

ПРОВЕРКА ЗНАНИЙ НАЧАЛАСЬ, ГОТОВЬСЯ К ОТВЕТУ!

Образцово провести экзаменационную сессию

Наступила ответственная пора в жизни нашего института — зимняя экзаменационная сессия. Сдача экзаменов и зачетов является проверкой не только знаний студентов, но и всей работы профессорско-преподавательского коллектива и общественных организаций по выполнению исторических решений XX съезда КПСС о повышении качества подготовки специалистов в высшей школе.

В этом учебном году, несмотря на значительный перерыв в учебе, связанный с сельскохозяйственными работами, по всем дисциплинам выполнен учебный план и экзаменационная сессия проводится по всем дисциплинам. Правда, некоторой особенностью текущей сессии является то, что сроки начала и конца экзаменационной сессии различны. Но это ни в коей мере не должно отразиться на качестве сдачи студентами экзаменов и зачетов.

В целом зимнюю экзаменационную сессию коллектив студентов нашего института встречает более подготовленно, чем в прошлом учебном году. Меньше стало студентов, не ликвидировавших академической задолженности за прошлые сессии. Однако следует отметить, что у нас еще имеются такие студенты, которые без уважительных причин не сдали экзаменов и зачетов за прошлые сессии. Так, на 5 курсе до сих пор имеют академическую задолженность студенты Л. Сячина, П. Битус — по иностранному языку, а студентка И. Челпанова до сих пор не сдала экзаменов за прошлую весеннюю сессию. На II курсе имеют академическую задолженность студенты Борейшик, Мартыненко, Бурак, Соколович. Имеются академические должники и на других курсах.

Не пора ли к этим студентам применить более строгие меры!

Сейчас почти на всех курсах заканчивается сдача экзаменов, а на 6-м, 5-м и 1-м курсах начались экзамены. Первые экзамены и зачеты показывают, что подавляющая масса студентов имеет прочные знания.

Так, на экзамене по инфекционным болезням из 132 сдававших студентов 114 получили отличные и хорошие оценки. Первые итоги экзаменов по истории КПСС на 1-м курсе также свидетельствуют о высоком уровне подготовки студентов по этому предмету. На высоком уровне проходит экзамен по судебной медицине на 5 курсе.

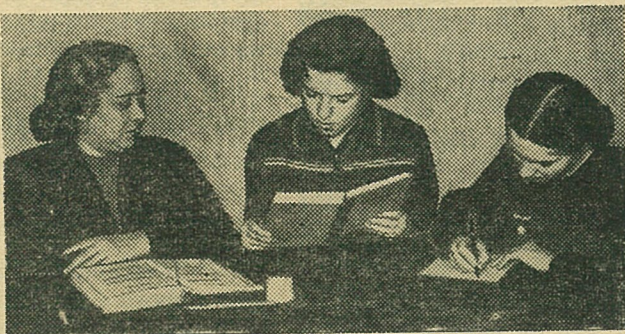
Вместе с тем необходимо сказать, что на первом курсе 24 студента не сдали зачета по иностранному языку. На экзаменах отдельные студенты показывают весьма посредственные знания, а некоторые даже неудовлетворительные.

Для того, чтобы зимнюю экзаменационную сессию провести на высоком уровне, необходимо при приеме экзаменов и зачетов создать нормальную обстановку, которая бы позволила полностью выявить знания студента. Однако нельзя допускать фактов либерального подхода к оценке знаний студентов.

Общественные организации должны в период сессии помогать дирекции и деканату бороться с фактами недисциплинированности со стороны студентов, усилить политико-воспитательную работу в группах.

Сдать все экзамены и зачеты на высоком уровне — таков патристический долг каждого студента перед нашей любимой Родиной.

НА КАФЕДРЕ иностранных языков



Допоздна толпятся в этих языках. Поочередно дни студенты у дверей кабинетов кафедры иностран-

Экзамен по нервным болезням



Цикл по нервным болезням 22 и 30 группы проходили с 2 декабря по 4 января 1957 года, а экзамен сдавали 7—8 января, т. е. почти сразу после цикла. Это заставляло нас со всей серьезностью подойти к прохождению практических занятий. Доцент Илья Яковлевич Прокопчук и ассистент Мельников С. Я. спланировали занятия так, что мы смогли обследовать большое количество больных. Причем мы знали, каких больных, с каким диагнозом мы будем обследовать на следующий день. Поэтому все студенты приходили на занятия подготовленными. После обследования больного мы произвели вместе с ассистентом тщательный разбор этиологии, патанатомии, симптоматики, клинику и лечение данного заболевания.

За время прохождения цикла мы научились обследовать больных с нервными заболеваниями, усвоили принципы диагностики и лечения их.

Вот почему, когда мы отвечали на экзамене, то не вспоминали, где описано это заболевание в книге, а перед нами стоял образ больного, которого мы несколько дней назад обследовали. В результате все мы успешно сдали этот экзамен: 12 «отлично» и 7 «хорошо».

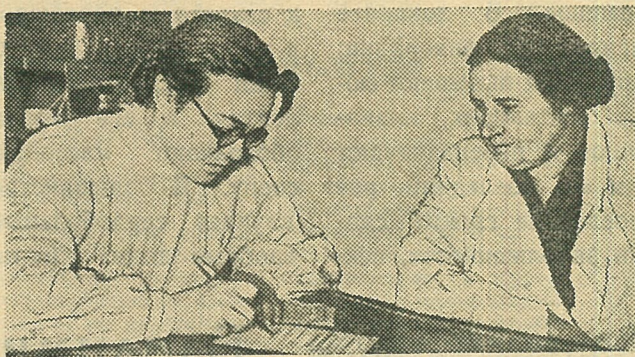
Хотелось бы, чтобы цикл по нервным болезням проходили студенты в течение одного семестра, что зна-

К приходу нашего корреспондента тут находились «англичане» десятой группы второго курса, а за дверью в это время Мария Семеновна Фрейдина «гоняла» по всей грамматике Изабеллу Булат и Татьяну Гипп (см. фото). Но какой бы вопрос преподаватель ни задала, студентки спокойно и уверенно давали на него правильный ответ. Марии Семеновне ничего не оставалось делать, как прямо в нашем присутствии поставить им обоим «зачтено». И она это сделала, как потом выяснилось, с большим удовольствием.

