

Усилить политическую работу среди шестикурсников

Закончился государственный экзамен по истории КПСС.

Выпускники этого года на госэкзамене показали глубокие знания истории КПСС, решений съездов партии, постановлений Пленумов ЦК КПСС, произведений классиков марксизма-ленинизма. Большинство студентов хорошо разбирается во внутренней и внешней политике нашей партии и Советского правительства. Такие товарищи, как В. М. Фатеева, Г. М. Черноус, Э. М. Шпилевский, Г. В. Карасева, Н. С. Манкович, А. М. Шевченко, В. Х. Ромашов и другие, дали блестящие ответы на поставленные вопросы, и государственная комиссия с удовлетворением оценила их знания высшими отметками. В целом экзамены прошли хорошо, организованно и на высоком идейном уровне и дали следующие результаты. По 1-му потоку из 201 человека «отлично» получили 55, «хорошо» — 74, «удовлетворительно» — 72. На втором потоке из 212 человек сдали на «отлично» — 58, на «хорошо» — 92, на «удовлетворительно» — 59 и не сдали — 3 человека. Общий средний балл на каждом потоке — 3,9.

Однако, несмотря на общие положительные результаты первого госэкзамена по истории КПСС, нельзя не отметить и обнаруженные комиссией недостатки. Прежде всего государ-

ственная комиссия недовольна тем, что студенты А. Д. Дроздов, И. С. Сребник и Р. И. Шамрей плохо подготовились к госэкзамену и получили неудовлетворительные оценки.

Отдельные студенты, как Н. Ф. Зайцев, И. П. Рябчинский, И. И. Шипилов, Г. В. Фейгель, Р. И. Ноган, П. Н. Битус, А. В. Колас, Т. Г. Волков, слабо подготовились к госэкзамену и с натяжкой получили удовлетворительные отметки. Госкомиссия предупредила их, что если они и на следующих экзаменах будут так отвечать, то получат неудовлетворительные оценки.

На экзамене выявилось и то, что некоторые студенты нерегулярно читают газеты и слабо разбираются в вопросах внутреннего и международного положения СССР. Это позорное явление недопустимо. Тут, конечно, не могло не сказаться и то, что наши выпускники, находясь на практике, на протяжении года были оторваны от института, а на областных базах не была организована необходимая политическая работа со студентами, ослабился контроль.

В будущем декану 6-го курса необходимо учесть эти недостатки и принять меры к усилению политической работы среди студентов 6-го курса на областных базах.

Доцент
М. А. ПРОХОРЕНКО,
зав. кафедрой истории
КПСС.

Кто в году учил, тот и на экзамене блестяще отвечает

Решающее значение в результатах экзаменов имеет не предэкзаменационная штурмовщина, а вся годовая работа студента. Вот взять, к примеру, студентов 3-го курса Шевцову, Гололезик (4-й курс), Майчук, Альфер (13-я гр.), Регинович (20-я гр.), Хаустович (24-я гр.), Никодимову (29-я гр.), Герасимчик (35-я гр.), Ребеко (40-я гр.), Лучинович (45-я гр.), Алексейчик, Козел (41-я гр.), Казакова, Тихоненко (46-я гр.). Эти товарищи регулярно работали над учебником в году, аккуратно готовились к каждому практическому занятию, и на экзамене они давали глубокие, исчерпывающие ответы.

А вот Архипова (25-я гр.) и Соболев (20-я гр.) в году слабо занимались, к контрольным занятиям плохо готовились. В результате по-

явились пробелы в знаниях, особенно таких сложных разделов, как патология обмена веществ, патология центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Ясно, что этим товарищам пришлось штурмовщиной наверстывать упущенное. В дни подготовки к экзамену они, как говорится, материал «проглотили», но «переварить» его не успели. А это и вскрылось у экзаменационного стола. В зачетных книжках Архиповой и Соболева появились заслуженные «удовлетворительно». Понятно, что штурмовщиной наверстать упущенное в году очень трудно. Нужно регулярно заниматься в семестре, тогда и на экзамене не будет никаких неприятностей.

Доцент
Б. И. ВИГДОРОВИЧ.

Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Советский МЕДИК

Орган партбюро, дирекции, комитета комсомола, профкома и месткома Минского государственного медицинского института

№ 18(99)

Суббота

31

мая

1958 года

Идет проверка знаний выпускников



На снимке: студентка 6-го курса Галина РОГОВИНСКАЯ (слева) сдает государственный экзамен по истории КПСС. Фото Э. Нарейко.

Соблюдаем строгий режим

Готовясь к экзамену по факультетской хирургии, мы работали учебник, конспекты и записи на практических занятиях.

Во время подготовки соблюдаем строгий распорядок дня: подъем в 8-00, начинаем учить в 8-30. Через каждые два часа делаем перерыв на 15—20 минут и полтора часового обеденный перерыв с обязательным послеобеденным сном. Затем снова работаем над книгой до 22.00. Перед сном делаем прогулку на свежем воздухе.

Соблюдая режим, нам удастся работать без усталости.

Р. ПОДБОРСКИЙ, студент 4-го курса.

Повторяем пройденное

Наша группа успешно сдала коллоквиум по микробиологии и несколько зачетов. Сейчас все засели за учебники, повторяют пройденное, наверстывают упущенное. Мы равняемся на наших отличников, перенимаем их опыт. В зимнюю сессию, например, все экзамены сдали только на «отлично» тт. Антонович, Гарус, Козел. Эти товарищи не успокаиваются на достигнутом, старательно готовятся и к весенней сессии.

Начали подготовку к сессии также Шевцов, Вольпер, Жаворонков, Рубанова и др. Ведь время не ждет.

