ПРОЛЕТАРИИ ВСЕХ СТРАН, СОЕДИНЯЙТЕСЬ!

ПУЛЬС

ГАЗЕТА ВЫХОДИТ С 1928 ГОДА

ОРГАН ПАРТКОМА, ПРОФКОМОВ, КОМИТЕТОВ ВЛКСМ И РЕКТОРАТА 1-ГО ЛЕНИНГРАДСКОГО ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ИМ. АКАД. И. П. ПАВЛОВА

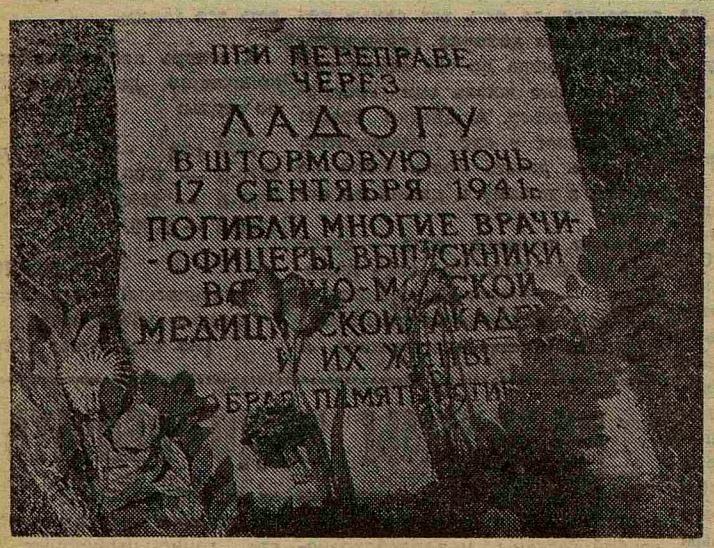
№ 3 (2146)

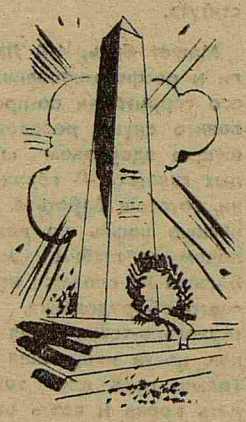
ПЯТНИЦА,

26 января

1990 года

Цена 1 коп.





ДЕНЬ ПАМЯТИ

27 января исполняется 46 лет со дня полного разгрома фашистов под Ленинградом. Это — святой для всех ленинградцев день. В этот день еще ярче предстает перед нами подвиг ленинградских жителей, медиков, воинов, отдавших жизнь за свободу любимого города.

Но мир, завоеванный такой ценой, требует защиты. Движение сторонников мира родилось более чем сорок лет назад, Советский Фонд мира поддерживает и пропагандирует миролюбивую политику нашей страны. Фонд слагается из добровольных взносов граждан и коллективов.

Стало уже традицией ленинградцев отмечать 27 января— день исторической победы под Ленинградом — сбором средств в Фонд мира. Это наш вклад в великое дело милосердия, сострадания и солидарности.

Все сберкассы Петроградского района принимают индивидуальные и коллективные взносы. На заявлении необходимо сделать пометку «1-й ЛМИ им. акад. И. П. Павлова». Информацию о сумме взноса, номере сберкассы, номере квитанции просьба представить председателю комиссии Советского Фонда мира, проректору по науке профессору Г. Е. Аркадьевой.

З. АРОНОВА, А. ПАВЛОВА

Мы и здравоохранение

Цифры и Факты

ОЧЕНЬ часто мы свое личное недовольство каким-либо явлением возводим в степень и делаем из него обобщения, которые не соответствуют действительности. Например, суждение о том, что у нас недостаточно хорошее медицинское обслуживание, в прессе стало устойчивым штампом. А как же на деле? Госкомстат СССР провел исследование общественного мнения о качестве нашего здравоохранения. Опрошено 53,8 тысячи человек. Вот что оно показало.

