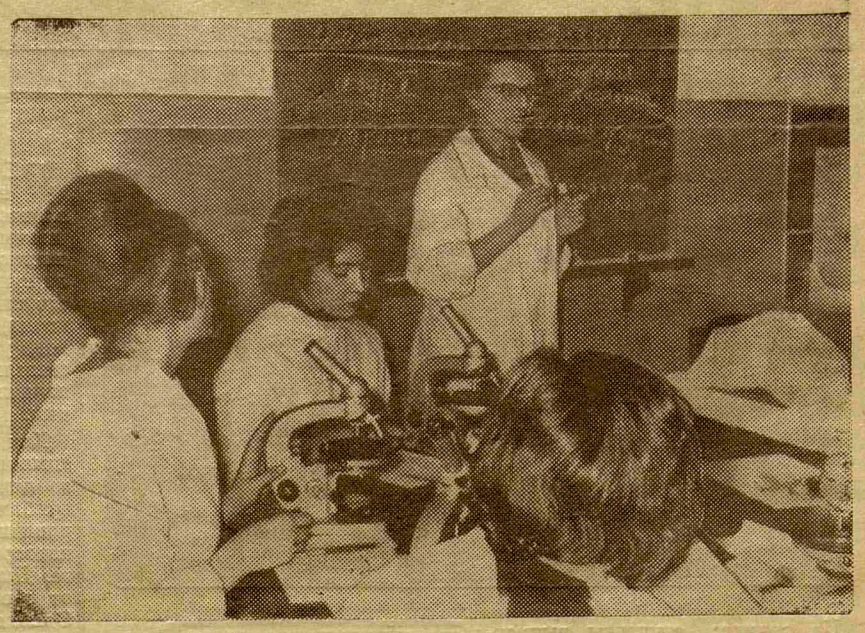
Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Пульс

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

№ 5 (1169) | Понедельник, 15 февраля 1965 г. | Год издания 37-й | Цена 1 коп.



Гистология. Строение тканей. Первокурсники вступают в царство микротома и микроскопа.

Первое занятие в 132-й и 133-й группах. Преподаватель В. В. Молчанова рассказывает студентам о приготовлении препаратов.

ПЕРВЫЕ ДНИ ВЕСЕННЕГО СЕМЕСТРА

НЕ ПРАВО, А ДОЛГ

9 ФЕВРАЛЯ... Первый день нового семестра. Alma mater собирает всех своих сыновей. Всех ли?

Декан I курса Ю. В. Лапин приятно удивлен. В минувший понедельник «семерка» была набита битком — яблоку упасть негде. Хорошо, что первые же лекции по гистологии и биологии собрали завидно слушающую аудиторию.

У декана III курса Л. С. Сарочинской настроение хуже. «Подвели меня студенты, — говорит Людмила Сергеевна, — около 50 человек не вернулось к началу семестра».

Есть среди них «хроники», они каждые каникулы «застревают» в пути. Двое таких в 333-й группе — Е. Исцер и А. Кацевман.

Студентка Л. Фердман каждый год в каникулы болеет и привозит в деканат справки из медицинских учреждений. Сезонная стабильность этого «заболевания», увы, наводит на грустные мысли.

Встречаются среди опоздавших сознательные — шлют телеграммы. Вот одна из них: «Людмила Сергеевна, по уважительной причине задерживаюсь. Нелля».

Телеграмма как телеграмма, скажет читатель. Мало ли что может у человека случиться? Может. Но у Нелли Сударушкиной (328-я гр.) любовь к телеграфным бланкам уж очень постоянная. Не первый раз она опаздывает. Пора Сударушкиной понять, что возвращение в институт в срок не право ее, а обязанность.

...Кафедра патологической физиологии. 8 и 9 февраля в группах отсутствовали 20—30 проц. студентов. 356-я поставила рекорд — на занятие не пришли 7 человек во главе со старостой М. Медведовской. В 359-й группе положение почти такое же: не явились Ю. Цветков, Н. Васюк, Э. Зайцева, С. Ковцур.