Б. ПОВУДЕЙ, студент 2-го курса.

Что надо знать к госэкзамену по хирургии

Проверка знаний выпускников института на государственном экзамене по хирургии предусматривает выяснить практическую подготовку воспитанников вуза. Очень важно, как и в какой степени экзаменуемый сможет свои теоретические знания приложить на практике, у кровати больного.

Поэтому экзаменуемому будет предложено принять амбулаторно хотя бы одного больного. Здесь молодой врач должен показать свое умение «подойти» к больному, расспросить его, т. е. собрать анамнез, произвести обследование, поставить диагноз (в некоторых случаях предположительный) и наметить план лечения. Прежде всего необходимо установить, нуждается ли больной в срочной хирургической помощи. Если в этом необходимости нет, следует решить вопрос относительно того, подлежит ли больной стационарному лечению или можно продолжать обследование и лечение в амбулаторных условиях.

Опыт, хотя еще и небольшой, показывает, что наши студенты 6-го курса, проходящие практику в областных и городских больницах, получают хорошую практическую подготовку, довольно уверенно ведут себя у кровати больного и вполне удовлетворительно справ-

ляются с перечисленными задачами.

Каждый экзаменуемый должен определить группу крови, причем не только показать техническую сторону дела, но и теоретически обосновать полученные результаты, а также уметь подобрать донора, исследовать кровь на совместимость и проверить биологическую

тогенез заболевания. Придается большое значение диагностике и лечению.

Необходимо четко и последовательно изложить клиническую картину и методы лечения. Мы подчеркиваем, что дело идет не о простом перечислении тех или иных симптомов болезни, часто уже поздних, как, например, рвота кишечным

но оперативное лечение входит, конечно, в методы лечения хирургических больных.

Некоторые говорят, что нет необходимости запоминать ход и технику столь большого количества операций,—это, мол, дело дальнейшей специализации и нужно тому врачу, который решил посвятить себя хирургии.

Однако следует заметить, что каждый врач обязан уметь разобраться в характере заболевания и своевременно направить больного к хирургу, особенно в экстренных случаях. Здесь очень часто решающая роль принадлежит лечащему врачу широкого профиля.

Направляя больного на операцию, врач должен иметь полное представление о том, какое хирургическое вмешательство предстоит его больному, иначе очень трудно своевременно поставить показания к оперативному лечению.

Хочется пожелать вам, дорогие наши питомцы, успеха в завершении учебы и выразить уверенность в том, что вы высоко будете держать знамя института и своей самоотверженной работой на благо нашего народа и Советской Родины оправдаете то высокое доверие, которое оказывают вам партия и правительство.

Проф. В. В. БАБУК.

СОВЕТЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

Знание возможных осложнений при переливании крови, методов их предупреждения и борьбы с ними обязательно. Студенты-выпускники по заданию экзаменатора подбирают инструментальный для наиболее сложных операций, должны знать название инструментов и их назначение. Транспортные шины, их подбор и применение, а также принципы фиксации конечностей входят в круг вопросов, предлагаемых всем экзаменуемым.

Далее экзамен проводится по билету. Билеты обновлены и составлены таким образом, что каждый билет содержит вопросы по общей хирургии, частной хирургии и военно-полевой (всего 4 вопроса).

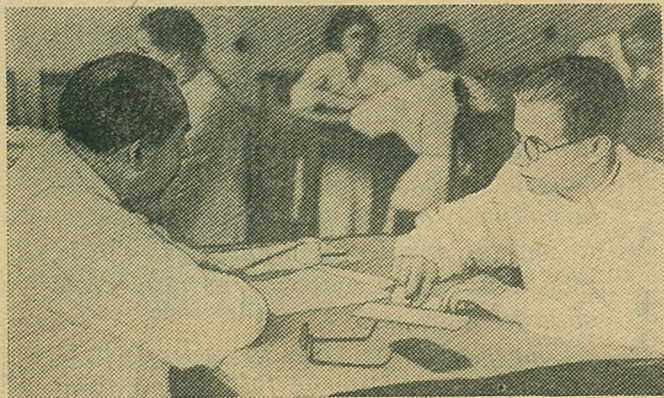
Экзаменуемый прежде всего должен сжато охарактеризовать этиологию и па-

содержимым при непроходимости, а о появлении и нарастании их в процессе развития заболевания.

Методы лечения и средства, применяемые при этом, нужно излагать также применительно к запросам практики, а не ограничиваться перечислением способов и лекарственных средств, которые применяются при том или ином заболевании, нагромождая, как это часто делается, одно на другое.

Надо показать, что вы не только знаете современные средства и методы лечения, но и умеете применить их на практике.

Еще яснее — излагайте так, как вы будете применять эти средства и методы в своей завтрашней врачебной деятельности. Отдельных вопросов по оперативной хирургии в билетах нет,



На снимке: ассистент кафедры патофизиологии Е. Л. РАБИНОВИЧ (слева) принимает экзамен у третьекурсника Юрия ЛЯХОВИЧА. Фото Л. Гигевича.

Все силы на претворение в жизнь решений майского Пленума ЦК КПСС

Решения майского Пленума ЦК КПСС о развитии химической промышленности нашли и находят полное одобрение у народов Советского Союза. Трудно переоценить влияние этих решений на развитие не только химической промышленности, но и химических наук, а также многих смежных наук и в их числе биологии и медицины. В этой связи большое значение имеет биохимия, наука, обобщающая основные достижения физики, химии и биологии, обеспечивая этим дальнейший прогресс медицины.