чительно облегчило бы изучение студентами курса нервных болезней. В таком случае не было бы разрыва между изучением общей части, методикой обследования больных и изучением болезней.

М. ЦЕРЕХ,
студент 5 курса 30 группы.

Зачеты по физколлоидной химии



Идут зачеты по физколлоидной химии. Большая половина студентов второго курса уже сдала этот зачет. Можно говорить и о первых результатах. Основная масса студентов к зачету пришла подготовленной. Хорошо и организованно сдали зачет, например, студенты 1, 2, 12, 15 и других групп.

Следует отметить систематическую и настойчивую работу над усвоением предмета студентами 13 и особенно 4 группы, в состав которых входят студенты, бывшие практические работники — фельдшера.

Показали глубокие и прочные знания основ физколлоидной химии т. т. Парадеев (16 гр.), Ермолинский (2 гр.), Пак (4 гр.), Михеева (8 гр.), Гудень (12 гр.), Козырько (13 гр.), Герасимчик (15 гр.), Горовцова (1 гр.), Тихоненко (19 гр.), Стрыгун (20 гр.) и многие другие.

К сожалению, приходится отметить, что отдельные студенты, как, например, Федоров (6 гр.), Панфилов (8 гр.), Голуб (15 гр.), Войтович (20 гр.) предмет физколлоидной химии усвоили слабо и поэтому зачета не получили. Недостаточно подготовленными оказались 6 и 7 группы.

Только „отлично“ и „хорошо“

Недавно началась сессия, а уже многие группы пятого курса сдали по одному и даже по два экзамена. Подготовка к экзамену до сессии требует, конечно, гораздо больших усилий от студентов, чем подготовка в сессию, когда все занятия прекращаются. Сейчас каждый студент должен максимально использовать свое время, так как надо готовиться и к практическим занятиям и к экзамену.

На долю нашей группы выпала честь первыми сдавать экзамен по такому важному для всякого врача предмету, как судебная медицина.

Группа сделала всё, чтобы сдать этот предмет только на «хорошо» и «отлично».

Результаты подготовки выявил экзамен: из 9 человек группы пять сдало на «отлично» и четыре на «хорошо».

Все остались довольны результатами экзамена и особенно той спокойной, позволяющей полностью сконцентрироваться над вопросами билета обстановкой, которую создал нам экзаменатор доцент С. А. Прилуцкий.

Студенты 5 группы,
5 курса.

Напряженные дни

У первокурсников занятия уже окончились и для них сейчас сессия в разгаре, у студентов старших курсов идут еще занятия в клиниках и в то же время они должны сдавать зачеты и экзамены. Старшекурсники завидуют первокурсникам, а те не без оснований отвечают:

— Вам-то не страшно, вы уже научились сдавать экзамены, а нам впервые...

Возможно первокурсники и правы, но тем не менее сейчас начались напряженные дни для всех студентов.

Сдают историю медицины



Мы обратились к доценту Г. Р. Крючку с просьбой кратко рассказать о ходе зачета по истории медицины.

Он отметил, что большинство студентов четвертого курса хорошо подготовились к зачету. Но наряду с хорошими ответами есть и слабые, поверхностные. Так, студент В. Габа (37 гр.) продемонстрировал незнание дан-

ного предмета, на поставленные вопросы отвечал частично. Поверхностно ответили на вопросы студенты Е. Ф. Яковлева (10 гр.), Л. Саванович (24 гр.), А. Санова (3 гр.). Этим товарищам следует учесть урок зачета по истории медицины и к следующему экзамену готовиться лучше и серьезнее.

Фото
Л. ПЛАТКОВСКОГО.

ЧИТАТЕЛЬ ПРОДОЛЖАЕТ РАЗГОВОР О ТЕХ, КТО МЕШАЕТ УЧИТЬСЯ

Дипломированные неучи Родине не нужны!

Правильно ставит вопрос Борис Гапанович: о тех, кто сам не хочет учиться и другим мешает, а их у нас немало, пора заговорить громко и во всеуслышание.

Нас волнует такой вопрос: откуда берутся эти трутни в нашей здоровой среде? Ведь при приеме в институт бывает очень большой конкурс, комиссия отбирает только лучших из лучших и несмотря на это на сегодняшний день все же имеются у нас лодыри, пьяницы и хулиганы, порождающие всех нас своими поступками?

Нам кажется, что хиневичи с неба к нам не сваливаются, а их воспитываем мы сами при активной помощи деканата, учебной части и наших преподавателей.

В самом деле: основная масса студентов — это выпускники средней школы, юноши и девушки, не нюхавшие хлеба в поле или у станка на заводе. В школе они постоянно находились под двойным контролем учителей и родителей, и потому, возможно, неплохо учились и даже успешно сдали приемные экзамены. Попадая в вуз, не все десятиклассники смогли перестроиться, приспособиться к новым условиям. Пользуясь ослаблением контроля, многие сбиваются с правильного пути: не подготовившись к одному практическому занятию, ко второму, пропустил одну лекцию, ушел со второй и т. д. и т. п., в общем, дальше в лес — больше дров.

Вот тут и должны были бы сыграть свою воспитательную роль наши преподаватели, работники деканата и учебной части. Уже в первые месяцы учебы можно выявить всех тех, кто с ленцой относится к делу, тем более, что за каждой группой закреплен ответственный преподаватель-куратор.

