Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Пульс

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

№ 8 (1414) | Понедельник, 15 марта 1971 г. | Год издания 42-й | Цена 1 коп.

XXIV

Обсуждаем проект Директив XXIV съезда КПСС

ПЯТИЛЕТКЕ — НАШ ТРУД И ТВОРЧЕСТВО

ОСНОВНЫМ вопросом прошедшего общеинститутского партийного собрания было обсуждение проекта Директив XXIV съезда КПСС. Большой, содержательный доклад проректора по научной работе профессора А. В. Вальдмана коммунисты выслушали с интересом и вниманием. В нем был и анализ итогов минувшей пятилетки для коллектива нашего института, и критика недостатков, и некоторые перспективы нашей работы в новом пятилетии в соответствии с проектом Директив XXIV съезда партии.

Значительными достижениями отметили пятилетку ученые нашего института. Выпущено более 3,5 тысячи врачей-лечебников, более тысячи врачей-стоматологов, защищено 39 докторских и 308 кандидатских диссертаций, сделано 83 доклада на международных конференциях и симпозиумах, 430 докладов на Всесоюзных съездах и конференциях, издано 47 монографий, руководств и сборников, опубликовано более 3000 научных статей. За успехи, достигнутые коллективом, 1-му ЛМИ вручено на вечное хранение Памятное знамя ЦК КПСС и Совета Министров СССР, институт награжден орденом Трудового Красного Знамени.

ПРОЕКТ Директив в качестве одного из важнейших факторов претворения в жизнь главных задач пятилетки намечает ускорение темпов научно-технического прогресса, сокращение сроков внедрения научных достижений в практику. «Развитие научных исследований в области биологии и медицины, — предусматривается в проекте Директив, — должно быть направлено в первую очередь на предупреждение и лечение сердечно-сосудистых и вирусных заболеваний, создание новых активных препаратов для медицины, разработку проблем генетики наследственных заболеваний».

Какова научная проблематика 1-го ЛМИ и что необходимо развивать в ближайшее пятилетие? Традиционным для нашего института является изучение патологии сердечно-сосудистой системы (запланировано 60 тем на пятилетку). Разрабатываются вопросы физиологии, патологии и терапии заболеваний органов дыхания, ведутся работы в области вирусологии, все отчетливее начинают развиваться в институте вопросы генетики как в микробиологическом, так и в клиническом плане.

Научные планы 1-го ЛМИ получили положительные рецензии проблемных комиссий головных НИИ Минздрава СССР, однако тут вряд ли стоит успокаиваться, говорит докладчик. Проект Директив четко определяет необходимость «обеспечить концентрацию научных сил, материальных и финансовых ресурсов в первую очередь на ведущих направлениях науки». И в этом свете научные планы ЛМИ требуют корректив. У нас все еще не изжита многопроблемность, мешающая сосредоточить силы и ресурсы на ведущих направлениях, весьма различна концентрация научных сил по отдельным проблемам, все еще малоэффективно взаимодействие кафедр друг с другом по комплексному изучению научных проблем. И здесь необходимо более активное воздействие партийной организации института. Именно партийная организация, сказал докладчик, является той силой, которая может и должна решить вопросы планирования научных работ по-государственному, по-партийному, преодолев и научную разобщенность кафедр и различные субъективные и психологические барьеры.

ПРОЕКТ Директив XXIV съезда партии планирует быстрое внедрение достижений науки в практику. Благодаря большому вниманию к этому вопросу партийной организации и Ученого совета значительно усилился вклад ЛМИ в народное здравоохранение.

15 экспозиций, представленных нашим институтом на ВДНХ, отмечены 3 Дипломами почета, 5 золотыми, 7 серебряными и 4 бронзовыми медалями. На базе 1-го ЛМИ прошли специализацию сотни врачей, перенявшие все новое и прогрессивное, что было создано кафедрами института.

За последние 4—5 лет в нашем институте получено 30 авторских свидетельств, больше всего по кафедрам хирургического цикла (три — общая хирургия, 3 — факультетская, одно — оперативная хирургия), 8 — по стоматологическим. Этих авторских свидетельств удостоены разные предложения: новые аппараты (перфузионный насос камерного типа, пульсатор для оценки механических свойств клапанных протезов), новые методы лечения и исследования (новый способ соединения кровеносных сосудов, новый метод определения усадки полимеров, метод бесформалиновой консервации органов), новые материалы, препараты (эпоксиден, акрилаксид, циалиты, специальный безбелковый хлеб для лечения больных почечной недостаточностью).