Животный организм является сложной системой многочисленных и разнообразных высокомолекулярных, полимерных образований. Идеальная работа некоторых из них обеспечивает основные процессы использования тканевого дыхания с помощью всего 3 мг железа. Трудно даже найти сравнение для того колоссального энергетического эффекта, который вызывают 3 мг железа, входящие в полимерные системы цитохромов.

Сердечно-сосудистая система, стенки кровеносных сосудов, аорты и самое сердце целиком образуются полимерными соединениями. Их можно заменить в случае необходимости искусственными полимерами и этим сохранить целостность и функцию сердечно-сосудистой системы. Пораженные участки кровеносных сосудов с успехом заменяются эластичной полихлорвиниловой трубкой. Отрезки нейлоновой трубки заменяют пораженные участки сердечной аорты. Более того, омертвевшие участки миокарда, возникающие в результате инфаркта, также заменяются пластмассовыми пленками, которые хорошо образуют связи с миокардом. Полимерными пленками заменяют поврежденные барабанные перепонки в ухе; они же используются при лечении ожогов, при образовании искусственной почки, при пластических операциях на кости. Из пластмасс готовят головку бедра. С каждым днем расширяется применение полимерных образований в качестве заменителей поврежденных тканей.

Специальная одежда, приготовленная из пластмассы, выполняет защитную роль при лечении ревматизма, радикулитов. Особая одежда необходима человеку для обеспечения давления в тканях с тем, чтобы совершать космические полеты.

Большое значение имеют естественные полимеры. В настоящее время для медиков стало очевидным, что проблема атеросклероза обуславливается не только нарушениями живого обмена. При этом большие изменения возникают в обмене липопротеидов. Особое значение принадлежит образованию, накоплению, транспорту и распаду бета-липопротеидов. Последние являются сложными соединениями белка и липоидов, в состав которых входят насыщенные жирные кислоты.

Распознавание природы и механизмов действия белковых веществ весьма существенно для решения проблемы ревматизма, аллергических заболеваний, для выяснения причины образования злокачественных новообразований. При этих заболеваниях нарушается нормальное течение биосинтеза белков организма.

Идеалом для многих технологических процессов является функция биокатализаторов. Уже в настоящее время ряд ферментных систем используется вне организма. В дальнейшем применение ферментов в промышленности и сельском хозяйстве станет еще более широким. Для врачей успехи энзимологии имеют большое значение, так как они становятся достоянием клиники. Ферментотерапия — это терапия настоящего и будущего. Отчасти перспектива такого развития медицины уже видна в успехах витаминотерапии. Витамины вступают во многие высокомолекулярные комплексы. При этом они выполняют роль биокатализаторов, пластических и защитных веществ.

Адаптация организма к различным условиям внешней среды обуславливается биосинтезом соответствующих полимерных образований весьма сложной природы. В эти системы, кроме белков, входят также витамины С, В₁₂, пантотеновая кислота, рибофлавин, микроэлементы и другие соединения. Сейчас можно привести много конкретных примеров, подчеркивающих зависимость дальнейшего прогресса медицинской науки от развития химии и биохимии полимерных образований.

Решения майского Пленума ЦК КПСС создают заманчивую перспективу для развития отечественной биохимии, что отразится не только на создании новых теорий, но и внесет очень

много ценного в медицинскую практику.

На кафедре биохимии нашего института в течение ряда лет изучаются биохимические компенсаторные механизмы животного организма, основные процессы биологической адаптации к различным условиям внешней среды и роль в этих процессах витаминов. Эти проблемы останутся актуальными и на будущее. Дальнейшее развитие научно-исследовательских работ в области биохимии нуждается в установлении тесных связей с различными клиниками мединститута. Нужно также значительно расширить лабораторные помещения кафедры, приобрести новую аппаратуру, освоить новейшие современные методики биохимического анализа. Поэтому кафедра биохимии нуждается в большой помощи и поддержке со стороны руководства института. В этом же нуждаются и другие химические кафедры института, которые весьма плодотворно работают над проблемами, интересующими многие наши клиники.

Несовместимым является дальнейшее нахождение административных помещений в учебном и научно-исследовательском корпусе. Назрела необходимость введения администрации из первого медкорпуса. Следует также обратить внимание на охрану труда работников химических кафедр; теснота и отсутствие вытяжной системы вредно отражаются на здоровье сотрудников кафедр. Пора об этом подумать директору и местному. Требования к научным работам повышаются, поэтому нужно обеспечить исследовательскую работу не только сотрудникам теоретических кафедр, но и клиницистам. Последним должны быть созданы на кафедре биохимии необходимые условия для выполнения работ, которые могут лечь в основу будущих кандидатских и в особенности докторских диссертаций.

Мы не можем отставать от тех требований, какие выдвинул перед наукой майский Пленум ЦК КПСС. Дирекция и парторганизация мединститута должны составить конкретный план претворения в жизнь решений майского Пленума в нашем институте! Химическим кафедрам надо оказать необходимую помощь!

Профессор
М. Ф. МЕРЕЖИНСКИЙ,
зав. кафедрой биохимии.

М е р ы п р и н я т ы

В «Советском медике» от 22 марта 1958 года была напечатана заметка «Нужны ли такие политинформации?», в которой затрагивался вопрос о недопустимом проведении политинформаций в 6-й группе второго курса.