Собрали бы всех таких начинающих бездельников и спросили: «Зачем вы пришли в институт? Учиться — учиться, а бить баклуши — идите вон! Го-

сударству каждый студент обходится около 12 тысяч рублей в год, и мы не позволим лодырям прожигать народные средства!» Да и не только спросить, а и сделать кое с кем. Тогда бы опомнились и все остальные, кому по душе лень пришла.

А как получается у нас на деле?

В семестре успеваемостью студентов деканат, прямо скажем, не интересуется и эффективных мер к отстающим не принимает. Декан и его заместители до групп почти не доходят и со студентами общаются лишь при посредстве старост. Да и когда им этим заниматься, если все они работают в деканате максимум с 16 до 18 часов? Никто не беспокоит и преподавателей-кураторов, хоть большинство из них всю работу сводит только к подбору тем для полтинформаций.

Но вот остаются две недели до начала экзаменов. В деканате начинается лихорадка: группами вызывают сюда отстающих, назначают и переназначают им «в последний раз последние сроки» сдачи задолженности, сек-

ретари листают личные дела, сверяют сводные ведомости, поднимают приказы, справки, архивы и т. д. и т. п. В общем, объявлен аврал. Вся та учебно-воспитательная работа, которую следовало бы планомерно, продуманно проводить в течение семестра, выполняется сотрудниками деканата по тревоге в последнюю декаду.

При таком неожиданном нажиме деканата и «должники» активизируются. Они бесцеремонно по два-три раза на день безо всяких разрешений деканата и учебной части в одиночку и группами «штурмуют» экзаменаторов. Зачастую и мы сами, студенты, помогаем им в этом деле. Кто-либо из собутыльников лодыря подготавливает группу и тогда начинается церемониальное шествие группы к декану, к заведующему кафедрой, к заместителям директора, к секретарю партбюро, в министерство и т. д. Один распинается за лентя, а все молча обозначают массовую сцену. В большинстве случаев сердобольные «добрые дяди» (есть

такие и в дирекции, и в деканате, и среди уважаемых профессоров и доцентов) сочувствуют лодырю и в его зачетной книжке незаслуженно появляется пусть даже за тремя минусами, но все же положительная оценка. Даже переводные государственные экзамены и те нередко удаются должникам сдать без особого труда, на «доброту» экзаменаторов.

А бездельнику того и надо. Прогулял семестр, группа вымолила ему «троечку» и все шито-крыто. Такому теперь не страшен «серый волк» и в предстоящей сессии: он знает, как надо «ликвидировать» академическую задолженность.

Вот «доползет» такой до четвертого или пятого курса, как это случилось с Борисом Хиневичем и Анатолием Коноваловым и другими, потом все спохватятся: «Ах! Проглядели! Ну что ж, государство затратило на них средства — пускай идут дальше!»

Немаловажную роль в том, что в нашем институте не выводятся хиневичи, играет сердо-

больность некоторых наших руководителей.

Взять к примеру, того же А. Чернышова. За хулиганство он был исключен из института. Но Чернышов поехал в Министерство здравоохранения СССР и обманным путем добился у заместителя начальника Управления кадров по учебным заведениям т. Ермакова разрешения на перевод в Витебский мединститут. Он скрыл, что был исключен из института, представил дело таким образом, будто родители переведены в Витебск, а директор Минского мединститута т. Стельмашенок не хочет отпустить его из своего института (вот «ценность»!). А когда Чернышов пришел в деканат за документами, то у заместителя директора по учебной работе т. Савостенко и декана т. Коровикова появилась вдруг жалость к этому отпетому хулигану. Они выдали Чернышову академическую справку с припиской: «Отчислен в связи с переводом в Витебский мединститут». На основании этих справок Чернышов был «переведен» в Витеб-

ский мединститут. Если раньше Чернышов позорил наш институт, то теперь он, с легкой руки «добрых дядей», позорит Витебский мединститут.

Или вот другой пример. Студент 2 курса Анатолий Громыко в прошлом году за академическую неуспеваемость и недисциплинированность был исключен из института. Громыко обратился к заместителю Министра здравоохранения БССР тов. Тур. Она подошла к нему сочувственно, по-человечески, поверила обещаниям и в надежде на исправление издала приказ о восстановлении.

Но Громыко и не думает исправляться: вот уже полгода ходит во второгониках, бездельничает да еще и смеется над всеми:

— Я вам не Чернышов. Меня голыми руками не возьмешь.

Недавно, например, он «отколол» такой номер. Стащил в вивариуме подопытную крысу, принес ее в читальный зал библиотеки, где студенты готовились к экзаменам, и бросил на книги студенткам. В зале поднялся невообразимый шум, визг, переполох.

Спрашивается, разве это не хулиганский поступок?

А ведь в приказе о восстановлении Громыко в институт директор предупредил, что «в случае нарушения академической дисциплины или аморального поведения Громыко будет немедленно исключен из института».

Так почему же терпят этого бездельника и хулигана в институте?

Так вот и растут, словно грибы после дождика, будущие хиневичи. На первый взгляд кажется, что их никто не сеет и не пашет, а на самом деле есть и сеятели, и пахари.

Не пора ли сказать всем сердобольным экзаменаторам, работникам деканата и дирекции:

— Довольно! Слишком дорого обходится государству ваше «милосердие» и «доброта». Неучи с дипломами врачей Родине не нужны!

Л. Шебеко,
П. Кучмистенко.

Владимир и Жанна, подумайте о себе!