...Кафедра фармакологии. Г. А. Большакова встречает нас с улыбкой: «Очень приятный сюрприз преподнесли мне студенты. Первую лекцию я читала в переполненной третьей аудитории».

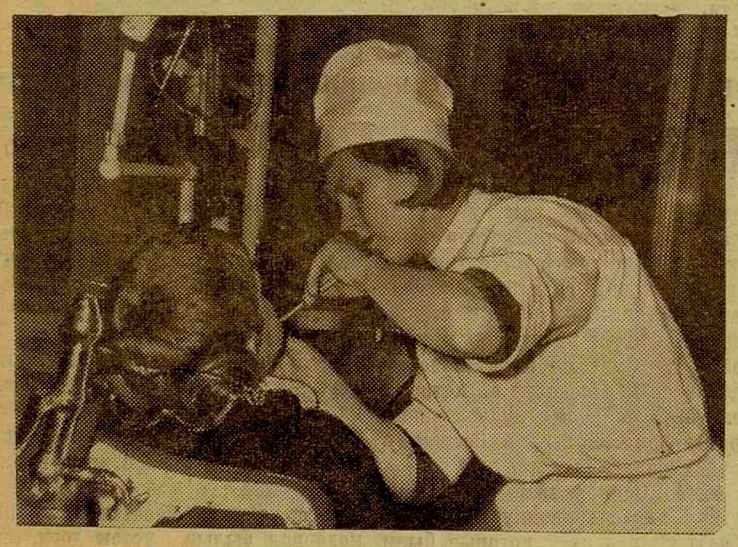
А вот на практических занятиях — пропуски. Студентам 332-й группы В. Туморину, А. Воробьеву, Т. Лоевской, В. Самусеву было почему-то не до сердечных глюкозидов, пропустил занятия и В. Фоминых из 328-й группы.

На столе у декана IV курса А. П. Косарева лист машинописной бумаги... Докладная записка, в которой сообщается, что студенты 401-й группы Х. Валдаева, А. Шурилова, Т. Шейнбаум, О. Вольская, А. Костюк не явились на первое занятие по организации здравоохранения.

Таковы первые шаги семестра, первые шаги студентов... В них уже заложены отработки. И как не понять, что несколько дней, которые студенты «добавляют» к своим каникулам, оборачиваются потом совершенно ненужной беготней по кафедрам, нервозностью, спешкой и даже заваленными сессиями. Мы уж не говорим о том, что «недоезды» — это недисциплинированность, разболтанность, что они мешают кафедрам, ломают четко организованный учебный процесс. Это наконец, неуважение к преподавателям, к их труду.

Практика «недоездов» к началу занятий порочна и нетерпима больше.

Врач или студентка? По снимку этого не определишь. Движения у Инги Браус уверенные, точные, и не поверишь, что это всего лишь первый самостоятельный прием в поликлинике студентки IV курса стоматологического факультета.



На страже здоровья

Рассказ депутата районного Совета Ю. А. КРОТОВА

РАБОТА депутата районного Совета — это не только прием избирателей, разбор жалоб, помощь в решении самых разнообразных вопросов. Значительная часть времени проходит в работе комиссий районного Совета, участие в которых принимает большинство депутатов.

При районном Совете имеется 13 постоянных комиссий, в том числе комиссия здравоохранения. Основная ее цель — улучшение медицинского обслуживания населения, повышение санитарного состояния района. В составе комиссии здравоохранения 15 человек — это главным образом медицинские работники. Два предыдущих созыва комиссией руководил профессор нашего института М. А. Сресели; деятельность ее в этот период значительно оживилась, повысилась действенность предложений.

Все годы комиссия работала в тесном контакте с органами здравоохранения, с городской постоянной комиссией здравоохранения, которой уже несколько созывов руководит ректор нашего института депутат А. И. Иванов. Несомненно, постановка и обсуждение актуальных вопросов без подобных контактов были бы невозможны.