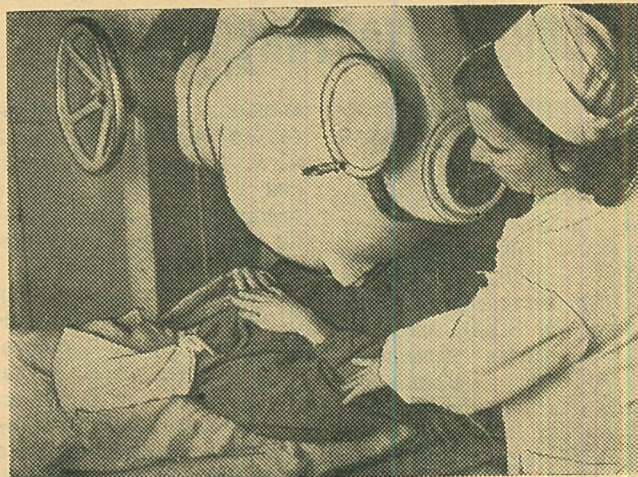
Как сообщили редакции комсорг 1-го потока Левин и агитатор 6-й группы Чучко, этот вопрос обсужден на комсомольском собрании группы. Собрание осудило имевшую место формальность в проведении

политинформаций в группе. Решено выделять для проведения каждой политинформации отдельных докладчиков по внешнеполитическим событиям, по событиям в нашей стране и по новостям в области медицины.

Состав Совета НСО

Состоялось первое заседание вновь избранного Совета НСО. Председателем избран А. Разумович (5-й курс), зам. председателя — В. Кухта (4-й курс), секретарем — В. Кишкович (4-й курс), ответственными за печать — В. Колб (аспирант) и Е. Иванов (2-й курс), ответственным за 1-ю клинику — Г. Прокопчук, ответственным за 2-ю клинику — О. Свириновский, ответственным за 3-ю клинику — О. Бекиш, ответственным за теоретические кафедры — Г. Куракевич, ответственным за сектор связи — С. Кравцова.

Кобальтовая „пушка“



Для лечения злокачественных опухолей в онкологическом диспансере широко применяется новейшая отечественная и зарубежная аппаратура.

На снимке: ассистент кафедры радиологии и рентгенологии т. Лобанова укладывает больную для облучения при помощи кобальтовой «пушки».

Фото В. Талапина.

Игра стоит свеч

С середины мая студенты третьего курса сдают экзамен по фармакологии.

Экзамен показывает, что большинство студентов неплохо знает новейшие достижения отечественной фармакологии, а это говорит за то, что ими были внимательно прослушаны лекции профессора и ассистентов кафедр, так как новинки, к сожалению, еще не нашли полного отражения в учебниках фармакологии.

Особенно содержательные ответы давали студенты И. С. Ермолинский (5-я гр.), Е. И. Гудень, С. Е. Бабицева (28-я гр.), К. И. Хацкевич, Э. Е. Миронова (35-я гр.).

Хорошо сдали экзамен студенты 28-й группы (6 «отлично» и 5 «хорошо»), 35-й группы, (7 «отлично» и 4 «хорошо»), 46-й группы и др. Хуже результаты в 39-й группе, где имеется че-

тыре «удовлетворительно», и 12-й группе (3 «удовлетворительно»).

Слабые знания показали студенты Р. С. Черняк и С. И. Дубовик (5-я группа), Н. И. Наконечная и В. В. Скороб (19-я группа), Т. Д. Лапето (44-я группа).

Но в целом все сотрудники кафедры с большим удовлетворением констатируют факт, что в этом году студенты приходят на экзамен со значительно большими знаниями, чем в прошлые годы. Сейчас очень редко приходится встречать серьезные ошибки в выписывании рецептов, что имело место ранее. Почти все студенты не нарушают структуры рецептов, и обычно не отмечается неправильных прописей лекарств.

Овладеть рецептурой, несомненно, помогло то, что в 1957 г. из печати вышел «Практикум по

рецептуре», составленный сотрудниками кафедры под руководством профессора К. С. Шадурского, где в краткой и доступной форме изложены основные вопросы, касающиеся выписывания и приготовления лекарств. Студенты хорошо ориентируются в вопросах общей фармакологии. По этому отделу на кафедре имеются машинописные лекции, которыми студенты пользуются при подготовке к экзаменам. В ближайшие дни из печати выйдет курс лекций по общей фармакологии, составленный проф. К. С. Шадурским. Это еще больше облегчит подготовку этого раздела дисциплины. Так что с уверенностью можно сказать: издание кафедрами учебных пособий — стоящее дело. Игра стоит свеч.

Л. А. ЯКИМОВИЧ,
ассистент кафедры фармакологии.

Сели за Учебники

Второкурсыкам предстоит сдать иностранный язык, политэкономия, биохимию и физиологию. Надо прямо сказать: сессия трудная. Поэтому готовиться к ней мы начали давно.

Для повторения пройденного материала разделились на группы по два, реже по три человека. Одни учат дома, другие — в институте, третьи — в парке или же совершают вылазки за город. Все взялись за биохимию, т. к. это один из труднейших экзаменов и сдаем его мы первым. Уже почти заканчивают повторение курса Федосенко, Заяц, Шиманская, Шкодова и др. По ним равняются и остальные товарищи. Хорошо, что кафедры биохимии и физиологии заблаговременно позаботились о консультациях для студентов, а кафедра физиологии даже выделила помещение, в котором студенты смогут готовиться к экзамену во время сессии.

Светлана ГРИГУЦ,
студентка 2-го курса.

Научились переводить иностранную медицинскую литературу

Идет экзамен по иностранному языку на 4-м курсе. Экзамен проходит в спокойной, деловой обстановке. Большая половина уже сдала его. Многие получили отличные и хорошие оценки. Особенно содержательные ответы давали: Шегельман, Пинчик, Трухан (42-я гр.), Миклашевский, Смыков, Давыдовский (46-я гр.), Задорина (22-я гр.), Дешко (37-я гр.) и др.

С удовлетворением хочется отметить, что наши студенты научились переводить медицинскую литературу. А это является главным требованием действующей государственной программы по изучению иностранного языка в неязыковом вузе.