42 процента опрошенных удовлетворены работой больничных учреждений, 50 процентов — работой родильных домов, 49 процентов — деятельностью амбулаторно-поликлинических учреждений. Уже одно это показывает, что в тех случаях, когда речь идет о конкретных недостатках, нужно не обобщать, а иметь в виду то лечебное учреждение, которое выпадает из общего ряда. Правильность такого вывода подтверждает и то, что полностью не удовлетворены услугами здравоохранения не более 10 процентов опрошенных.

Какие выводы еще позволяют сделать данные опроса? Прежде всего некоторую отдаленность лечебных учреждений от места жительства преобладающего большинства граждан. Так, без малого 50 процентов пациентов тратят до 30 минут на то, чтобы попасть в больницу, если идут пешком, и около 20 процентов — при движении на транспорте.

Однако даже этот показатель подтверждает, что есть немало сдвигов в лучшую сторону. Если для горожан 30 минут, требуемых на то, чтобы попасть в ближайшую поликлинику, все же многовато, то для жителей села такое уже можно признать хорошим показателем. А он касается 43 процентов тех, кто идет в лечебное заведение пешком, и 10 процентов — на транспорте. В городе транспортный показатель достигает 22 процентов.

К числу недостатков стоит отнести и длительность ожидания приема в кабинете врача. От 30 минут до одного часа приема ждут 42 процента опрошенных горожан и 36 процентов жителей села. От часа до двух часов приходится томиться у дверей врачебных кабинетов 16 процентам опрошенных горожан и 12 процентам селян.

Большие недостатки опрос обнаружил в деле стационарного лечения больных. Почти каждый пятый больной, имевший направление врача в больницу, получал отказ в госпитализации. Основная причина — нехватка мест в больницах (78 процентов), а также отсутствие показаний к госпитализации (6 процентов), затем направление больных не по профилю (2 процента). Последние два показателя напрямую связаны с недостаточной квалификацией врачей, принимавших решение о госпитализации пациентов.

До 5 дней ожидали с направлением в руках госпитализации 84 процента горожан и 90 процентов жителей сельской местности. От 5 до 10 дней — 10 процентов городских жителей и 7 процентов селян.

Значительное число опрошенных в больницах выразило неудовольствие плохой благоустроенностью помещений. На то, что не хватает душевых комнат, туалетов, гигиенических комнат для женщин, пожаловались 56 процентов опрошенных. 50 процентов отметили отсутствие необходимых для успешного лечения лекарств. К сожалению, до сих пор в больницах низок требуемый санитарно-гигиеническими правилами уровень содержания мест общего пользования. На это указало свыше 40 процентов опрошенных, 38—высказали претензии к чистоте и благоустроенности лечебных палат.

По-прежнему остается на невысоком уровне организация питания. 34 процента лечившихся в стационарах отметили этот недостаток. Немало претензий у пациентов и к лечащим врачам. 22 процента лечившихся называют в качестве недостатка невнимательность медицинских работников к больным. 18 процентов высказали сомнение в достаточности квалификации врачей. 14 процентов отметили, что нарушаются сроки выполнения процедур медицинским персоналом. Тем не менее из стационаров, по мнению самих больных, 77 процентов из них выписались с улучшением здоровья.

Всех волнует сегодня вопрос: не будет ли наша медицина улучшать обслуживание за счет введения платы? 65 процентов опрошенных граждан считают, что идти по этому пути не следует.

