим жили.

К моменту окончания института Аня Гошкина добилась в соревновании комсомольцев - студентов высокого результата, средний балл у нее был 4,8.

Третьекурсницей увлеклась хирургией. Это определило выбор профессии на всю жизнь. Могла остаться в аспирантуре по другой специальности, но, верная любимому делу, уехала хирургом в Ленинградскую область, в село Торковичи.

Работала одна, потенциальных пациентов — 3 тысячи, ежедневно на приеме по 100—120 человек. Приходилось быть и акушером, и стоматологом, и педиатром. Приняла тогда участие в борьбе с эпидемией брюшного тифа. Организовала курсы сандружинниц, на которых сама вела занятия в двух группах.

За три дня до начала войны доктор Гошкина получила направление в Ленинградский институт усовершенствования врачей. Ей была предоставлена возможность специализироваться в военно-полевой хирургии.

Прибыть к месту учебы, конечно, не удалось. На четвертый день войны около станции Торковичи разбомбили эшелон с войсками, которые направлялись на Западный фронт. В больницу на 30 коек поступило 300 раненых.

— Здесь я получила, как военный врач, боевое крещение,— говорит Анна Ивановна. — Работала без отдыха почти сутки. Помогал только 65-летний сельский доктор А. М. Лобода. Обрабатывали раны, как в мирное время, — тщательно иссекали некротизированные ткани и послойно зашивали их — опыта в военно-полевой хирургии у нас не было. Учились на собственных ошибках. Так работала до 12 июля 1941 года.

Затем была направлена в полевой передвижной госпиталь 1-й линии. Отступали. Оказывали помощь раненым, гражданскому населению, снова отступали. Помню, у станции Новинка бригадный комиссар Носков принял решение задержать превосходящие силы противника. Я осталась в районе боевых действий в составе группы медиков из 15 человек. Оперировали во время обстрелов и бомбежек. Случалось, стоя за операционным столом, хирурги сами получали осколочные ранения. Но руки не должны были дрогнуть. После приказа отступить, вернулась с госпиталем в Ленинград. И снова операции, бессонные ночи, артобстрелы, бомбежки.

15 сентября 1941 года госпиталь перебросили в район Невского «пятачка», он был развернут в 500 метрах от передовой.

— Там были очень тяжелые раненые, — вспоминает Анна Ивановна, — а главная беда — осложнения: пневмонии, газовая гангрена, переохлаждения, тяжелый шок.

В блокированном Ленинграде начался голод. Врачи получали чечевичный суп и 170 граммов хлеба в сутки. В конце ноября нам приказали перебазироваться в Кобону, где шла подготовка к открытию Дороги жизни. 50—70 километров врачи и персонал госпиталя шли пешком по тонкому, еще не окрепшему льду. Дошли, сохранив все материалы, необходимые для работы в новых условиях.

Работа была огромная. Кроме раненых, в госпиталь поступали истощенные люди, больные дизентерией, больные с обморожениями. В первое время принимали до 600 человек в сутки. Рабочий день — 20 часов, а потом не могли уснуть — так хотелось есть. От голода распухали ноги, да так, что сапог не снять. Но оперировали, оперировали, оперировали. В операционной без стекол, при свете свечей или керосиновой лампы. В перевязочной заводили граммофон (была всего одна пластинка — романсы в исполнении Козловского) — заводили без конца, чтобы раненым было легче.

В июне 1942 года в политотделе Дороги жизни А. И. Гошкину приняли в члены КПСС.

Потом были долгие месяцы каждодневной борьбы за жизнь людей. Так до сентября 1944 года.

После окончания войны А. И. Гошкина возвращается в родной город и начинает работать в институте переливания крови под руководством профессора Филатова. Важное место в ее жизни занимает наука, исследования в области сосудистой хирургии, которые она, уже кандидат медицинских наук, успешно продолжила в стенах 1-го ЛМИ им. П. И. Павлова. Нашему институту Анна Ивановна отдала 27 лет.

За годы работы на кафедре общей хирургии А. И. Гошкиной опубликована 91 научная работа. Сегодня серийно производятся сосудистые препараты и растворы, разработанные доктором Гошкиной.