ГАЛЬБЕРШТАДТ,
старший преподаватель кафедры иностранных языков.

„День открытых дверей“

В воскресенье, 1 июня 1958 года, приемная комиссия Минского государственного медицинского института проводит ознакомление с институтом рабочей, сельской молодежи и работников здравоохранения, желающих поступить в институт в 1958 году и имеющих производственный стаж не менее двух лет.

Сбор участников «дня открытых дверей» к 10 часам утра 1 июня 1958 года в аудитории № 1 анатомического корпуса.

Приемная комиссия.

Встреча двух поколений

Недавно в нашем институте состоялась встреча студентов 6-го курса с врачами, окончившими МГМИ в 1933 году. Старые врачи поделились опытом своей работы за истекшие 25 лет и дали много полезных советов начинающим коллегам.

От имени профессорско-преподавательского состава врачей двух поколений тепло приветствовал член-корреспондент АМН СССР проф. Могилевчик З. К. С ответным словом выступил студент 6-го курса Н. Скепьян.

Директор института т. Стельмашонек И. М. ознакомил гостей с изменениями, происшедшими в институте за последнюю четверть столетия, и преподнес гостям сборники научных трудов МГМИ.

Ниже мы публикуем материалы об этой интересной встрече.



На вечере встречи студентов 6-го курса с врачами, окончившими наш институт 25 лет тому назад. На трибуне — министр здравоохранения БССР т. Инсаров.



Фото В. Солоухина.

21 год на участке

После окончания хирургического отделения лечебного факультета в 1933 году я, как и многие другие товарищи, был направлен на врачебный участок, в 20-ти километрах от г. Дзержинска.

Не успел еще ознакомиться с обстановкой, как меня пригласили с визитом в соседнюю деревню. В постели находилась роженица с выпавшей ножкой плода. Как видите, патология не-большая, но для начинающего встал перед глазами весь курс акушерства.

В конечном итоге все обошлось хорошо. Роженица и новорожденный остались живы и невредимы. Но после первого «крещения» пришлось много пере-читать литературы по всем специальностям медицины. Ведь на селе врач должен уметь лечить все болезни. Этого требует от него сама жизнь. Так что учеба врача не кончается сдачей выпускных госэкзаменов, а продолжается всю его жизнь.

(Из выступления зав. хирургическим отделением Дзержинской райбольницы В. Гладкого)

Я 21 год работаю в Дзержинском районе и все время учусь, слежу за литературой, изучаю новинки медицины.

Не стоит бояться сельского участка теперешним выпускникам. Сейчас уже не то село, каким оно было до войны, а тем более в тридцатые годы, когда нас посылали в деревню. В нашем Дзержинском районе, например, до войны было только 8 врачей. Больница располагалась в старом деревянном здании земского типа с недостаточным оснащением и оборудованием.

А в настоящее время в районе 26 врачей разных специальностей. Больница размещена в новом выстроенном больничном городке со всеми отделениями, кабинетами и

службами; полностью оснащена инвентарем и оборудованием, что в значительной степени облегчает наш труд и делает его более эффективным. Стало гораздо легче теперь работать начинающим, так как имеются все условия широко пользоваться консультацией и непосредственной помощью старших товарищей.

Я все время работаю на районе и об этом нисколько не жалею. Несмотря на трудности и занятость, я написал девять печатных работ по хирургии (об аппендиците и аппендэктомиях, об острой кишечной непроходимости, об электро-травмах и т. п.).

Не пугайтесь, товарищи выпускники, трудностей и первых неудач. Не бойтесь села. Не теряйте дружбы с книгой, любите свою профессию, а все остальное само приложится. Нет большей чести, чем сделать человека здоровым, спасти ему жизнь.

На селе вас ждут

(Из выступления зав. сельским врачебным участком Л. Носовой)

Два года тому назад я окончила наш институт и была послана на сельский врачебный участок Галое в Гомельскую область. Не буду скрывать, я очень боялась села. В моем ведении находится 10-кочная больница, обслуживающая торфопредприятие и два колхоза.

Особенно трудно приходилось на профилактической работе. Хотя на кафедре организации здравоохранения нам много говорили о диспансеризации населения, но пока сам не столкнешься с этим делом, до тех пор не поймешь всей важности правильной постановки этой работы. В эту работу мы включили весь медперсонал. Широко проводим с населением беседы и лекции на медицинские темы. Обычно такие лекции очень любят и ходят на них охотно.

Лечебная работа врача на селе — трудная, но очень интересная. К сельскому врачу обращаются по поводу любого заболевания. Приходится быть и терапевтом, и хирургом, и педиатром, и гинекологом в течение одного приема. Иногда приходится вставать ночью, ехать в деревню в пургу, но все эти неприятности окупаются, когда зна-

ешь, что только ты можешь помочь человеку, облегчить его страдания. И как радостно на душе бывает, когда ты видишь, что тяжелобольной после твоего вмешательства выздоровел, поправился.

Сама обстановка заставляет мыслить самостоятельно, не надеясь, что кто-то тебе подскажет. Но чтобы правильно мыслить и ориентироваться в постановке диагноза и назначении лечения, нужно систематически читать медицинскую литературу, следить за новинками, так как тех знаний, которые мы получили в институте, на всю жизнь не хватит.

Дорогие друзья-студенты! Не бойтесь ехать в участковые больницы, только пройдя через сельский участок, можно стать настоящим врачом.



участок, можно стать настоящим врачом.

Не уроним чести

(Из выступления Н. Скепьяна, студента VI курса)

Дорогие товарищи, дорогие гости! Разрешите мне от имени студентов 6-го курса передать вам чистосердечный, горячий привет.