Как правило, при подготовке любого вопроса в работу включались 3—4 депутата и несколько человек из актива, чаще всего ими являлись практические работники здравоохранения или сотрудники научно - исследовательских институтов и вузов. Некоторые заседания комиссии проводились прямо на предприятиях.

НА заводе «Красногвардеец» была проведена выездная сессия райсовета, подготовленная комиссией здравоохранения. Комиссия ставила своей задачей выявить те причины, которые поддерживают на заводе высокую заболеваемость по сравнению с другими предприятиями района и являются причиной травматизма. Одной из таких причин было нарушение санитарного режима и промышленной санитарии. Так, например, в ряде цехов продолжалось использование системы парового отопления, создающего неравномерность обогрева помещений, большие температурные перепады. В большинстве цехов плохо работала искусственная вентиляция. Несомненно, что неудовлетворительное состояние отопления и вентиляции во многих помещениях и являлось основной причиной высокого уровня простудных заболеваний.

Проверяя работу завода, комиссия обратила внимание на то несоответствие, которое существует между продукцией, выпускаемой заводом, и окружающей обстановкой, в которой эта продукция производится. Загроможденность производственных помещений, грязные стекла, небрежная окраска стен, недостаточное искусственное освещение — вот те условия, в которых выпускается подчас уникальная, идущая в операционные, в лаборатории, в клиники продукция завода. Несомненно, что подобное несоответствие может сказываться не только на качестве продукции, но и быть причиной производственного травматизма.

БОЛЬШОЕ внимание уделяла комиссия такой важной проблеме, как профилактика желудочно-кишечных заболеваний. Комиссия ежегодно возвращалась к этому вопросу, отмечая определенные успехи. Так, например, улучшилась госпитализация больных, уменьшился процент расхождений в диагнозах. Улучшилось санитарное состояние поликлиник и поликлинических отделений. Повысилась эффективность работы СЭС в выявлении источников заражения и проведении профилактических мероприятий. Однако, несмотря на всю значимость работ, проводимых лечебно-профилактическими учреждениями района по выявлению, госпитализации и лечению больных желудочно-кишечными заболеваниями, огромное значение в деле предупреждения этих болезней имеет санитарное состояние района в целом, высокая санитарная культура в продовольственных магазинах, предприятиях общественного питания, дворах, лестничных клетках, квартирах. Естественно, что успешное решение всех этих вопросов требует больших усилий не только со стороны работников здравоохранения, депутатов, но и со стороны всего населения района.

КОМИССИЯ здравоохранения неоднократно обращалась к вопросу, связанному с охраной атмосферного воздуха. Накопленный за последние годы материал со всей убедительностью говорит о связи общей заболеваемости и заболеваний раком с загрязнением атмосферного воздуха. В Петроградском районе заметно некоторое снижение загрязнения внешней среды, но отдельные объекты по-прежнему продолжают загрязнять воздух наших улиц. Члены комиссии совместно с работниками СЭС провели большую работу по ускорению газификации многих промышленных и жилых объектов. Последующие систематические проверки воздушной среды района показали, что загрязнение воздуха неуклонно, из года в год, продолжает идти на убыль.

Начиная с 1964 года, повысилась роль предложений. Если раньше предложения комиссии носили рекомендательный характер, то теперь они стали иметь силу решения и обязательны к исполнению. Таким образом, роль постоянной комиссии значительно возросла, но возросла также ответственность при принятии решений — ведь принятое без учета реальных возможностей решение останется на бумаге, а общее или слишком расплывчатое решение не будет являться стимулом к улучшению работы.

К СОЖАЛЕНИЮ, в работе постоянной комиссии были и огорчения, не все вопросы удавалось разрешить. Это относится к таким, например, далеким друг от друга и в то же время крайне важным проблемам, как вопросы об освещенности в школах и о мероприятиях по борьбе с алкоголизмом. Почти во всех школах используется устаревшая осветительная арматура, а требования ГОСТа о нормах освещенности не выполнены ни в одной школе, так как для оборудования рационального освещения у РОНО нет ни материалов, ни средств. По-видимому, этот вопрос должен решаться в более высоких инстанциях.