Но в нашем институте предстоит сделать очень многое для улучшения патентно-лицензионной работы. Назрела необходимость организации БРИЗа, бюро, которое может выдавать авторские свидетельства на некоторые рацпредложения и изобретения. Это новое, прогрессивное дело должно найти поддержку и активную помощь партийной организации института.

ДАЛЕЕ докладчик говорил об эффективности научных разработок. Хотя трудно учесть экономический эффект в медицине, однако даже простейшие подсчеты говорят об эффективности и выгоде ряда предложений. Так, впервые разработанные в СССР (совместно с НИЛ фабрики «Красное знамя») вязаные тереленовые сосудистые протезы по качеству не уступают зарубежным образцам, причем они в 6—7 раз дешевле американских. Предложенный метод почечной ангиографии позволяет в несколько раз быстрее диагностировать новообразования почек, не прибегая к пробной лапаротомии. Комплекс мероприятий по профилактике сальмонеллеза, предложенный научными работниками 1-го ЛМИ и внедренный в Петроградском районе совместно с санэпидстанцией, почти полностью ликвидировал заболеваемость в детских учреждениях. Обследование с помощью нового метода ранней диагностики дизентерии 90% работников пищевых предприятий Лужского района снизило заболеваемость дизентерией в районе в четыре раза. Проведение госпитальной терапевтической клиникой профилактического обследования 20 тысяч рабочих промышленных предприятий способствовало снижению заболеваемости на 25%.

Таков неполный перечень изысканий и усилий, давших явный экономический эффект практическому здравоохранению.

В ДОКЛАДЕ отмечены недостатки в подготовке кадров, особенно кадров высшего звена. Надо готовить не только докторов наук, но научных руководителей, способных возглавить коллективы, решать задачи, поставленные перед здравоохранением и медицинской наукой партией и правительством. Для нашего института составление планов возмещения потребности в кадрах — насущная задача, требующая от партийной организации серьезного, принципиального подхода.

Вопросы планирования научных исследований, роста кадров, правильного хозяйствования должны быть постоянно в центре внимания партийных организаций; выполнение новых задач возможно только при активной деятельности всех коммунистов.

БОЛЬШОЕ число выступлений в прениях (12 человек) само по себе свидетельствует о том, что строки проекта Директив, итоги и перспективы развития института являются кровным делом коммунистов нашей парторганизации.

Коммунист Н. А. Щекотов привел данные о значительных достижениях клиник в лечебной работе, об увеличении объема помощи практическому здравоохранению. Он сказал также о настоятельной необходимости увеличения госпитализации рабочих промышленных предприятий, сокращения койко-дня за счет использования обследования на догоспитальном этапе.

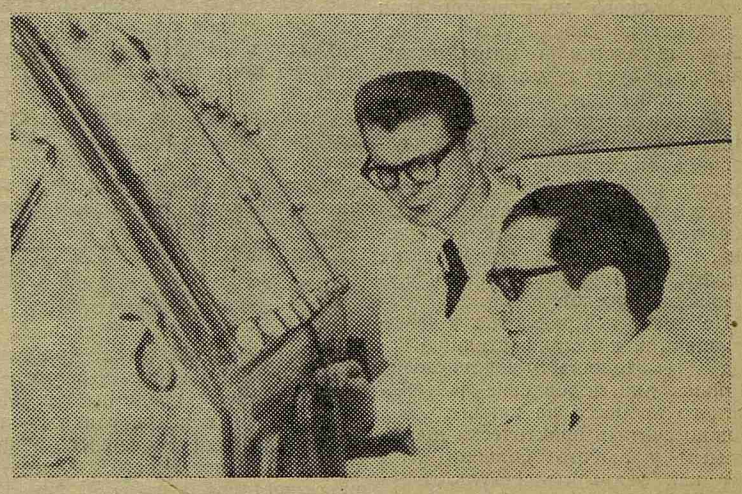
Председатель месткома В. Н. Борцов обратил внимание на несоответствие планов хозяйственных организаций института с государственным планом, он говорил также об отсутствии в институте плана оздоровительных мероприятий.

Хорошим беспокойством было проникнуто выступление члена комитета ВЛКСМ А. Подольцева. Он рассказал о большой работе комитета комсомола по проведению обсуждения проекта Директив, горячо призывал преподавателей помочь в этом важном деле. Главная задача комитета, сказал он,—борьба за повышение уровня знаний. Работа со школьниками по профориентации, ускорение процесса «адаптации» первокурсников, внимание к работе СНО, постоянное и неуклонное воспитание из студента общественного работника — вот неполный перечень задач, которые ставит перед собой комитет ВЛКСМ.