Сейчас, находясь на заслуженном отдыхе. Анна Ивановна не расстается с 1-м ЛМИ. Продолжает вести занятия со студентами V курса, является членом организации ветеранов института.

Н. ПЕТРОВА,
член общественной редколлегии.

КОМСОМОЛЬЦЫ 1-ГО ЛМИ

В институт пришло письмо

ПОМНИТЕ у Маршака: «ищут, никак не могут найти парня какого-то лет двадцати...» А тут искали девушку. Искали настойчиво—и учебная часть, и деканат... О девушке в институт сообщили письмом, в котором из данных: только имя и фамилия. Курс, группа для автора оставались неизвестными.

Когда Лену Лебедеву, студентку IV курса лечебного факультета, все-таки отыскали, она от смущения растерялась и все повторяла:

— Но ведь особенного ничего не случилось... женщине стало плохо в автобусе. Я помогла ей добраться до дому. И все...

Действительно, по словам Лены, ситуация выглядит прозаично. Однако в письме пенсионерки Е. А. Федотовой декану лечебного факультета 1-го ЛМИ им. И. П. Павлова О. П. Большакову случай описан несколько более подробно.

Елизавете Александровне Федотовой не просто стало дурно. У нее на фоне хронической сердечной недостаточности, с мерцательной аритмией начался тяжелый приступ удушья. Поэтому довести пенсионерку до дому было не совсем просто.

Проводив Е. А. Федотову, Лена Лебедева задержалась. Она помогла Елизавете Александровне раздеться, уложила в постель, вызвала «Скорую», подробно и ясно охарактеризовала состояние больной. А пока дожидались машины, девушка уверенно и без суеты сделала все, что было необходимо: расстегнула воротник, открыла форточку, нашла в шкафчике корвалол, положила к ногам грелку.

— Спасибо коллега, — просто сказал Лене врач «Скорой». Он измерил давление, сделал инъекцию, убедился, что состояние больной улучшается, и поспешил на следующий вызов.

И Лене бы тоже самое время собраться. Только у пожилой женщины, что откинулась на подушку, вид был совсем беспомощный и на лице — боязнь остаться одной. У студентки не получилось так сразу взять и уйти.

Конечно, лекарства — великая вещь. Своевременная инъекция сама по себе может быть спасительна. И другое. Всякий современный человек очень занят, спешит, с трудом выдерживая напряженный ритм сегодняшней жизни. Все так. Но бывает, что нужно, очень нужно остановиться и просто послушать историю чьей-то долгой и трудной жизни...

Лена присела, поглядела на Елизавету Александровну...

— ...Сейчас я одна, — говорила Елизавета Александровна, — когда-то в семье было одиннадцать братьев и сестер. В двадцатых годах умерли от тифа родители. С тринадцати лет работала. С тридцать девятого года в партии. Началась война — мужа проводила на фронт. С Невской Дубровки пришла похоронка... Всю блокаду — в Ленинграде. Два раза едва живую подбирали добрые люди на улице. Из семьи выжили я и сын.

Она говорит, и ей становится легче. Она отвыкла от того, чтобы кто-нибудь просто сидел рядом и слушал... И больше всего она благодарна студентке именно за это, за то, что можно тихо рассказывать:

— Девушка, как вас зовут? Ну скажите, пожалуйста... Вы так много сделали для меня...

Лена себя назвала. Вот и пришло в институт письмо от ветерана партии, от пожилой женщины, от ленинградки.

На снимке: Елена Лебедева. Сколько себя помнит Лена, мечтала стать медиком. В седьмом классе писала в сочинении: «Хочу быть врачом, чтобы помогать людям...». В институт поступила сразу после окончания школы. Учится на «хорошо» и «отлично». Член ДНД. В этом учебном году, как только разрешили, устроилась работать медсестрой в акушерской клинике.

Н. КАМАЕВА,
наш корреспондент

● К 40-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ

Не старсют душой ветераны

В НЕБОЛЬШОМ коллективе клинической лаборатории клиники хирургических болезней № 2 трудятся ветераны Великой Отечественной войны — заслуженный врач РСФСР, «Отличник здравоохранения» Э. С. Хачкурузова, фельдшер I категории Е. Г. Сорокина и лаборант К. Т. Блатинская.