В газете «Советский медик» была напечатана статья «Как быть с Борисом?» Борис Хиневич — лодырь, хулиган, дебошир и к тому же пьяница. Справедливо пишут на страницах нашей газеты преподаватели и студенты, что виновен в первую очередь сам Борис, а вина группы состоит в том, что слишком много возилась с ним. «Ему не место в нашем институте. Он недостойн носить высокое звание советского врача. Хиневич недостойн белого халата!» — заявляют читатели газеты.

Хиневич не единственный представитель лодырей в нашей студенческой семье. Мы имеем еще ряд студентов, которые стоят на подобном Хиневичу непра-

вильном пути, и если сейчас обойти их, они пойдут по тому же направлению.

Я хочу сказать о Владимире Кашубо (студент 3 курса 53 гр.) и о Жанне Яхмее (студентка 3 курса 58 гр.).

Сни и по сей день имеют академическую задолженность: Владимир — по анатомии, а Жанна — по анатомии и гистологии. А ведь анатомия и гистология есть основа медицины. Если не знать анатомического строения человека, то как можно вообще понять те изменения, которые наблюдаются при заболеваниях?

И Кашубо и Яхмее неоднократно предоставлялась возможность ликвидировать академическую задолженность,

но они до сих пор этого не сделали.

Повидимому, товарищи не хотят заниматься, а потому и пренебрегают посещением лекций, подводят товарищей, не выполняют даваемых обещаний.

Надо добавить, что Владимир и Жанна материально хорошо обеспечены, их родители проживают в городе Минске. У них есть все возможности и условия заниматься на «хорошо» и «отлично».

Остаются считанные дни до экзаменационной сессии. Надо было ожидать, что они подготовятся. Но где там!

Несколько дней тому назад они еще имели возможность пересдать, но при-

шли неподготовленными.

Спрашивается, когда, наконец, Жанна и Владимир ликвидируют «хвосты»?

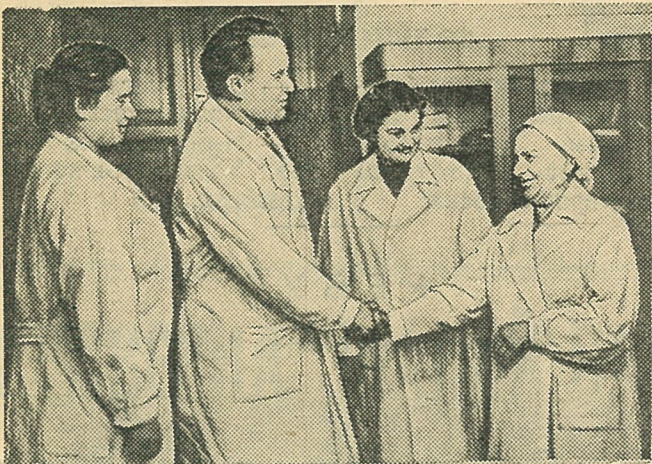
Группам, где занимается Владимир и Жанна, необходимо серьезно потребовать от них ответа, а не брать их под крылышко, как это сделали в свое время студенты 43 группы 4 курса с Хиневичем.

Лодырям нельзя прощать.

Право на получение диплома имеет тот, кто в совершенстве овладел профессией врача и нельзя допускать, чтобы дипломы получали те, кто их недостойн.

А СОКОЛОВ,
член комитета
комсомола МГМИ.

ПРОВОДЫ НА ПЕНСИЮ



Двадцать пять лет проработала на кафедре фармакологии нашего института старший преподаватель Елена Григорьевна Сулковская. Честно прошла она свой трудовой путь. За годы работы на кафедре не имела ни одного взыскания, всегда показывала пример добросовестного отношения к делу. Этим Елена Григорьевна завоевала уважение сотрудников кафедры и студентов.

На семьдесят шестом году жизни Елена Григорьевна ушла на пенсию. На этой неделе сотрудники кафедры фармакологии тепло проводили на отдых своего старейшего работника. Профессор, ассистенты, лаборанты и преподаватели благодарили Елену Григорьевну за безупречную долговременную работу на кафедре и пожелали ей крепкого здоровья, долгих лет жизни, личного счастья.

НА СНИМКЕ: сотрудники кафедры фармакологии провожают пенсионера на отдых. Заведующий кафедрой профессор К. С. Шадурицкий (второй слева) желает здоровья Елене Григорьевне Сулковской.

Фото Л. ПЛАТКОВСКОГО

Слово к будущим хирургам

В этом году исполняется 10 лет со дня создания научно-студенческого кружка при кафедре факультетской хирургии. Мне, как воспитаннику этого кружка, и хочется поделиться некоторыми впечатлениями и воспоминаниями о работе кружка в прошлые годы.

Сначала коллектив нашего кружка был очень многочисленным, но с течением времени остались только те, кто всерьез решил посвятить себя хирургии. На первом же заседании мы наметили план работы, распределили темы реферативных и исследовательских работ и в дальнейшем строго придерживались этого плана. Каждое занятие проходило примерно так: зачитывали и утверждали протокол прошлого заседания, заслушивали доклад по научной теме и обсуждали его с обязательным выступлением нескольких оппонентов.

На заседаниях кружка проводили клинический разбор больных с подробным изложением клинической картины заболевания. Кураторы, представлявшие больных, назначались заблаговременно, в результате чего они всегда имели возможность хорошо ознакомиться с больным, клиническими, лабораторными, рентгенологическими исследованиями. Заседания кружка проходили активно.

Какую практическую пользу дала мне работа в кружке? Во-первых, я смог более углубленно изучить отдельные вопросы хирургии.

Во-вторых, я еще больше полюбил хирургию и решил всю жизнь посвятить этой специальности. Многие из наших кружковцев после окончания института поехали работать хирургами (Г. Мазуро работает зав. хирургическим отделением на Крайнем Севере; В. Ничипорук — хирургом Гродненской больницы; Жмудиков — хирургом Логойской больницы; В. Семенов, И. Бородин — аспиранты кафедры хирургии и др.).