Коммунист Г. Г. Зайцев говорил о широчайшем распространении в СССР образования, делающем нашу страну самым образованным обществом в мире и стирающим классовые различия, о необходимости всемерного и постоянного улучшения идейно-политического воспитания будущих специалистов. Он отметил повышение политической активности студенческой молодежи, усиление ее интереса к политическим дисциплинам.

Партийное собрание единодушно одобрило проект Директив. Приняты решения о необходимости глубокого и всестороннего их изучения, об усилении контроля за планированием и выполнением научных исследований, их комплексностью и внедрением научных достижений в практику, об улучшении обслуживания рабочих промышленных предприятий. Месткому предложено составить пятилетний план по организации и улучшению условий труда и отдыха сотрудников.

В решении собрания также записано: коллективам кафедр, клиник и отделов принять новые социалистические обязательства на срок до конца 1971 года.



Ассистенты Н. Н. Мамаев и В. А. Лапотников в изотопной диагностической лаборатории кафедры факультетской терапии. Здесь ведутся широкие исследования по изучению лейкозов.

Горизонты пятилетнего плана

Более широко развивать научные исследования по важнейшим проблемам медицины и здравоохранения.

Из проекта Директив XXIV съезда КПСС

★

«ИДТИ НЕПРЕМЕННО ДАЛЬШЕ...»

ПОЧЕТНЫ сложные задачи, поставленные проектом Директив XXIV съезда КПСС по новому пятилетнему плану перед работниками здравоохранения и медицинских вузов.

Студенты и аспиранты, профессора и преподаватели, рабочие и служащие 1-го ЛМИ готовы отдать все силы, чтобы выполнить свой долг перед Родиной на самом высоком уровне и, следуя заветам В. И. Ленина, «...идти непременно дальше, добиваться непременно большего, переходить непременно от более легких задач к более трудным».

Девятый пятилетний план осуществляется в период стремительного развития биологических наук, состояние которых отражается в клинических дисциплинах.

Нередко возможности прогресса не реализуются из-за разобщенности представителей разных специальностей, исследующих один и тот же объект. В качестве примера можно сослаться на различия, имеющиеся в представлениях ученых об эпителизации после повреждения кожи, слизистой оболочки стенки ротовой полости или роговицы. Наука уже располагает предельно убедительными фактическими материалами по репаративной регенерации эпителиев кожного типа, и все же об этом процессе часто высказывают несостоятельные суждения. Известно, что эпидермальные ткани отличаются высокой репродуктивной способностью: в условиях воспаления масса эпителия нередко нарастает в объеме, достаточном для перекрытия дефекта, однако он не распространяется по поверхности, как это бывает в норме. Как побудить эпителий к нормальному росту по раневой поверхности — неизвестно, так как ни хирурги, ни гистологи эти вопросы «клинической» гистологии не изучают, а иметь о них правильное представление нужно.

В последние годы получены новые гистохимические и электронномикроскопические данные относительно выработки межклеточного вещества фибробластами. Добытые сведения дают основания надеяться, что дальнейшая разработка может привести к возможности регуляции синтеза и секреции межклеточного вещества фибробластами. Очень заманчиво было бы предотвратить вызываемые ревмокардитом патологические изменения, приводящие к порокам сердца.

Все сказанное лишь подчеркивает необходимость такой организации комплексных исследований, при которой можно было бы доводить результаты их до практической реализации, ускорять претворение в жизнь достижений науки.

Профессор Н. ШЕВЧЕНКО

НАСТУПЛЕНИЕ НА ЛЕЙКОЗ

В ПОСЛЕДНИЕ годы гематология стала одной из наиболее быстро развивающихся клинических дисциплин. Прогресс исследований в этой области обусловлен новыми методическими возможностями. Изотопные, гистохимические и другие методы исследований ознаменовали начало новой эры — функциональной гематологии. Функциональный подход к изучению патогенеза заболеваний системы крови, и в первую очередь лейкозов, позволил получить много принципиально новых данных, которые детализировали наши знания об этих наиболее тяжелых и прогностически неблагоприятных заболеваниях. Конкретизация наших представлений о патогенезе лейкозов вызвала интенсивные поиски в области создания новых препаратов для терапии соответствующих больных. Многие из этих препаратов уже в наши дни широко используются в клинической практике.