Мы сегодня еще раз убедились, каких замечательных людей вырастил наш институт. Мы гордимся этим и заверяем всех присутствующих в том, что и мы не уроним знамени своего

института. Большинство из нас едет на работу в село. Мы знаем: первое время трудно будет работать. Но нас трудности не пугают.

Приложим все усилия, чтобы быть такими, как вы, наши гости и друзья.

От всего сердца хочется поблагодарить наших уважаемых профессоров, доцентов, ассистентов, лаборантов, препараторов и весь обслуживающий персонал института и клиник за все те знания, которыми они вооружили нас за истекшие шесть лет. Большое спасибо вам, дорогие наши учителя. Мы не подведем вас, не уроним чести нашего института.



Вот они какие, выпускники МГМИ

Просторные залы Дворца профсоюзов. Задолго до назначенного срока здесь уже начали собираться виновники торжества. Не всех сразу и узнаешь...

— Кто это? Неужели Володя Рудин?

— Ну, конечно, он. А не загордился, хоть и профессор.

Навстречу вошедшему — десяток рук, объятия, поцелуи, шутки. Друг друга засыпают вопросами — где, как, когда? А помнишь?..



После торжественного собрания и концерта состоялась танцы. Шестикурснику В. Рожковскому пригласил на один из вальсов выпускник МГМИ 1933 года главный хирург Калининградской области т. Кемтер.

Приятно встретить здесь и любимых учителей. Хотя и много воды утекло с тех пор, но дружба крепка. Начальник военного госпиталя полковник медицинской службы В. И. Невядомский рассказывает профессору З. К. Могилевскому:

— По окончании института работал директором межрайонной санитарной станции в Климовичах. Думал стать гигиенистом. Но судьба сложилась иная. В 1934 году призван в армию. Прошел путь от младшего врача до старшего врача полка. В этой должности, будучи в Витебске, снова начал учиться, на этот раз отоларингологии у Г. Х. Карпилова. После демобилизации работал в Западной Белоруссии и в Прибалтике.

С первых дней войны — начальник медслужбы дивизии, а потом — начальник эвакуационного госпиталя. Был в Маньчжурии, Японии. С 1952 года служу в Белоруссии...

А в это время все новые и новые встречи, воспоминания, все новые и новые биографии...

Вот биография В. И. Рудина. Начал трудовую жизнь районным эпидемиологом. Но в душе жила мечта заняться лечением туберкулеза. На сельском врачебном участке смог серьезно отдалиться этой проблеме, и уже через несколько лет за единственную в то время в Союзе монографию о туберкулезе в старческом возрасте ему прису-

ждают степень кандидата наук.

Работая в Туркмени, Рудин организовывает крупную экспедицию в самые глухие районы республики, создает Краевую патологическую туберкулеза. А с начала войны, спрятав в стол незаконченную докторскую диссертацию, становится военным врачом.

Тяжелое горе — смерть всей семьи, зверски замученной фашистами — делает его еще более настойчивым и самоотверженным. Сразу после демобилизации с головой уходит он в науку. В 1946 году защищает докторскую диссертацию, и его избирают профессором кафедры фтизиатрии Киевского медицинского института. За 12 лет им подготовлено 6 кандидатов наук, 4 доцента и более 100 клинических ординаторов. Сейчас профессор Рудин сдал в печать крупную монографию о лечении тубер-



Учитель и ученик — проф. Могилевчик З. К. (справа) и военный врач полковник медслужбы В. И. Невядомский.

кулезных больных, где обобщает богатый собственный опыт. Кроме того, он является депутатом Верховного Совета УССР.

Всего в 1933 году окончило институт 127 человек. Семь из них были коммунистами, 72 — комсомольцами. В основном курсе состоял из людей, которые уже хорошо знали жизнь, почти четверть их пришла в институт с партийной, медицинской и советской работы. Горячо поддерживая призыв партии и правительства о необходимости укрепить медицинское обслуживание села, все студенты поехали на работу на сельские и районные врачебные участки.

В Великой Отечественной войне участвовало свыше 80 процентов выпуска. Все они награждены боевыми орденами и медалями. Самоотверженно трудились бывшие студенты и в тылу. Третья часть выпуска награждена орденами и медалями за трудовую доблесть. Десятки человек удостоены высокого звания «Заслуженный врач республики». Выпускник нашего института Дми-

трий Павлович Беляцкий ныне трудится на посту заместителя министра здравоохранения БССР и возглавляет кафедру организации здравоохранения. В. И. Рудин стал профессором и заведует кафедрой фтизиатрии в Киевском медицинском институте. А. Г. Горевая стала кандидатом медицинских наук, Г. И. Рахманчик является старшим научным сотрудником института микробиологии, С. Я. Эпштейн работает ассистентом кафедры хирургии и т. д.

У некоторых судьба сложилась иначе — уйдя на фронт, они на всю жизнь остались военными врачами. Это — полковники медицинской службы А. М. Антонович, В. И. Невядомский, Лайкович, подполковники Горохов, Филипович и другие. Среди присутствующих большая группа главных специалистов областей и городов: Г. А. Горбачев, Е. И. Гуревич, Г. С. Кемтер, И. В. Коршун. Многие всю жизнь проработали на сельских и районных врачебных участках — Полещук, Е. Г. Даманова, В. П. Мыслявец, В. С. Гладкий и другие.

Незаметно пролетели два дня дружеской встречи. Как будто ветром молодости подудло на всех — расправились плечи, разогнулись спины, заблестели глаза. Теперь и работа пойдет лучше, и жизнь станет интересней. А впереди большая, хорошая мечта — опять встретиться через 25 лет. И это вполне возможно, ведь сказал З. К. Могилевчик, что средняя продолжительность жизни в СССР перевалила за 60 лет.