В заключение хочется посоветовать студентам: если кто из вас решил своей специальностью избрать хирургию — записывайтесь

в кружок. Занятия в кружке помогут вам разобратся в этой специальности и еще больше полюбить ее.

Н. БАТЯН,
аспирант кафедры
факультетской хирургии.

В ГОСТЯХ
У МОСКВИЧЕЙ

Мне хочется поделиться впечатлениями о XXI научной студенческой конференции 2-го Московского государственного медицинского института, посвященной 50-летию со дня организации института, в работе которой я принимал участие.

Прежде чем начать рассказ о ходе конференции, передаю горячий сердечный привет от московских студентов-медиков и пожелания сдать экзамены в предстоящей сессии только на «отлично».

В работе научно-студенческой конференции 2-го Московского медицинского института приняли участие студенты многих медицинских вузов нашей страны, а также и стран народной демократии (Болгарии, Чехословакии).

На конференции был прочитан всего 51 доклад, из них 42 клинических и экспериментальных. Некоторые работы были посвящены новым темам из разных областей медицины.

На первом пленарном заседании были заслушаны приветствия и пожелания гостей. От нашего института я передал приветствие и подарок научно-студенческому обществу.

На этом же заседании заслушали 8 докладов, из которых особый интерес вызвал доклад «Экспериментальное и клиническое изучение стимулирующего действия трихлор-триэтиламиногидрохлорида на рост волос» (кафедра фармакологии медицинского института г. Софии, где студенты самостоятельно провели исследования).

На следующий день рабо-

та конференции проходила по секциям. Одновременно работало 5 секций: теоретическая, хирургическая, педиатрическая, терапевтическая и морфологическая.

Я принял участие в работе хирургической секции, где с интересом прослушал доклады, содержащие исследовательскую часть.

Значительный интерес представили доклады «Применение гипертонии в клинике» (кафедра факультетской хирургии 2 МГМИ); «Некоторые биохимические показатели крови у больных во время проведения операций с применением метода химической гипотермии» (кафедра общей хирургии 2 МГМИ); «Профилактика и терапия атоических кровотечений в родах при помощи нового аппарата «метрогемостат» (кафедра акушерства и гинекологии 2 МГМИ) и другие.

Я выступил с докладом на тему: «Интракоротидное введение пенициллина, как метод профилактики менинго-энцефалита в эксперименте» (работа выполнена совместно со студентом 6-го курса Сидоровичем В. Г.).

Следует отметить, что работа конференции проходила при активном обсуждении докладов студентами-кружковцами.

При закрытии конференции были подведены итоги ее работы, зачитан приказ директора о награждении студентов похвальными грамотами и подарками за лучшие доклады. Затем был дан концерт художественной самодеятельности.

Во время пребывания в Москве нам была пред-

Наша довоенная газета



До Великой Отечественной войны в нашем институте издавалась своя многотиражная газета «За сталинские кадры», которая выходила на белорусском языке один раз в неделю форматом в два раза меньше «Советского медика» (см. фото).

ставлена возможность ознакомиться с жизнью института. Большой интерес представляет огромная научно-исследовательская лаборатория при институте, в которой работают не

только научные сотрудники института, но и студенты. Всех нас обстоятельно ознакомил с работой кафедры физиологии член-корреспондент Академии наук СССР, профессор Э. А. Асратян. Побывали также в клиниках Москвы. На нас произвело хорошее впечатление благоустроенность клиник, образцовый порядок в них, применение новейших методов диагностики и лечения. Характерно, что на лекциях в клиниках студенты присутствуют только в халатах.

Структура Научного студенческого общества 2 МГМИ такова: научный руководитель — профессор, Совет НСО состоит из 13 человек. Член комитета комсомола, ответственный за сектор НСО является одновременно и председателем Совета этого общества.

На потоках созданы бюро потоков НСО. Состав бюро 3 человека. Председателем бюро является член комсомольского бюро потока, ответственный за сектор НСО. Один член бюро отвечает за редакционный сектор, другой — за лекционный.

Такая структура общества позволяет более оперативно проводить работу и лучше контролировать деятельность кружков комсомольской организацией и комитетом ЛКСМ.

И в нашем институте неплохо было бы перестроить работу НСО по такой структуре.

Для участников конференции были организованы экскурсии в Кремль (оружейную палату), Третьяковскую галерею, Музей революции и Московский университет. В Большом театре мы смотрели балет «Спящая красавица».

Уезжая из Москвы, каждый из нас был преисполнен чувства искренней благодарности гостеприимным хозяевам и уверенностью, что взаимное участие в студенческих конференциях еще сильнее укрепит связи и дружбу между нашими институтами.

В. СЛЫШКОВ,
студент 5-го курса.

Дооборудовать экспериментальную
лабораторию

С октября 1955 года при нашем институте начала работать операционная — первое звено экспериментальной лаборатории.

Теперь в нашей операционной можно произвести не только простые, но и сложные оперативные вмешательства. Наличие аппарата для внутритрахеального наркоза и хорошее освещение позволяют оперировать на легких, сердце, грудной аорте собак. Во время операции можно произвести любые записи, а также электрокардиографию. Конечно, лаборатория пока еще не оснащена по последнему слову техники, но научные со-

трудники целого ряда кафедр (нормальная физиология, анатомия, госпитальная и факультетская хирургия, акушерства и гинекологии, фармакология, психиатрия) успешно выполнили и выполняют свои исследования. В помощь исследователям в лаборатории имеются два лаборанта и два препаратора.

Большим достижением в работе лаборатории является установка двух аппаратов РУМ-3. С помощью последних можно вызвать лучевую болезнь у всех видов экспериментальных живот-

ных, от белых мышей до собак включительно.