Но ценность полученных данных определяется не только их результативностью сегодня. Мне представляется, что они явятся надежным фундаментом для расширения научных исследований в

(Окончание на 2-й стр.)

НАСТУПЛЕНИЕ НА ЛЕЙКОЗ

(Начало на 1-й стр.)

ближайшие годы. Сегодня мы знаем, что развитие лейкемического процесса сопряжено со значительными изменениями метаболической активности лейкемических лейкоцитов. Но предстоит выяснить те интимные нарушения в клетке, которые лежат в основе развития характерных для лейкоза нарушений клеточного метаболизма. Разрешение этой задачи будет возможно лишь при условии широкого комплексирования исследований клиницистов, генетиков, цитологов и цитохимиков. Оно потребует детального изучения метаболизма самых молодых элементов кровотворения, ученых интересует активность ДНК, состояние механизмов, ответственных за регуляцию процессов клеточного деления, наконец, выяснение тех сложных взаимоотношений, которые существуют в клетке между различными типами нуклеиновых кислот.

Не менее перспективными представляются и задачи, стоящие перед гематологами-клиницистами. В наши дни подавление лейкемического процесса на какой-то срок можно считать практически достижимым у любого больного. Но вот как закрепить результат — пока еще не известно. Эта проблема неразрывно связана с изучением механизмов, лежащих в основе резистентности, развивающейся практически ко всем цитостатическим препаратам. Одним из путей ее преодоления является комбинированное одновременное использование нескольких цитостатических препаратов. Подбор оптимальных комбинаций цитостатиков, равно как и изучение наиболее целесообразных сроков их применения, — задача ближайшего будущего.

Сегодня у ученых нашего института есть широкие возможности для проведения исследований практически в любом из перечисленных направлений. Есть не только желание и энтузиазм для осуществления этих задач, но и прекрасно оснащенные лаборатории. И, наконец, это самое главное,— институт располагает определенными традициями, опытом и результатами исследований в этом направлении.

Профессор В. АЛМАЗОВ

Счастливых «точек», ребята!

9 ЧАСОВ утра. Обычно в этот час в вестибюле главного здания тишина. А сегодня — необычайно оживленно и шумно. В одиночку и группами стоят празднично одетые шестикурсники. Не всех сразу и узнаешь. Все разговоры ведутся вокруг одной темы, на лицах у всех — ожидание. Ожидание той минуты, когда решится судьба каждого из них.

Сегодня, 10 марта, — первый день распределения выпуска 1971 года. И это объясняет все!

Ровно десять. За большим столом зала Ученого совета члены комиссии во главе с ректором института В. А. Миняевым, представители областей. Первыми распределяются терапевты, приглашается 641-я группа.

Выбор «точек» в этом году большой, кроме ежегодных мест в Новгородской, Псковской, Мурманской областях, наши ребята могут поехать в Пензенскую, Орловскую, Брянскую и другие области.

И вот первым подписывает свою «точку» Виктор Басов. За ним Нина Бурова (МПС). Без колебаний ставят свои подписи Геннадий Черныш (г. Кемь), Эмиль Тейбер (Курортное управление). Перед столом комиссии Е. и И. Петровы. Задаются традиционные вопросы: «Кем?», «Куда?». Просьба обоих удовлетворена: Женя направляется в ИЭМ, Инна — в распоряжение Ленгорздравотдела.

Распределение проходит быстро, в зале Ученого совета спокойная, рабочая обстановка. Довольны ребята, довольна комиссия.

Итак, наши выпускники — VI курс лечебного факультета и V стоматологического проходят последнюю ступень перед экзаменами на звание врача.

Хорошего тебе распределения и успехов в подготовке к экзаменам, выпускник ЛМИ!

В. КАРПОВ,
председатель профкома

Кафедра акушерства и гинекологии. Студенты во время клинического разбора. Сегодня — занятия, завтра — самостоятельная работа.

ВРАЧИ ПАРИЖСКИХ БАРРИКАД

К 100-ЛЕТИЮ ПАРИЖСКОЙ КОММУНЫ

18 марта исполняется 100 лет как в Париже, впервые в истории человечества, рабочий класс овладел властью и установил диктатуру пролетариата. Парижская коммуна оставила следы почти во всех отраслях общественной деятельности. Коммуна просуществовала всего 72 дня, но учреждения, которые она оставила, представляли, по словам В. И. Ленина, «гигантскую замену одних учреждений учреждениями принципиально иного рода».