Что же касается борьбы с алкоголизмом, то до сих пор вокруг этого, одного из наиболее уродливых проявлений людской распущенности не создана глухая стена человеческой непримиримости — основного фактора в борьбе с этим злом. Несомненно, борьба с пьянством и, естественно, со всем тем, что оно порождает, может быть успешно выиграна только в том случае, если в этой борьбе будет объединен весь арсенал наших средств. И главное — если вокруг пьянства будет создано то кольцо нетерпимости на производстве, улице и в быту, которого, к сожалению, у нас еще нет.

К счастью, такие трудно разрешимые вопросы были редким исключением в работе постоянной комиссии.

Смотры

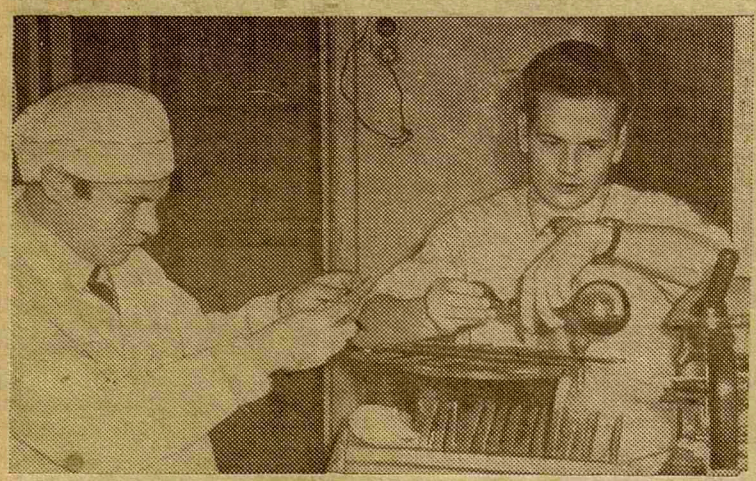
ВСЕМ КУРСАМ—ПОБЕДЫ!

11 февраля под руководством культсекторов комитета комсомола (О. Мориц) и профкома (Н. Карлова) состоялась жеребьевка традиционного весеннего смотра художественной самодеятельности.

Курсовые вечера будут проходить, как обычно, по субботам: 13 марта — II курс, 20 марта — III курс, 27 марта— IV курс, 3 апреля — V курс, 10 апреля — I курс и 17 апреля — сотрудники.

Для VI курса места пока не отведено, но если нынешние шестикурсники вопреки традиции выступят, чтобы отстоять свое прошлогоднее первенство, все мы будем очень рады.

Желаем всем курсам победы, всем участникам — успехов, всем зрителям — удовольствия.



На снимке: студенты выпускного курса В. Лапотников и Г. Шостка. На кафедре факультетской терапии они старожилы. Третий год Виктор и Георгий успешно работают в студенческом научном кружке.

Доброго отдыха, Татьяна Васильевна!

В конференц-зале госпитальной хирургии собрался весь коллектив клиники. Пришли все, кто был свободен в этот день от дежурства, — медсестры и санитарки, врачи и ассистенты, старшие товарищи.

Это был обычный день клиники, но для Татьяны Васильевны Родионовой, виновницы собрания, то был последний рабочий день. 29 января она подвела черту в своей трудовой книжке — пора на отдых.

И как ни старалась Татьяна Васильевна скрыть в этот день свое волнение, ей не удавалось это. Еще бы! 18 лет провела санитарка Родионова в стенах клиники, 18 лет здесь, в этих палатах, она выхаживала больных, всегда одинаково заботливая, трудолюбивая, отзывчивая.

Много хороших, теплых слов и добрых пожеланий услышала Татьяна Васильевна на собрании. Товарищи преподнесли ей подарок.

Доброго здоровья вам, Татьяна Васильевна, и хорошего отдыха! Мы надеемся еще не раз видеть вас в своем коллективе, на вашем трудовом посту.