В грозном сорок первом им было чуть больше шестнадцати и чуть меньше восемнадцати.

Радист войск особого назначения, сержант Евгения Григорьевна Сорокина защищала Кавказ, награждена медалями «За оборону Кавказа», «За победу над Германией».

Медицинская сестра Клавдия Тимофеевна Блатинская спасала жизнь раненых, работая в эвакогоспитале, награждена медалью «За победу над Германией».

Эвелина Суреновна Хачкурузова вспоминает:

— В июле 1941 года меня, ученицу 10 класса Кисловодской школы, привел к себе на службу отец, начальник эвакогоспиталя. После я стала приходить каждый день, помогала ухаживать за ранеными.

Когда в ноябре первого военного года наша семья потеряла отца, я стала работать в госпитале ночной санитаркой. Тяжесть работы, усталость уходили на второй план. Мы видели только страдания раненых бойцов.

Работа медиков, которые несли облегчение раненым, пробудила во мне любовь к этой гуманной профессии — я стала студенткой медицинского института, продолжала дежурить в госпитале вечером и ночью с 15 до 8 часов утра, через день, без выходных.

Э. С. ХАЧКУРУЗОВА

Е. Г. СОРОКИНА

К. Т. БЛАТИНСКАЯ

Во время летних каникул работала операционной сестрой.

На всю жизнь сохраню память о мужестве советских бойцов. Один младший лейтенант потерял в боях под Москвой обе руки и обе ноги. Его стойкость не поддается описанию. Скажу только, сейчас он крупный ученый-литературовед, автор ряда трудов по истории советской литературы, воспитал замечательного сына. Работает и по сей день.

В день Победы, я была на дежурстве в госпитале, слезы радости, душевного единения, восторг — вот основное, что помню. Нет, что ни говорите — нет лучшей профессии, чем быть врачом, нет лучшей судьбы, чем дожить под мирным небом до сорокового года от нашей Великой Победы. Это счастье.

Записала зав. клинической лабораторией клиники хирургических болезней Г. СМИРНОВА

● СТУДЕНТ, ТЕБЕ БЫТЬ ВРАЧОМ

Доброта — это требовательность и понимание

НА ГРЕБНЕ врачебной удачи доктор добр и благороден, великодушен и окружен друзьями. А каков он в минуты поражения? Как часты они в жизни врача, горькие минуты? Гораздо чаще, чем можно себе представить, скажем, поступая в медицинский институт. Привыкнуть к неудачам нельзя, даже отдав многие годы лечебной работе.

Почему оборвалась жизнь, почему неэффективны были попытки предупредить развитие смертельных осложнений или оборвать их неуклонное прогрессирование, почему заболевание приняло столь грозный характер! Надо ли отвечать на эти и многие другие вопросы? Просто необходимо! Когда за рядом этих вопросов не следует ряд ответов, нельзя решить — все ли было сделано для спасения больного?

И еще одно. Именно в стремлении разобраться в механизмах становления и прогрессирования болезней медицина становится наукой. Оторванные от динамического содержания сведения о болезнях есть лишь длинный и вряд ли кому нужный перечень нозологических форм, которые невозможно даже классифицировать.

Однако вскрыть причины неуспешного лечения возможно лишь при углубленном анализе причин и механизмов смерти. Это делают клиницисты вместе с патологоанатомами, которые способны с помощью морфологических методов выявить ретроспективную картину развития и исхода болезни.

Патологоанатомы выявят материальный субстрат болезни и тогда будут в состоянии объяснить действие патогенных факторов, оценить эффективность лечебных мероприятий.

Увидеть материальный субстрат порой очень трудно. Но поиск истины, стремление сделать единственно верное заключение о причинах неудачи врача служат делу продления жизни, — недаром в старину на дверях прозектур писали: «Здесь смерть помогает жизни. Здесь мертвые учат живых».

Патологоанатомам, разумеется, психологически сложно быть сопричастными к делу выявления врачебных ошибок, но основная цель их работы — содействовать совершенствованию методов диагностики и повышению эффективности лечения — делает многие трудности преодолимыми. С другой стороны в работе морфолога нет и не может быть места выискиванию намеренных или случайных ошибок клинициста. И здесь не до игры словами — это должно быть идейной позицией врача-патологоанатома.