Из журнала «АГИТАТОР»

НОВОЕ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ

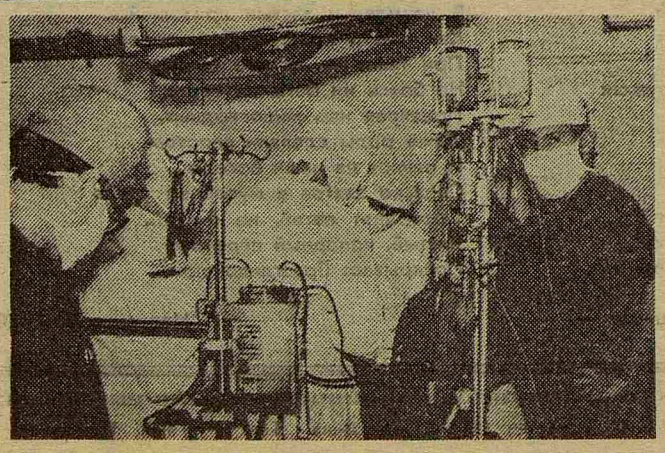
В отделении эндокринологии клиники внутренних болезней № 1 в последние годы широко внедряется в практику новый метод обследования больных с заболеваниями щитовидной железы.

Метод тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы широко используется за рубежом, в нашей стране до настоящего времени использовался редко. Основная цель метода заключается в уточнении патологии железы, особенно важен метод для дифференциальной диагностики новообразований.

В клинике внутренних болезней № 1 метод применен в обследовании более 500 больных. За три года использования данного метода в клинике доказаны его информативность и большая диагностическая ценность для определения врачебной тактики и, в частности, для отбора больных, подлежащих оперативному лечению.

Метод внедрен в практику аспиранткой Е. Н. Гриневой под руководством профессора Я. В. Благосклонной. Большую помощь оказали сотрудники института — опытный цитолог Н. Д. Лаевская и зав. лабораторией цитогенетики д. м. н. Н. Н. Мамаев.

Е. БАРАНОВА,
ассистент кафедры внутренних болезней № 1, член общественной редколлегии «Пульса»



На снимке:

идет операция на сердце.

Фото С. Юркина.

РАССКАЗ О РАБОТЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА В ЛЕНИНГРАДЕ ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ

СТРАНИЧКА ЗДОРОВЬЯ

На пороге самоотравления

В результате 30-летней работы в химических вузах у нас и за рубежом и 15-летней (как оказалось) в 1-м ЛМИ ваш покорный слуга стал обладателем обширной информации о тонких химических (на языке химии — электронных) механизмах разрушения здоровья человека под влиянием чуждых ему химических соединений.

Этот материал пришел и с лекциями, и при написании книг («Химия и медицина». — М., 1981, и «Химия и здоровье». — М., 1985), и в результате научной работы всего коллектива кафедры медицинской химии с медиками 1-го ЛМИ — истинными энтузиастами, коими во все времена был богат и славен наш институт. Спасибо им, нашим учителям (и в первую очередь — к. м. н. доценту Т. В. Беляевой), за полученные знания о больном и здоровом организме.

И вот та картина, которая сложилась в результате совместной работы химиков и медиков, заставляет нас объявить тревогу, а вернее, ударить в набат.

Люди, живущие в больших городах! Мы с вами стоим на пороге самоотравления.

Люди! Если вы не хотите спасти самих себя, спасите ваших неокрепших детей от мышьяка, ртути, свинца и других ядов, попадающих в их организмы с воздухом, водой и продуктами питания (в том числе и детского).

Люди! Уже следующее поколение может дать жизнь химически измененному (мутантному) поколению людей. Это пока еще будет наш человеческий набор чередующихся нуклеотидов, но электронная структура этих чередований под влиянием каждодневного приема пищевых ядов (на протяжении уже нескольких поколений) будет необратимо нарушена. Это значит — будет запущен необратимый процесс изменения электронных структур, соответствующих этим электронно-ошибочным триплетам нуклеотидов — электронно-ошибочных пептидов — белков — ферментов — надмолекулярных структур — субклеточных образований — клеток — тканей — органов — нейрохимической, гуморальной и иммунной систем.

Нобелевские лауреаты по химии считают, что появление вируса СПИДа связано с недопустимо массированной (на земле, в воздухе и околоземном пространстве) химической атакой на общий генофонд Земли.