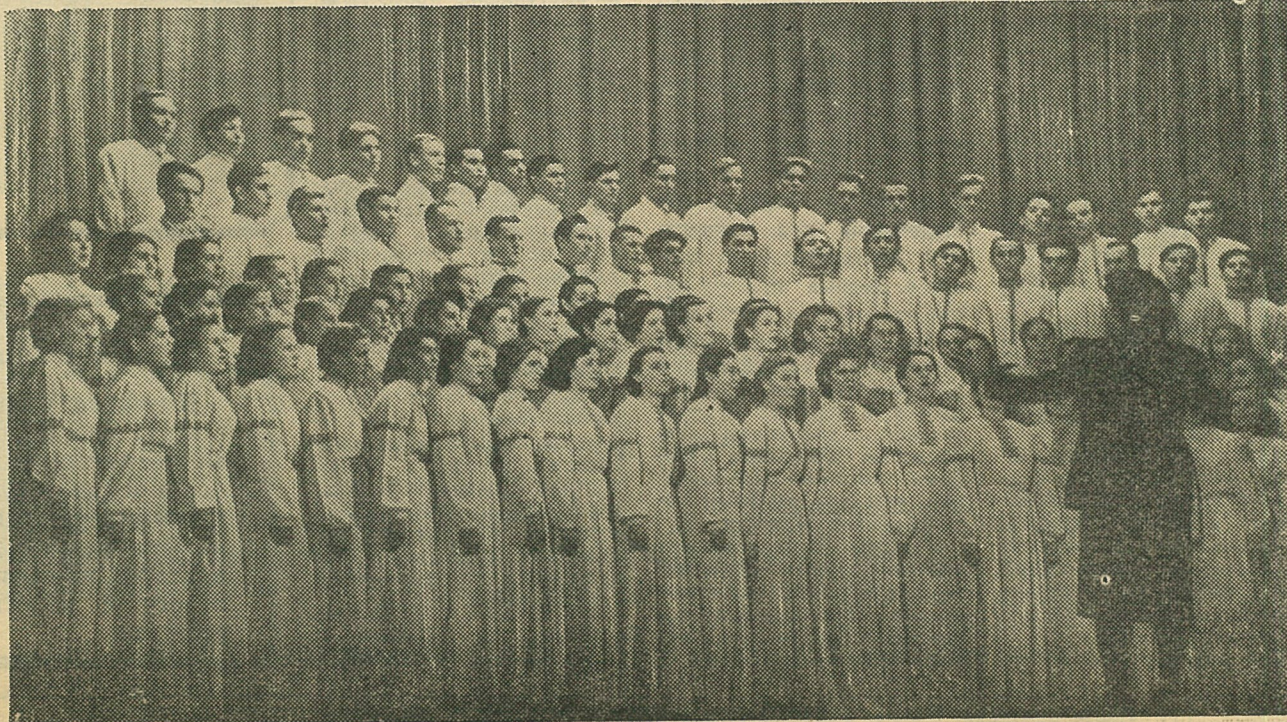
Наличие этих аппаратов даст возможность значительно расширить тематику научных исследований по проблеме — «Лучевая болезнь и ее лечение». Кафедры смогут планировать комплексные работы и успешно их проводить.

В работе экспериментальной лаборатории имеются и недостатки. Во-первых, у нас еще очень тесно. Целый ряд небольших исследований (введение животным различных лекарственных веществ и измерение ар-

териального давления, кроверушение, взятие крови для биохимических исследований и т. д.) производится в предоперационной. Здесь же помещаются шкафы с медикаментами и перевязочными материалами, аппарат для перегонки воды, термостат, сушильный шкаф, весы и верхняя одежда работников.

Во-вторых, отсутствует настоящий хороший стационар для оперированных и подопытных животных, требующих к себе тщательного ухода и наблюдения.

А. ЧЕВЛЫТКО,
зав. экспериментальной лабораторией МГМИ.



Институтский хор готовится к фестивалю молодежи и студентов. На снимке: на репетиции. Фото В. Шварева.

Успехи советской хирургии в лечении рака кардии, рака пищевода и острого холецистита

В конце 1956 года в Ленинграде состоялся расширенный пленум Всесоюзного научного общества хирургов, где были заслушаны и активно обсуждены доклады по весьма актуальным вопросам современной хирургии: 1. Хирургическое лечение рака кардии и пищевода и 2. Хирургическое лечение острого холецистита.

В работе пленума приняли участие видные ученые и практические хирурги Москвы, Ленинграда, Горького, Свердловска, Минска и других городов Советского Союза.

По первому вопросу было заслушано 20 докладов.

Докладчики в своих выступлениях подвели итоги опыта оперативного лечения рака кардии и пищевода и на основании изучения отдаленных результатов показали, что хирургическое вмешательство при этом заболевании является в такой же мере эффективным, как и при других локализациях рака внутренних органов.

Во всех без исключения докладов было подчеркнуто, что раннее распознавание рака кардии и пищевода является залогом его успешного лечения. При диагностике этого заболевания встречаются большие трудности, однако знание семнотки и клиники рака кардии и пищевода с применением современных комплексных методов исследования позволяют распознавать заболевания на ранних стадиях его развития.

Хирургическое расширенное вмешательство при раке кардии и пищевода является единственно радикальным, дающим при раннем распознавании наиболее благоприятные отдаленные результаты.

Ведущим докладом по этой проблеме было сообщение действительного члена АМН СССР проф. А. Г. Савиных, который подвел итоги 27-летнего опыта оперативного лечения рака кардии с изучением отдаленных результатов.

Анализируя свои наблюдения, проф. Савиных показал, что в последнее десятилетие в связи с возрастающей ранней обрабатываемостью больных и улучшением диагностики число радикальных операций заметно увеличивается. Большое диагностическое значение для распознавания рака кардии и пищевода приобретают методы медиастинографии и пневмоперитонеума. Они дополняют обычные рентгенологические исследования и способствуют более точному определению высоты и степени поражения.