Ассистент Ю. НЕКЛАСОВ

В ПАРТИЙНОМ КОМИТЕТЕ

4 февраля партийный комитет института утвердил состав редакционной коллегии газеты «Пульс».

В состав редколлегии вошли:

В. А. Алмазов — кафедра факультетской терапии,

В. Ф. Бабинина — ЦНИЛ,

Е. М. Беликова — кафедра терапевтической стоматологии,

С. С. Жихарев — кафедра госпитальной терапии,

О. Я. Мотус — кафедра факультетской хирургии,

Ю. Ф. Некласов — кафедра госпитальной хирургии,

А. Г. Орлов — кафедра оперативной хирургии,

Л. В. Поташов — кафедра факультетской хирургии,

В. В. Рогачевская — поликлиника,

М. М. Соловьев — кафедра хирургической стоматологии,

Н. Г. Тенигина — кафедра пропедевтической терапии.

* * *

Студенческий отдел редколлегии:

В. Беляевский (II курс), В. Загреба (V курс), М. Чулаки (III курс), Э. Угулава (IV курс).

Из писем в редакцию

Спасибо, доктор!

Наши дети заканчивают курс лечения в барокамере. И нам очень хочется передать большую благодарность доценту Андрею Ивановичу Науменко, врачам-педиатрам Людмиле Алексеевне Федоровой и Нине Владимировне Золотиловой.

Эти люди очень любят свою профессию, они вкладывают в труд не только знания, энергию, но и доброе сердце свое. Здесь все чрезвычайно внимательны к детям. Здесь и мы, родители, получили много советов, как предохранить ребенка от приступа, как лучше ухаживать за детьми.

Родители: Сенюшкина, Верещагина, Вагина, Гвоздева, Кусько, Левочевская, Гусева и другие

ВНИМАНИЕ!

Кафедра истории КПСС приглашает всех студентов, желающих участвовать в конкурсе на лучшую студенческую научную работу, прийти 17 февраля в 17 часов на кафедру.

Участники конкурса встретятся со своими научными руководителями, смогут уточнить библиографию темы и получить консультацию.

ЗНАЕТЕ ли вы, сколько народностей населяет нашу страну? Почему в СССР одна партия? Какова экономическая основа Советского Союза?

Известно ли вам, что одна из ассоциаций американских врачей выступила против антидифтерийной вакцины? Расчет был прост — они боялись потерять клиентов.

Узнать это и многое другое вы могли 9 февраля в клубе второго студенческого общежития. Там был проведен вечер вопросов и ответов, подготовленный кафедрой истории КПСС. Вечер вызвал большой интерес у советских и иностранных студентов. Свободных мест в клубе не было.

На вечере присутствовали ректор института А. И. Иванов, секретарь парткома М. В. Константинов, выступили преподаватели Е. Е. Боборыкина, профессор С. Я. Фрейдлин, В. М. Крюков, М. Я. Ратгаузер.

Как всегда, интересным было выступление С. Я. Фрейдлина.

Охрана здоровья в нашей стране коренным образом отличается от постановки медицинского обслуживания в странах капитала. Обосновывая это положение, Соломон Яковлевич сказал, что в СССР здравоохранением занимается государство, медицинская помощь народу оказывается бесплатно, независимо от имущественного положения людей, охрана народного здоровья и подготовка медицинских кадров планируются на научной основе. В многогранной работе по организации здравоохранения государству большую помощь оказывает само население — через местные Советы, профсоюзы и 50-миллионную организацию общества Красного Креста.

В заключение своего выступления профессор привел многочисленные данные, в которых убедительно показал замечательные достижения советского здравоохранения.

Мало кому приходилось встречать человека с такой необыкновенной судьбой, как у А. А. Осипова. Бывший профессор богословия, ныне научный сотрудник Музея истории религии и атеизма, он стал известным в стране разоблачителем религиозного мракобесия. Он тоже присутствовал на вечере и рассказал об истории религии, о роли православной формы христианства в России, о других религиях.