Профессор Шор, теоретические изыскания которого легли в основу организации патологоанатомической службы в нашей стране, говорил: «Прозектор до начала вскрытия должен попытаться сделать заключение о диагнозе и причине смерти, оперируя клиническими данными, изложенными в истории болезни». То есть, составляя мнение о причине неуспешного лечения, он должен попытаться встать на место клинициста, и только после тщательного анализа, произведенного с этих позиций, и используя в полной мере возможности современной морфологии, подтвердить или опровергнуть свое первоначальное суждение. Более того, факты, установленные патологоанатомом, — лишь материал для последующего обсуждения — клинико-морфологического сопоставления, в ходе которого лечебно-контрольная комиссия коллегиально выясняет причины неуспешного лечения.

«Нужно много взаимного доверия и уважения, чтобы эта работа была плодотворной» — подчеркивал мой учитель профессор В. Г. Гаршин. Нужно помнить, патологоанатом — не судья, и тем более не прокурор. Нужно помнить, что в секционном зале не патологоанатом учит клинициста, а мертвые учат живых, учат своей смертью. Если патологоанатом станет впадать в прокурорский тон, а клиницист займет оборонительную позицию, их взаимоотношения могут обернуться трагедией для больных.

В лечебных учреждениях, где царит такая обстановка, врачи начнут стремиться, по выражению В. Г. Гаршина, к «преступно-точному диагнозу». Приведу пример. Больному, находящемуся в тяжелом состоянии, делается диагностическая манипуляция (внутриартериальная катеризация) для уточнения деталей диагноза из числа тех, что не являются абсолютно необходимыми для обоснования лечения. Эта манипуляция способствует развитию летального исхода. Больной умирает, зато клинический и морфологический диагнозы совпадают в мельчайших деталях. Бывает так? К сожалению, бывает. Особенно часто в больницах, где морфологи и клиницисты не умеют или не хотят понимать друг друга.

Обратимся теперь к врачебным ошибкам. Они будут всегда, пока существуют болезни.

Болезни многочисленны и разнообразны. Одна и та же болезнь по-разному проявляется у разных людей, ибо болезнь — жизнь в изменившихся условиях, а жизнь индивидуальна во всех своих формах и всегда неповторима. Не случайно первый завет клиницистов — лечить не болезнь, а больного.

Причины врачебных ошибок различны, но чаще всего причины объективны. Виной всему могут стать и атипичность симптомов, и необычность течения болезни, и недостаточное для постановки верного диагноза время пребывания больного в клинике. Такие ошибки неизбежны.

Бывают, однако, врачебные ошибки, причины которых имеют субъективный характер; неумение или нежелание врача поговорить с больным, с врачами, которые наблюдали его пациента прежде, переоценка данных лабораторных исследований, шаблонность клинического мышления и как следствие последнего ложное преклонение перед авторитетом, перед чужим диагнозом. И, наконец, леность мысли, недостаточность знаний, небрежность и безответственность врача. Такие ошибки бывают и сегодня. И, к сожалению, чаще, чем мы думаем.

Напрашивается вывод — часто причина врачебной ошибки — отсутствие коллегиальности в работе: неуважение к тому специалисту, к которому врач сам обращается за помощью, нежелание работать совместно при анализе трудных случаев.

Постепенно утрачивается значение консилиумов — коллегиального решения трудных клинических проблем. Когда-то наши учителя находили время и возможность сообща посмотреть сложного больного, вместе подумать, обменяться мнениями. Пожалуй, это была лучшая школа для начинающих врачей — присутствовать на консилиумах, проводимых опытными учеными и врачами.

Теперь, когда врач-консультант — представитель другой клинической специальности — приходит в клинику, лечащий доктор зачастую не встретит его, не расскажет ему о больном, а после, — это, увы, бывает нередко, — он даже не поинтересуется выводами коллегии, не подумает о том, чтобы учесть рекомендации и замечания консультанта.