Для удаления рака кардии и нижней трети пищевода автор разработал и успешно применяет широкое раскрытие забрюшинным путем задне-нижнего отдела средостения методом сагитального рассечения диафрагмы с пересечением внутренних отделов диафрагмальных ножек. По его данным, это наилучшая методика операции, применение которой резко снизило летальность с первоначальных 42% до 6,2% (после 241 радикальных операций, произведенных в последние годы, умерло 15 больных).

Снижение летальности

проф. Савиных объясняет техническими и физиологическими факторами. При широком раскрытии задне-нижнего отдела средостения с сагитальным рассечением диафрагмы операция не резко сказывается на дыхании и деятельности сердца.

Итоги многолетнего опыта хирургического лечения рака кардии и пищевода были освещены в докладах Б. В. Петровского, В. И. Казанского, Е. Л. Березова, А. А. Вишневого, Б. А. Петрова.

Во всех докладах было уделено большое внимание вопросам техники выполнения радикальных операций на кардии и пищеводе, проблемам обезболивания при этих операциях, борьбы с плевропульмональным шоком и другими осложнениями. Были также изложены отдаленные результаты оперативного лечения при консервативных и радикальных операциях.

Все авторы располагают большими материалами оперативного лечения этих локализаций рака. По их данным, наиболее рациональным подходом для выполнения радикальных операций при новообразованиях кардии и пищевода является чреплевальный доступ с последующим рассечением диафрагмы с целью проникновения через нее в брюшную полость. При таком подходе представляется возможным свободно произвести тотальную резекцию желудка и выведение тонкой кишки для образования анастомоза с культей пищевода.

Для предупреждения декомпенсации кардиопульмональной деятельности и плевропульмонального шока проф. В. И. Казанский разработал методику временного выключения рефлексогенных зон грудной полости путем новокаиновой блокады и анестезии средостения через яремную ямку.

Новые широкие перспективы для успешного выполнения радикальных операций при высоких локализациях рака пищевода выявились в связи с широким применением интубационного наркоза с управляемым дыханием.

Наилучшие результаты получены при применении интубационного наркоза с новокаиновым выключением рефлексогенных зон грудной полости.

Проф. В. И. Казанский сообщил об успешном применении у 42 больных метода гипотермии, что расширило оперативные возможности в смысле онкологического радикализма и показаний для операций по возрастному признаку.

Систематическое обследование больных после удаления желудка (А. А. Вишневский, А. А. Поляневский) показало, что у ряда из них имеет место нарушение секреторной функции поджелудочной железы, печени, ведущие в свою очередь к нарушению пищеварения и обмена веществ. У большинства наблюдается нарушение кроветворения, развивается гипохромная анемия. Резко снижается % витамина В₁₂.

Все эти нарушения мо-

гут быть компенсированы назначением медикаментозных средств и гемотерапией и не должны служить помехой для производства операций тотального удаления желудка по поводу рака кардии.

Проф. Л. М. Гольдштейн и А. И. Рудерман сообщили о непосредственных и отдаленных результатах лучевого лечения больных раком грудного отдела пищевода. Клинические наблюдения авторов показали возможности разрушения ионизирующим излучением злокачественных опухолей грудного отдела пищевода. Поэтому имеется целесообразность применения рентгенотерапии в случаях, когда радикальную операцию произвести невозможно.

Опыт показал, что хотя лечебный эффект носит паллиативный характер, однако у большинства больных (65%) после лучевой терапии наблюдались выраженные субъективные и объективные улучшения (восстановление проходимости пищевода, исчезновение дисфагических явлений, прибавка в весе).

Обобщая приведенные материалы, докладчик проф. Б. В. Петровский сказал, что основной задачей на современном этапе наших знаний является раннее направление больных на операцию при первом же подозрении на рак кардии или пищевода, ибо операция в стадии отсутствия метастазов дает вполне удовлетворительные результаты.

По второму вопросу повестки дня было заслушано 22 доклада.

Ведущим докладом по проблеме хирургического лечения острого холецистита было сообщение проф. А. Т. Лидского, который подвел итоги изучения 1392 больных холециститом, прошедших через клинику Свердловского медицинского института.

На основании статистических данных автор показал, что в последние годы количество заболеваний острым холециститом возросло, что привело к значительному увеличению количества операций.

Однако, как показывают результаты лечения 1392 больных, диагноз острого холецистита не всегда влечет за собой необходимость срочной операции. В достаточном количестве случаев изменения желчного пузыря при остром приступе холецистита могут быть обратимыми с сохранением пузырной функции. Консервативные методы лечения (антибиотики, диета и др.) оказываются нередко достаточными для ликвидации воспалительного процесса. Первый приступ часто оказывается последним.

Операция по жизненным показаниям в острой стадии процесса должна производиться в случаях бурного течения с явлениями раздражения брюшины, ознобами, высоким лейкоцитозом, или при развитии обтурационной желтухи.

Большое диагностическое значение имеет рентгенография области желчного пузыря. При помощи последней можно выявить локализацию конкрементов.

Обязательному оперативному лечению подлежат больные с рецидивирующим холециститом, так как среди этой группы чаще встречаются деструктивные формы, ведущие к тяжелым осложнениям.

Результаты хирургического лечения острого холецистита с анализом летальности были освещены в докладах Б. А. Петрова, В. И. Стручкова, Б. М. Хромова и др.

Б. А. Петров на основании изучения материалов оперативного лечения холецистита за последние 20 лет в институте им. Склифасовского показал, что рациональная терапия этого страдания является своевременная операция. Своевременная операция обрывает приступ болезни в самом разгаре, предупреждает развитие тяжелых и опасных для жизни осложнений и в подавляющем большинстве радикально излечивает больных.