А. А. Осипов дал убийственную характеристику морали «святых отцов», которые были непоколебимой опорой господствующих классов в России. Засилие церкви в стране до Октябрьской революции было безоговорочным. А. А. Осипов приводит пример: 65 лет назад в Ардатовском районе Новгородской области было 8 врачей и фельдшеров и 180 священников.

Раскрывая антинародную сущность церкви, он привел много фактов, обличающих поповщину, мракобесие религии, например, случай, когда священник запретил верующей идти в больницу на операцию, утверждая, что она должна до конца нести кары божьи.

Большое место в своем выступлении А. А. Осипов уделил ответу на вопрос об отношении Советского государства и Коммунистической партии к религии и церкви.

Весь строй советской жизни подорвал былые устои догматов христианства и других религий.

Надо признать, что вечер в клубе общежития удался, хотя ему явно не хватало вопросов, ведь задуман-то он был как «вечер вопросов и ответов».

ЗАМЕТКИ ВРАЧА

Как мы лечим?

ЛЕЧЕНИЕ больного — это конечное и главное звено в нашей деятельности. Как известно, для правильного лечения, т. е. лечения, соответствующего современному уровню науки, нужен правильный диагноз, умение пользоваться средствами современной терапии и... наличие этих средств, между прочим.

Как же мы лечим? Слов нет, администрация сделала очень много для того, чтобы максимально приблизить наиболее квалифицированную часть врачей к самой непосредственной лечебной работе. Диагностическая часть работы от этого, безусловно, выиграет. Однако больного нюансы диагностики мало интересуют, и ему, в общем, все равно, ассистент его лечит или клинический ординатор. Для него существует врач, который хорошо или плохо избавляет его от недуга.

А качество лечения, когда диагноз поставлен и средства борьбы с болезнью известны, зависит не всегда, к сожалению, от искусства врача. Оно зависит от того, чем врач располагает. И часто оказывается, что он располагает лишь средствами, наименее эффективными из известных науке. И чем более добросовестен и опытен врач, тем большую досаду и огорчение он испытывает... Он знает, что лечит неполноценно.

Врачу надо верить

Нашу аптеку ругали и ругают много и заслуженно. Не стоит снова перечислять недостатки в ее работе, тем более, что есть у нее и положительные сдвиги в снабжении некоторыми группами медикаментов. Полезнее поговорить о средствах лечения и организации снабжения ими в другом плане.

...На отделение доставлен тяжелый больной, требующий неотложной и сложной терапии, требующий лечебных средств, о которых обычно говорят, что их в аптеке нет. В работу включается вся клиника. Больного смотрят врачи, доценты, профессора; обсуждают, решают. В романтику борьбы за жизнь больного входят и многочисленные телефонные звонки, и походы к управляющему аптекой, и главному врачу. Звонит доцент, бегают врачи и заведующий отделением. В конце концов все, что нужно, добывают и больного начинают лечить. Я подчеркиваю, все, что нужно. Но это в результате героических усилий. Правильна ли такая организация дела? Нужна ли такая «романтика», поглощающая уйму интеллектуальной и эмоциональной энергии врачей? Вряд ли врач или заведующий отделением, подписавший рецепт на редкое и дорогое средство, будет требовать его необоснованно. Надо больше верить врачам, занимающимся лечением больного, и не растрачивать на беготню их время и силы. Но больной в данном случае, по крайней мере, в выигрыше.

Чей нитроглицерин?