В области здравоохранения, уже на 16-й день своего существования, 3 апреля, Коммуна опубликовала декрет, по которому все, распыленные по многочисленным религиозным общинам и благотворительным обществам, медицинские учреждения были переданы в ведение медицинской комиссии Ратуши, куда делегатом Коммуны был назначен врач Растуль. Эта комиссия состояла из двух частей: одна, во главе с бывшим ссыльным Второй империи врачом Трейяром, ведала стационарными лечебными учреждениями, и вторая — внебольничной амбулаторной помощью, которой руководил врач Семери.

Национализация проводилась методически на основе строгого учета денежных сумм и инвентаря религиозных орденов. При этом были вскрыты вопиющие факты бесконтрольного расходования денежных сумм, ненужной внешней роскоши и внутреннего хаоса. Но, само собой разумеется, что эта радикальная социалистическая реформа не проходила гладко. Работники Коммуны встречали иногда глухой и молчаливый, а иногда и явный саботаж. Директора частных больниц и коллективы их служащих, захватив с собой миллионные суммы, бежали в Версаль, бросив на произвол судьбы больных и инвалидов. Между тем раненые коммунары прибывали в больницы в большом количестве, и нередко они встречали там саботаж оставшегося персонала. Трейяру пришлось персонал строго предупредить, а когда он убедился, что каждый лазарет является очагом контрреволюции, он счел необходимым сменить весь старый персонал. Для правильного подбора нового персонала он создал комиссию из трех врачей, заслуживающих политического доверия. Большую помощь в этом ему оказал Комитет женщин-социалисток. На работу принимались только дипломированные специалисты с проверенными республиканскими убеждениями, могущие быть преданными государству рабочих.

И таких немало нашлось в Париже!

После этого Коммуна приступила к реализации бесплатной медицинской помощи. Для этой цели в каждом округе при мэрии была организована окружная амбулатория, в которой оказывалась бесплатная медицинская помощь, и аптека для бесплатной раздачи лекарств. Амбулатории бесплатной помощи действовали в 20 округах Парижа. Там же была организована бесплатная вакцинация и ревакцинация для детей. Детям бесплатно раздавалось конденсированное молоко. Коммуной была заложена система охраны материнства и детства.

Почти вся деятельность Коммуны протекала в условиях военных действий. Дома рушились, улицы простреливались. Больницы, импровизированные лазареты и медицинские пункты, расположившиеся в реквизированных домах бежавшей буржуазии, были переполнены.

В этих условиях правильная и четкая организация военно-санитарного дела приобретала первостепенное значение. И надо сказать, что Парижская коммуна хорошо справилась и с этой задачей. Она наладила военно-санитарную службу Национальной гвардии так, что даже враги Коммуны признали ее высокую практическую ценность. Структура военно-санитарной службы соответствовала новой структуре армии Коммуны, состоявшей из полевых войск и частей местного гарнизона. Первых обслуживали подвижные полевые лазареты; вторых — стационарные, постоянные медицинские пункты.

Уже к 29 апреля все батальоны Национальной гвардии были полностью укомплектованы врачебными кадрами и шли в бой, обеспеченные медицинской помощью.

Еще одной замечательной чертой здравоохранения Парижской коммуны является горячее сочувствие и активное участие в нем трудящегося населения Парижа. Население считало Коммуну своим кровным правительством и шло ей на помощь. Самое широкое участие в этом принимали парижские женщины. Они помогали в устройстве новых больниц, в уходе за ранеными и больными.

В середине апреля в Париже был создан «Союз женщин для защиты Парижа и помощи раненым». Нам особо отрадно отметить, что среди инициаторов и вдохновителей этого благородного движения встречаются имена русских женщин — Елизаветы Дмитриевой и Анны Корвин-Круковской, сестры знаменитого математика Софьи Ковалевской.

Приходится удивляться, как много успела сделать Коммуна в области здравоохранения в тяжелейших условиях за 72 дня своего существования.

То, что не успели сделать парижские коммунары, с успехом продолжило и совершенствует советское социалистическое здравоохранение.

Заслуженный деятель науки
профессор С. ФРЕЙДЛИН

В ГОСТЯХ У ГАНЫ

7 марта студенты землячества Республики Гана отметили национальный праздник своей страны — День независимости. 14 лет тому назад была провозглашена независимость бывшей английской колонии Золотой Берег; на территории ее возникло первое свободное африканское государство — Республика Гана. За 14 лет Гана достигла значительных успехов в развитии экономики, культуры, создании кадров собственной национальной интеллигенции.