Ранняя операция резко снижает летальность, по данным института она составила 2,6%.

Огромное диагностическое значение Б. А. Петров придает контрастной холангиографии на операционном столе, при помощи которой можно установить проходимость холедоха и выявить наличие «отбечаемых» камней.

Немаловажное значение при остром холецистите имеет установление функции поджелудочной железы путем исследования мочи на диастазу. Увеличение диастазы указывает на вовлечение в процесс поджелудочной железы, что диктует необходимость срочного хирургического лечения — холецистэктомии с дренированием холедоха.

Все без исключения докладчики указывали, что операцией выбора при остром холецистите является эктомия пузыря, производимая от шейки. Однако в тяжелых случаях у людей пожилого возраста и ослабленных для спасения жизни можно прибегать к холецистостомии.

При любой форме острого холецистита после операции следует тампонировать операционную рану с обязательным введением ирригационного дренажа, по которому в послеоперационном периоде ежедневно вводятся антибиотики и раствор новокаина.

С большим вниманием делегаты пленума выслушали выступление проф. П. Н. Маслова, который подвел итоги хирургического лечения острого холецистита по материалам 2-ой клинической больницы гор. Минска.

В заключительной части обсуждения проблемы было высказано, что выжидательная тактика хирурга при остром холецистите должна быть пересмотрена, и общепризнанной должна быть ранняя операция в первые 48—72 часа от начала приступа.

Расширение показаний к ранней операции при остром холецистите обосновывается горьким опытом тактики выжидания и благоприятными результатами активной тактики, используемой в последние годы ведущими хирургическими учреждениями страны.

Допент
В. М. ПРОХОРОВ.

С М Е С Ь

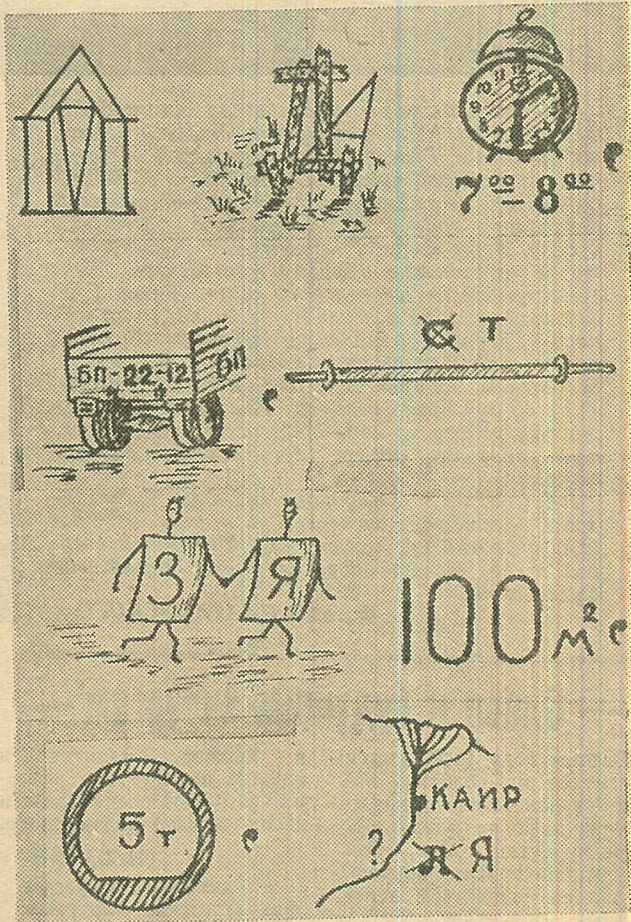
БОЛЬНОЙ И ВРАЧ

К врачу пришел больной, страдающий заболеваниями. Внимательно осмотрев и выслушав его, врач спросил:

— Вы всегда так сильно заикаетесь?
— Н-н-не, д-док-т-т-осмотрев и выслушав тор. Только к-к-когда г-говую.

РЕБУС

Составил студент 3 курса А. МАТИНОВИЧ.



ЮНОША И МУДРЕЦ

Однажды мудрец встретил юношу и спросил у него:

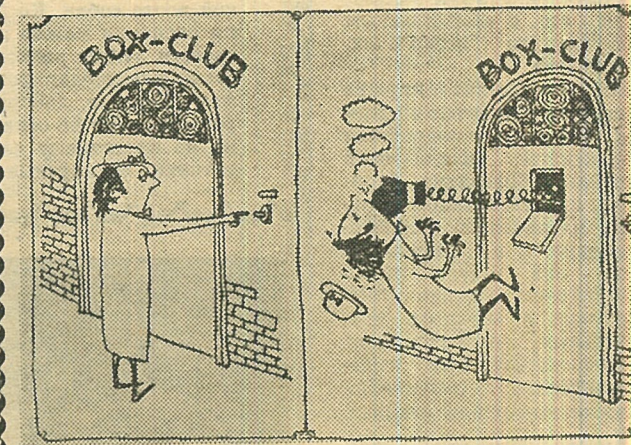
— Можно тебе задать несколько вопросов? Тогда скажи мне: от какого огня нет ды-

ма? В какой воде не водится рыба? На какой горе нет камней? У какого дерева не растут ветки?

Юноша подумал и ответил...

Что ответил юноша?

ИЗ ИНОСТРАННОГО ЮМОРА



Редактор И. КОЗЛОВСКИЙ.

Объявление

Дирекция Минского медицинского института просит всех сотрудников института, получающих зарплату свыше 370 рублей в месяц, представить в бухгалтерию института до 20 января с. г. справки о наличии детей и другие справки, дающие право на льготы по подоходному налогу и налогу с холостяков и малосемейных граждан.