Формализм и невежество куда более заразительны, чем иной вирус: вот и переписываются консультанты с лечащими врачами на страничках историй болезней до той поры, пока больной не поправится или пока не случится непоправимое. Ну а если больной умирает, да еще от неустановленной своевременно болезни, то выяснить, на каком этапе была совершена ошибка и упущено драгоценное время, бывает иногда не под силу и многим специалистам.

А врачи привыкают не считаться с мнением друг друга.

Успокаиваются, не проявляя закономерной и оправданной заинтересованности в совместном решении сложных проблем. Вести себя так случается не только молодым докторам. Один пример. Врач скорой помощи, еще совсем юный, не забывший, чему его учили в институте, доставляет в клинику больного с приступом стенокардии. Предварительно подробно расспросив пациента, он делится своими соображениями с врачом приемного покоя, настаивает на предположительном диагнозе — инфаркт миокарда. Врач приемного покоя старше и, казалось бы, куда опытней, но он пренебрегает мнением коллеги, не считает необходимым внимательно расспросить больного о характере его ощущений и не обнаружив на ЭКГ ничего подозрительного, отправляет больного домой.

Дома больной умирает...

Причина врачебной ошибки устанавливается всегда коллегиально. В фундаменте каждого решения по каждому отдельно взятому случаю — истинность непреложных морфологических фактов и оценка действий врача, произведенная клиницистами-рецензентами.

Клиницисту-рецензенту всегда нелегко говорить своему товарищу по лечебному труду, что он ошибся, еще тяжелее сказать, что ошибки могло не быть, известное мужество и принципиальность требуются, чтобы сказать — ошибка сказалась на вероятности летального исхода.

Когда слушаешь выступления таких рецензентов, как профессор Л. П. Ермилов, ассистент М. В. Сафронников, доцент Л. П. Арьева, — обязательно задумываешься о том, какое воспитательное значение имеют традиции нашей клинико-морфологической школы, заложенные Г. Ф. Лангом и Ю. Ю. Джанелидзе, Г. В. Шором и А. А. Кьяндским, М. Д. Тушинским и В. Г. Гаршиным, М. В. Черноруцким и М. А. Захарьевской. В нелицеприятной оценке чужих трудностей и ошибок всегда заключена готовность помочь и стремление понять коллегу.

Сенека сказал: «Прежде чем сказать что-нибудь другим, скажи это себе». Быть добреньким легко и удобно, но всегда вредно для дела. Быть добрым сложно, потому что истинная доброта — это требовательность и понимание.

Т. ЖУРАВЛЕВА,
заведующая кафедрой патологической анатомии, профессор

● ПРЕСС-ЦЕНТР КОМИТЕТА ВЛКСМ СООБЩАЕТ:

Всесоюзная конференция

ПО ИНИЦИАТИВЕ Минздрава СССР и ЦК профсоюза медицинских работников в Москве в 1-м ММИ им. И. М. Сеченова была проведена Всесоюзная научно-практическая конференция медицинских и фармацевтических институтов по проблемам коммунистического воспитания студенческой молодежи.

Участники конференции заслушали и обсудили 79 докладов, подготовленных студентами-медиками из 35 городов нашей страны. Программа конференции была насыщенной. Студенты выступали по четырем секциям: идейно - политического воспитания, идеологической борьбы и контрпропаганды, интернационального и патриотического воспитания, а также трудового и нравственного воспитания.

Студентка IV курса лечебного факультета I-го ЛМИ им. И. П. Павлова Е. Аравийская рассказала об опыте интернациональной работы, накопленном в нашем институте, где учатся и проходят подготовку студенты, аспиранты, стажеры и клинические ординаторы из 60 стран мира.

Участники конференции внесли предложение: всем студентам медикам и фармацевтам встать на трудовую вахту, посвященную 40-летию Великой Победы над фашистской Германией.

Из столицы студенты уезжали пополнив свои знания и обогатившись опытом проведения идеологической и политико-воспитательной работы в молодежных коллективах.

М. МАШКАРА,
член общественной редколлегии

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

Ордена Трудового Красного Знамени типография им. Володарского Лениздата. Ленинград, Фонтанка, 57.
М-29493 Заказ № 2343

Редактор С. М. БАЛУЕВ