До новой встречи!

Текст и фото
В. СОЛОУХИНА.



— И за учителей своих заздравный тост мы поднимем, — говорит врач Ф. А. Минскер проф. Бабуну В. В.

Хочешь уметь — учись делать сам

Шире дорогу новому!

Уже в прошлом учебном году на многократных заседаниях Совета института, дирекции, кафедр высказывалось мнение о необходимости введения летней производственной практики по профилю среднего медицинского персонала для студентов, окончивших третий курс. Решено было ввести двухнедельную сестринскую практику на третьем курсе.

Навстречу институту пошло и Министерство здравоохранения БССР, разославшее на места главврачам предписание о необходимости организации и руководства сестринской производственной практикой студентов. Деканат разработал специальную памятку и вручил ее каждому практиканту. Всех студентов обязали вести дневники проделанных манипуляций. По окончании практики дневник, заверенный главврачом больницы, сдавался в деканат.

Как правило, студенты направлялись на практику в лечебные учреждения широкого профиля, в которых производится больше лечебных манипуляций, выполняемых сестрой. Минчане проходили практику в столичных клиниках и больницах, а иногородним разрешили проходить ее в больницах по месту жительства, но не ниже районной или городской больницы.

О сестринской практике третьекурсников

Руководство практикой в основном возглавили преподавательские кафедры института.

Сейчас, имея хотя и небольшой опыт в этом вопросе, мы можем сказать, что эта практика вполне себя оправдала. Студенты освоили методы переноски тяжелобольных, санобработки, ознакомились на местах с хранением, назначением и раздачей медикаментов, ознакомились с такими манипуляциями, как постановка банок, клизмы, переливание крови, стерилизация инструментов, внутримышечные и внутривенные вливания, правила кормления тяжелобольных, принимали участие во врачебных обходах и записывали назначения врача, измеряли температуру больным, делали компрессы и т. д. С уверенностью можно сказать, что на теперешних студентов 4-го курса после окончания института меньше будет нареканий.

В январе 1958 года всеобщее совещание директоров и заместителей директоров мединститут по учебной работе приняло решение о введении на третьем курсе медицинских институтов производственной практики. Об этом говорится также и в приказе по Министерству высшего образования СССР и Министерству здравоохранения СССР от 8 апреля 1958 г. за № 394/160 «О введении

трехнедельной производственной практики в медицинских институтах при переходе студентов с 3-го на 4-й курс».

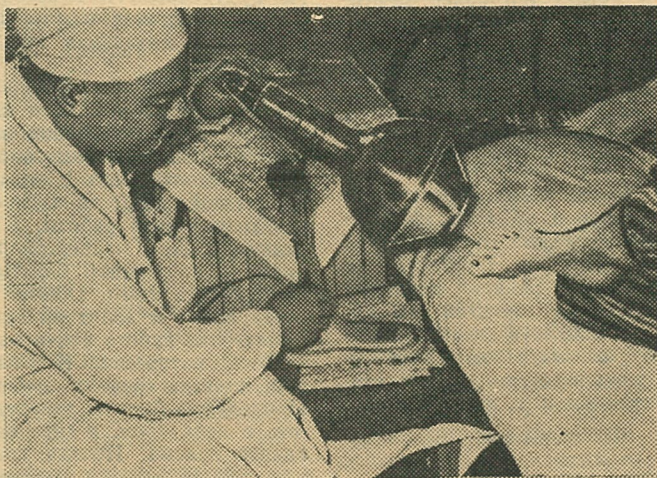
Согласно программе, утвержденной Управлением кадров и учебных заведений Минздрава СССР, производственная практика предусматривает 10 дней работы студента в терапевтическом отделении, 10 дней — в хирургическом и 1 день — в приемном отделении.

Учитывая нехватку коечного фонда клиник Минска, Министерство здравоохранения СССР

разрешило нашему институту в виде исключения проводить эту практику не только в Минске, но и в областных, городских и районных больницах.

Таким образом, то, что в прошлом учебном году в нашем институте было чистом «местным» экспериментом, исходящим из требований инструктивного письма № И-100, в этом учебном году приняло вполне законные формы, предусмотренные учебным планом. Шире дорогу новому!

Доц. Г. В. САВОСТЕНКО, декан 3-го курса.



На снимке: студент В. ЕВТИХИН выполняет назначение врача — проgreвание соллюксом.

Фото В. Моина.

ПРИБРЕЛ НАВЫКИ

В прошлом году после третьего курса была введена сестринская практика.

За две недели мы многому научились: делать всевозможные инъекции, стерилизовать инструменты, накладывать повязки и т. д. Работа в роли медицинской сестры пополнила наши теоретические и практические знания. Обыкновенная гипсовая лангетка, казалось бы, простая вещь, а когда впервые пришлось самому наложить ее, то пришлось немало потрудиться. Врач не только должен уметь делать сложную операцию, но и поставить гипсовую лангету: все приходится в практической работе. Поэтому сестринская



На снимке: практиканты стерилизуют инструмент.

практика является очень важной и очень нужной для студентов-медиков.

В. МОИН, студент 4-го курса.

Не чурайтесь „черновой“ работы

Многое для привития практических навыков дает введенная с прошлого года сестринская практика для студентов 3-го курса. Она не только помогает закрепить полученные в институте знания, но и одновременно сближает будущих врачей с лечебным учреждением, знакомит с организацией его работы.

Для меня эти две недели практической работы явились первым «боевым крещением» на поприще медицины.