Этой статьей и книгой («Молекулярные механизмы здоровья и гибели человечества»), которая сейчас пишется, мы, химики 1-го ЛМИ, и наши друзья из Москвы — профессор В. С. Михайлов и писатель Ю. А. Андреев — начинаем борьбу за срочные мероприятия, которые станут преградой (или, на худой конец, хотя бы фильтром) на пути химических ядов (мышьяк, ртуть, свинец и т. д.) в наши продукты и наши организмы.

ЖДЕМ ВАШЕЙ ПОМОЩИ!

К. МАКАРОВ,
зав. кафедрой общей химии
(Из стенгазеты «Химик»)

ДОНОРСТВО И... ДЕМОКРАТИЯ

Хирургические клиники 1-го ЛМИ в начале прошлого года остались без крови. В чем причина? Кто виноват? Почему в предыдущие годы такой проблемы не возникало? Ни для кого не секрет, что львиная доля крови для переливания в клиники института поступала из донорского пункта ВНИИПа, и кровь эту сдавали студенты и сотрудники нашего института.

Может быть, 1-й ЛМИ закрыли и расформировали? Нет, по его территории по-прежнему деловито снуют розовощекие и пышущие здоровьем «люди в белых халатах» — герои, труженики, готовые бороться за человеческую жизнь до конца. Только почему-то любим мы бороться больше на словах: нет медицинского оборудования, плохая материально-техническая база, низкая, почти нищенская зарплата. Только ведь для того, чтобы дать кровь и взять ее, многого не надо, и всем необходимым донорский пункт обеспечен.

Может быть, нас испугала «чума XX века» — СПИД! Так ведь, с одной стороны, нам заразиться этой болезнью не по карману, а с другой стороны, мы — не безграмотная в медицинском отношении масса и прекрасно знаем, что забор крови производится одноразовыми системами и высококвалифицированным персоналом.

Мне довелось услышать мнения студентов, то есть тех самых потенциальных доноров, кровь которых не дошла до тех самых людей, за чью жизнь они собираются бороться. А мнение такое: «Раз сейчас у нас демократия, заставить давать кровь никто не может, а посему и давать ее нечего».

Значит, причина ясна — виновата демократия. Но ведь демократия — не кровезаменитель, и для тяжелых послеоперационных больных помощь никудышная. А может быть, причина все-таки другая? Причина в нас! Но сколько можно разжевывать прописные истины и вкладывать их в «клювики» будущим врачам — надежде нашего здравоохранения! Пора начинать думать и делать все самим.

А теперь немного статистики — количество доноров в институте по годам:

1978 год — 1800 доноров,
1979-й — 1700, 1980-й — 2000,
1981-й — 1600, 1987-й — 1700,
1988-й — 1200.

Г. ДАШКЕВИЧ,
клинический ординатор кафедры туберкулеза
(Из стенгазеты «Стресс»)

Я нашел канон здоровья...
Я нашел канон современной мужской красоты — это я.
Канон

ПРОБЛЕМЫ НАДО РЕШАТЬ!

Самая актуальная и важнейшая проблема эпидемиологии, социальной гигиены и здравоохранения — предотвращение эпидемии СПИДа.

Решение этой проблемы весьма сложно и слагается из нескольких этапов:

1. Создание резерваций для больных СПИДом (на базе больниц, санаториев и т. д.).
2. Создание публичных домов; с проверкой на СПИД и другие венерические заболевания (на базе гостиниц, санаториев и т. д.).
3. Проверка на СПИД представителей «группы риска», а также и вступающих в брак.
4. Кордоны на СПИД на границах эпидемий и транспортные кордоны на путях из этих районов.

Все эти мероприятия не требуют больших денежных затрат, а также и значительных затрат времени, но приостановят эпидемию!