В нашем институте обучаются 8 студентов государства Гана. Отмечая праздник независимости, студенты ганского землячества в Ленинграде пригласили на вечер преподавателей вузов.

Праздник был очень хорошо организован. Ганские студенты встречали своих гостей в великолепных национальных костюмах, нарядных, ярких. Они познакомили приглашенных с достижениями своей страны, показав интересно оформленный красочный стенд и два кинофильма о жизни современной Ганы.

От кафедры пропедевтической терапии студентов Ганы приветствовали профессор В. В. Ставская и ассистент Н. Г. Тенигина.

Вечер прошел очень интересно, в дружеской атмосфере и надолго запомнится всем его участникам.

ГУМАНИЗМ — НАШЕ ОРУЖИЕ

В шестом семестре третьекурсники прослушают краткий курс лекций по медицинской психологии.

Нет надобности специально аргументировать значение этого предмета в системе медицинского образования. Каждый вдумчивый студент не может не видеть в больном человеке не только пораженный недугом орган или систему, но и так или иначе измененную психическую деятельность. Каждый наблюдательный студент не может не заметить напряженный, часто полный тревоги взгляд больных, следящий за преподавателем, когда он, окруженный слушателями, обсуждает с ними результаты обследования. Кажется, все просто: перед врачом человек не только с нарушенной «сомой», но и со своей, часто своеобразной, легко ранимой психикой.

Кажется, все ясно. А между тем как нередко игнорируется эта само собой разумеющаяся психика! Как скудны позитивные, научные представления о ней у студентов. В этом совсем не трудно убедиться.

На последних сессиях по рекомендации методического совета в экзаменационные билеты по психиатрии было включено несколько сопредельных вопросов из программы по медицинской психологии. Редко можно было получить удовлетворительные ответы на вопрос о том, что такое темперамент, характер, личность, каковы варианты личности, особо привлекающие внимание врача. Мало того: сведения, которые студенты получают также из клинических дисциплин, оказываются далеко не усвоенными. Такие понятия, как «внутренняя картина болезни», иатрогении, деонтологии, не у всех студентов стали основными в том запасе знаний, без которого врач не вправе быть врачом. Ведь это из уст студента пятого курса на вопрос о том, какие бывают характеры, последовал ответ: «Разные, ну, например, противный характер!»

Разумеется, краткий курс медицинской психологии не может «научить» всему, что предусмотрено программой. В пределах возможностей, предоставленных этому курсу, его задача — привлечь внимание студентов к вопросам психологии больного, возбудить интерес к познанию и непременному учету ее особенностей. Задача курса — подчеркнуть значение воспитания еще на студенческой скамье постоянной заботы о максимальном щажении психики больного, о необходимости корригировать ее зачастую отрицательное влияние на ход болезненного процесса, т. е. о психотерапии в самом широком смысле этого понятия.

Иногда полагают, что всему научит жизнь, врачебная работа. Конечно, жизнь учит, и учит повседневно. Но уроки ее бывают неоправданно жестокими и для наших больных и для нас самих. Да и уроки эти учат тогда, когда хочешь учиться! А в напряженной повседневной работе врача, в постоянном выслушивании жалоб на недуги, в окружении людей, нетерпеливо требующих врачебной помощи, иногда, к сожалению, увядают плоды этих уроков. Тогда врач рискует утратить свое самое драгоценное качество—никогда не гаснущее, всегда активное стремление помочь больному, оказавшему высокое доверие доктору своим обращением за помощью. Чтобы избежать этого, надобно из стен института выйти в трудную врачебную жизнь с постоянным чувством гордости за полученное право на такое доверие и с постоянным чувством ответственности за выполнение своего врачебного долга. Вот почему вопросы врачебной психологии, врачебной этики также составляют предмет медицинской психологии.

Если студенты оценят всю важность медицинской психологии в системе врачебного образования и овладеют основами ее, тогда будет решена и «сверхзадача» этого курса: выпускники 1-го ЛМИ будут вооружены самым могучим и самым нежным нашим оружием — врачебным гуманизмом.

Доцент С. КОГАН

Редактор А. КОСОУРОВ

М-30091 Заказ № 1804

Ордена Трудового Красного Знамени типография им. Володарского Лениздата, Ленинград, Фонтанка, 57