Но вот другой случай, когда больной далеко не в выигрыше, независимо от того, кто его лечит — опытный ассистент или студент VI курса. Я имею в виду больного с коронарной недостаточностью. Ночью у больного приступ болей. Ему дают валидол — средство, чаще помогающее нервным женщинам, чем настоящим коронарным больным. Валидол не помог. Врач делает вид, что он не знает других капель, способных расширить венечные артерии. Он безусловно занимается психотерапией. Но вдруг он видит на тумбочке у больного **«его»** нитроглицерин. Лицо врача оживляется, и он советует больному лизнуть это лекарство. Если же глаза не находят **«своего»** нитроглицерина больного, следует назначение не всегда необходимой инъекции наркотика. И это по очень простой причине — нитроглицерин стал в нашей аптеке большой редкостью. И тут уж героическими усилиями не помочь — нитроглицерин нужен не одному, а десяткам больных.

Всем известно, что борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями является одной из важнейших задач советской медицины. Медицинская промышленность еще в большом долгу перед врачами и больными. Однако мы в нашей больнице часто не имеем и тех средств, которые есть в открытой аптечной сети. 1965 год не 1948-й. Сейчас уже нельзя говорить, что мы лечим коронарного больного хорошо, если мы лечим его одним диуретином. Нельзя говорить, что мы лечим больного гипертонической болезнью хорошо, если мы не можем снизить ему до нормы кровяное давление.

Хотя отдельные сдвиги в медикаментозном снабжении больницы есть, однако мы, врачи, еще не чувствуем действенных мер со стороны администрации и аптеки, направленных на то, чтобы привести лечение каждого больного в соответствие с уровнем достижений современной науки.

Меньше эффектов — больше дела

Мы топчемся на месте и с диетикой. Около года тому назад на клиническом совете обсуждался вопрос о диетстолах. Слушали отчет диетврача, из которого узнали, например, что приняты рекомендации профессора А. Я. Ярошевского по модификации почечных столов и что эти столы созданы. Однако попробуйте эти столы выписать! Они существуют только в отчетах. И тут невольно приходишь к грустным размышлениям.

У нас в больнице на повестку дня многих заседаний ставятся вопросы лечебной работы, выносятся решения, создаются комиссии. Практическая же их эффективность часто приближается к нулю. А может быть имеется какой-то порок в самом модусе проведения этих заседаний?

Обсуждали как-то вопросы диететики. Отчет выглядел неплохо: одно принято, другое освоено. Отчеты всегда выглядят хорошо, ведь в них не стараются показывать теневые стороны. Отчет прилагается к протоколу. А эффективность заседаний потом проверяется в основном по протоколам. К тому же были прения. Немножко прокритиковали. Все как следует. Особенно, если секретарь хороший.

Или еще пример. Сколько говорили о противошоковой палате для инфарктных больных на всех заседаниях как о достижении, сколько протоколов она украсила. А положить больного в нее нельзя, потому что практически ее нет, так как эта палата заполнена не больными с кардиогенным коллапсом, а просто больными с инфарктом миокарда.

В порядке предложения. А что, если проводить заседания так? Поставить, скажем, отчет управляющего аптекой. Покритиковать его, хотя он и будет ссылаться на объективные причины. А потом ознакомить его, например, с достижениями современной фармакологии в области лечения сердечно-сосудистых заболеваний и сказать: вот столько-то у нас больных, столько-то нам надо гексония, октатензина, хлорацизина, норадреналина, линетола. И не класть протокол под сукно, а через три месяца снова послушать отчет управляющего аптекой о выполнении наказа врачей, и тут уж разобраться конкретно и с выводами, кто в чем виноват. Конечно, это не будет выглядеть так эффектно в протоколе, как обсуждение мировых проблем типа международной классификации какой-нибудь важной болезни, но зато будет эффективнее в отношении лечебной работы больницы. С точки зрения врача стоит пожертвовать эффектом...

Если меньше парадности и больше деловитости будет в наших рабочих заседаниях, если мы будем больше значения придавать реальным делам, а не приглаженным отчетам, то медицинское обслуживание населения улучшится не на словах, а на деле.

Ассистент Н. ТЕНИГИНА

ВЕЧЕР ИНТЕРЕСНЫХ ВСТРЕЧ

Редактор В. АРОНСОН

М-07196 Заказ № 220

Типография им. Володарского Лениздата, Ленинград, Фонтанка, 57.