5. Производство наиболее совершенных тест-систем на СПИД, покупка за рубежом и производство аналогичных.
6. Увеличение производства и покупка за рубежом в больших количествах презервативов и одноразовых шприцев.
7. Поиск, создание, производство и проверка эффективности иммунорегуляторов, иммуностимуляторов и противовирусных препаратов. Эти этапы требуют уже бóльших денежных и временных затрат.
8. Создание вакцин и проверка их эффективности.

Создание вакцин, и в особенности генно-инженерных, а также проверка их эффективности займет как минимум несколько лет вследствие сильной изменчивости вируса иммунодефицита (частота самопроизвольных мутаций у вируса в год в среднем около тысячи на каждый ген).

За эти годы погибнут десятки, сотни миллионов людей. Это катастрофа!

К тому же создание вакцин потребует огромных денежных затрат (сотни миллионов, миллиарды рублей).

Потребность в денежных средствах (и в частности в валюте) является самой актуальной и важнейшей проблемой медицины и здравоохранения.

Решением этой проблемы являются:

1. Прибыль от проката в СССР и за рубежом созданных в нашей стране высокохудожественных, высокорентабельных, эстетически совершенных художественных, документальных и научно-популярных фильмов (рентабельность которых превышает в десятки и сотни раз рентабельность фильмов мирового кино) и аналогичных теле- и видеофильмов (рентабельность которых на порядок-два выше). Прибыль составит миллиарды долларов, а научно-популярные фильмы станут лучшим средством сексуальной и гигиенической пропаганды.
2. Прибыль от эксплуатации валютных публичных домов.

А. М. КРЫЛОВ

ПЕРЕУЛОК

Не сидится нам в душной комнате.
В переулке у́же пенала
Тишина. Ни пыли. Ни копоти.
Запах водорослей канала.
Не спеша гуляем. Знакомую
Потянуло на откровенность.
Об интимном громко, раскованно
Сообщает (будто разделась):
«Взрослый сын. Чужой. Непонятный.
С равнодушным, циничным взглядом.
Оскотинился — пьет, проклятый.
И дружки помятые рядом.
Чистит бутсы рваные в кухне.
На коврах — окурки и пепел.
Просто ужас! Порядок рухнул.
От волнений и слез ослепла...»
И так далее. В том же духе.
Утомляет, как фонограмма.
Прерываю: «А вот, по слухам,
Твой ребенок вырос без мамы.
Появился лишний, ненужный.
Заслонил мужчину и танцы.
В трех пеленках к бабке отгружен:
Море манит. Пальмы, Акации.

...Детский сад резвится у елки.
Он притих в углу отрешенно.
— Чей такой сердитый и колкий?
— Я ничейный. Я — кукушонок.
...Драка в классе. Он бьет наотмашь,
Задыхаясь, плача, икая:
Посмеялись над темным прошлым —
Мамой бабушку называет.
...Продлевается срок сиротства
Без могил! Родители живы!
Навсегда усвоил подросток:
Пожилые хитры и лживы...
На тусовках свои ребята.
С ними легче быть одиноким.
Там гитара — главный оратор.
Там бездомность дает уроки.
Подсчитал. Прикинул. Приехал.
Сам себе истец и ответчик.
Полквартиры. Ты — не помеха,
И как все старухи — не вечна.
Разговор мучительно долгий
В первый день общения с сыном...
Опоздала ты с чувством долга —
На лице у парня морщины».

Тон ответа был предугадан.
В изумленьи застыл прохожий...
Как спасти престиж Ленинграда
При таких — на нее похожих?!
Не боясь ни бога, ни черта,
Презирая нас, милосердных,
Даже роды сделали спортом
И плюют на наши беседы.
Сколько завтра в мусорных урнах
Похоронят детей, не охнув?..
Чистый, чопорный переулок
Прикрывает брезгливо окна...

Марксина МИЛЯЕВА

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

Заказ № 9668 Ордена Трудового Красного Знамени типография им. Володарского Лениздата, Ленинград, Фонтанка, 57. Редактор А. Я. ПАПАХОВ