Хочется посоветовать теперешним третьекурсникам, чтобы они не уклонялись от выполнения самых простых, «черновых» манипуляций, обращали особое внимание на режим работы лечебного учреждения, где они будут проходить практику.

Л. БОБРОВСКАЯ, студентка 4-го курса.

ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ III КУРСА

1. В терапевтическом отделении больницы (10 дней)

а) Ознакомление с режимом лечебного учреждения; графиком работы; порядком приема и выписки больных; документацией; порядком приема и сдачи дежурств медицинской сестрой и санитаркой; правилами хранения ядовитых и сильнодействующих лекарств и медицинского инвентаря; порядком проведения часа отдыха; посещения и передачи; санитарным режимом палат, пищевого блока, коридоров, уборных и других помещений;

б) измерение температуры тела всем больным; цифровая и графическая запись ее;

в) овладение техникой подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций, аутогемотерапии, венепункции;

г) самостоятельное выполнение всех врачебных назначений больным: определение кровяного давления; счет пульса и дыхания; желудочное и дуоденальное зондирование; реакции Пирке и Манту; банки, пилюли, компрессы, все виды клизм (очищающие, лекарственные, питательные), раздача лекарств; функциональные пробы почек (по Зимницкому), катетеризация и т. д.;

д) оказание неотложной помощи при кровотечениях; астматических и коматозных состояниях; судорогах; неукротимой рвоте; острых болевых приступах (стенокардии, желчных и почечных коликах), обморочных состояниях; коллапсе;

е) взятие на анализ выделений, умение дать характеристику их внешнему виду и запаху;

ж) активная помощь врачу при плевральной пункции, гемотрансфузии, пункции живота при асците;

з) контроль при раздаче пищи;

и) производство элементарных клинических исследований;

к) одно ночное дежурство, во время которого студент принимает участие в работе дежурного врача.

II. В хирургическом отделении больницы (10 дней)

В период работы в хирургическом отделении каждый студент, кроме вышеперечисленного, должен овладеть следующими навыками:

а) стерилизация материалов, перчаток, инструментария, шелка и кетгута;

б) обработка рук перед операцией;

в) участие в даче наркоза;

г) выполнение перевязок; наложение шин и гипса, снятие гипсовых повязок;

д) определение групп крови; активное участие в переливании крови;

е) подготовка больных к операции;

ж) уход за больными в послеоперационном периоде (транспортировка, перекашивание с носилок в постель, поворачивание в постели, подача судна и мочеприемника, катетеризация, смена белья, кормление).

Примечание: особое внимание при уходе за больными в послеоперационном периоде следует обратить на наблюдение за общим состоянием больного, внешним видом больного, цветом кожных покровов, характером и частотой пульса, температурой, состоянием повязки, своевременным мочеотделением в первые сутки после операции и т. д.;

з) введение противостолбнячной сыворотки;

и) знакомство с работой операционной сестры;

к) одно ночное дежурство, во время которого студент принимает участие в работе дежурного врача.

III. В приемном отделении больницы (1 день)

а) Ознакомление с вопросами медицинской документации при приеме и выписке больных;

б) прием и санитарная обработка больных;

в) транспортировка из приемного отделения;

г) ознакомление с пользованием таблицей ядов и противоядий;

д) участие в работе дежурного врача при оказании неотложной хирургической и терапевтической помощи.

В период прохождения практики студенты обязаны провести две лекции-беседы для больных на актуальные санитарно-просветительные темы.

Нужен контроль за практикой

Трудно себе представить инженера, не умеющего работать на станке. А вот врачи, не умеющие делать внутривенное вливание или катетеризацию, к сожалению, еще не редкость. Правда, в некоторой степени этот пробел устраняется введенной на третьем курсе сестринской практикой. Но не полностью. Часть студентов 4-го курса и на практике не научилась тому, что умеет делать медсестра.

Главная вина в этом, конечно, студентов: недобросовестное отношение, нежелание «пачкаться» с судном или клизмой да, может, излишняя застенчивость — уметь не умеет, а спросить стесняется. Но тем не менее значительная доля вины ложится и на саму организацию сестринской практики на 3-м курсе. За 12 дней при отсутствии контроля за посещением и работой, при отсутствии прикрепленных врачей или фельдшеров многому не научишься. Потолкаешься в процедурной, сделаешь инъекции пеницилина в 12 часов, покурнешь до 14 на скамеечке, зайдешь к главному за подписью — и на речку загораешь. Медсестры ничего делать не дают, больные опасаются «подставлять» себя студентам, начальству своих забот хватается, вот и получается — сам себе хозяин.

Конечно, так плохо обстояло дело не везде, но в больнице тракторного завода было именно так. Если судить по ответам студентов 4-го курса на экзаменах, то можно сказать: не все из нас научились тому, что обязана делать медсестра. Из разговоров самих студентов и из высказываний врачей можно сделать такие выводы: практика, несомненно, нужна. Но за нее кто-то должен отвечать — дать задание, понаблюдать за выполнением его, показать, научить, а не отделываться подписью в дневнике.

Лучше всего, если студенту или двум дадут полное сестринское обслуживание группы больных или даже палаты. Студентов, отлынивавших от практики, проводивших ее формально, ничему не научившихся, — наказывать. Ведь не секрет, что многие, имея в дневнике все необходимые росписи, даже шприца в руки не брали, а некоторые и в больнице-то ни разу не были.

Целесообразно было бы установить зачет по практике и учитывать его результат на оценку по преподаванию внутренних болезней, как это есть на 4-м курсе. Вреда бы это не принесло. Дело требует улучшения организации практики студентов 3-го курса.

С. ВЛАДИСЛАВСКИЙ.



На снимке: студентка Г. КРАВЦОВА накладывает шину больному во время сестринской практики.