

ГЛАВНОЕ — ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД

В текущем году в нашем институте возрождена практика прикрепления преподавателей к определенным студенческим группам для наблюдения за успеваемостью студентов, их поведением, досугом и т. д. Меня, в частности, прикрепили к 17-й группе 3-го курса, с которой я веду занятия по пропедевтике внутренних болезней.

С чего я начал свою кураторскую работу?

Прежде всего ознакомился с условиями жизни и быта каждого студента, осведомился об академической успеваемости, поинтересовался кто получает, а кто не получает стипендию. Узнал кто в каких научных кружках занимается или участвует в кружках художественной самодеятельности, какие произведения художественной литературы прочел за последнее время, какую выписывает и читает газету, какие выполняет общественные поручения, какие смотрел постановки и в каком театре, посещает ли симфонические и другие концерты. Поинтересовался также состоянием здоровья каждого студента.

Таким образом у меня получилось определенное представление о каждом студенте, которое постоянно дополняется общением во время учебных занятий.

Чтобы заинтересовать молодых людей чтением художественной литературы, я предложил студентам своей группы подготовить через 3—4 месяца рефераты на темы: «Врачи — герои художественных произведений последних лет», «Врачи в произведениях Чехова» и «Чехов как врач». Студенты охотно откликнулись на это предложение. Первую тему взяли Л. Гесь, Т. Владысик и Г. Казмирова, вторую —

Ж. Малахова, Л. Володько и Т. Юрчик, третью — студент 1-й группы Шкудович. Мне думается, что срок для выполнения рефератов вполне достаточный и работа над художественными произведениями не отразится дурно на успеваемости и будет способствовать расширению общего кругозора студентов.

Недавно я побывал в гостях у студентов 17-й группы, проживающих в общежитии № 1. Началась эта встреча несколько официально: агитатор группы И. Богдель провел политинформацию по материалам XXII съезда КПСС, староста группы М. Николаенко сообщил о международных событиях последних дней, дружинница Л. Гесь рассказала о своей работе в дружине по охране порядка в городе. А потом потекла товарищеская беседа о студенческом житье-бытье. Я рассказал им о днях своей учебы, о работе на сельском врачебном участке, студенты поделились со мной всем, чем я интересовался.

И я еще раз убедился, что только путем вот таких личных контактов, путем неофициальных встреч и душевных бесед преподавателя со студентами можно найти «ключ» к сердцу каждого молодого человека и вовремя повлиять на формирование сознания, взглядов и привычек наших воспитанников.

Только индивидуальной серьезной работой с каждым студентом мы сможем поднять воспитательную работу в нашем институте до такого уровня, которого требуют от высшей школы исторические решения XXII съезда КПСС.

Д. АБРАМОВИЧ, ассистент.

Советский МЕДИК

Орган парткома, ректората, комитета комсомола, профкома и месткома Минского государственного медицинского института.

№ 37 (238)

СУББОТА

9

декабря
1961 года

Цена 1 коп.

ПО ИНСТИТУТУ

ПОКАЗАТЕЛЬНАЯ ПОЛИТИНФОРМАЦИЯ

На днях в 15-й группе первого курса состоялась показательная политинформация, на которую были приглашены агитаторы всех групп третьего потока.

Студентка Булацкая Зоя, выступившая по отчетному докладу Н. С. Хрущева на XXII съезде КПСС, обстоятельно рассказала об успехах страны за время, прошедшее после XXI съезда, оставившись на внутреннем и внешнем положении страны, на успехах социалистических стран. О событиях, прошедших в мире за

истекшую неделю, выступил Вячеслав Руцкий.

Затем было организовано обсуждение прошедшей политинформации. Заведующий кабинетом политического просвещения, созданного на общественных началах при парткоме института тов. Ивашенко И. Е., а также агитаторы групп тт. Сырников, Кравченко и Шевченко проанализировали организацию политинформаций, указали на недостатки.

Н. БАРАНОВСКАЯ.

ЧТО ЧИТАТЬ О КОММУНИЗМЕ?

В читальном зале библиотеки нашего института оборудована тематическая выставка-витрина «Что читать о коммунизме».

На стенде представлены брошюры о двух фазах коммунистического общества и закономерностях перерастания социализма в коммунизм, журнальные статьи «Для тебя, советский человек!» и

«На благо и счастье народа», книги и брошюры с материалами XXII съезда КПСС, программа и устав КПСС.

Каждый студент может получить в читальном зале библиотеки выставленные на витрине книги и брошюры.

Л. ДАВИДОВА,
студентка 2-го курса.

Равняются на лучших

Студенты 8-й группы 1-го курса хорошо понимают, что только в совершенстве овладев теорией и практикой медицины, можем мы стать настоящими врачами, способными охранять здоровье тем, кому выпало счастье жить и трудиться при коммунизме.

С первых дней занятий в институте студентки Попова Л., Ру-

бонович А. и другие занимаются на хорошо и отлично. Их активность проявляется и на семинарских занятиях. Они всегда могут правильно разобрать вопросы по истории КПСС, объяснить непонятное товарищам по группе.

На лучших в учебе равняются все студенты восьмой группы.

М. ВОЛЧКЕВИЧ.

БУФЕТ — НА САМООБСЛУЖИВАНИЕ

Сейчас в торговле широко внедряется самообслуживание покупателей. Если присмотреться, то и в нашем буфете имеются вывески: «Студенты! Убирайте за собой посуду!». Но они не бросаются в глаза, написаны мелким шрифтом, их не всякий прочтет, а работники буфета не требуют от студентов выполнения установленного порядка.

Видимо профкому института надо помочь сотрудникам буфета перевести зал на самообслуживание, а это позволило бы снизить наценки на продукты. Может быть, на первых порах надо установить дежурство студентов в зале буфета, которые бы во время перерыва между лекциями следили за теми, кто еще не привык или считает зазорным для себя смахнуть со стола крошки после себя и переставить на полку пустую посуду. Ведь у себя дома, в общежитии каж-

дый из нас сам убирает, а в буфете не хотим. Пора приучить к этому и тех, кто избалован домашней прислужкой и уборщицами.

А. ШПАКОВСКИЙ.

По следам наших выступлений

«Четыре вопроса»

Под таким заголовком в Советском медике было опубликовано письмо жильцов общежития № 2, в котором они сигнализировали о некоторых хозяйственных неполадках в этом общежитии.

Как сообщил редакции ректор института т. Клебанов С. И., указанные в записке факты при проверке подтвердились. Приняты меры к устранению вскрытых недостатков. В частности, для понижения температуры воздуха в некоторых комнатах отсоединена часть секций отопительных радиаторов. Такая работа будет проводиться и в дальнейшем по заявкам жильцов тех комнат, в которых бывает слишком жарко в зимнее время.

Для подачи питьевой воды на третий и четвертый этажи, в общежитии установлены два центробежных насоса, которые обес-

печивают подачу воды на все этажи. Перебой бывают либо когда слабо поступает вода из городского водопровода, либо по вине дежурного водопроводчика, который несвоевременно включает насосы. Студсовету общежития № 2 следует установить строгий контроль за регулярностью включения насосов и перебой в снабжении водой будут изжиты.

Помещение кухни на первом этаже ремонтируется по мере необходимости 2—3 раза в году (побелка стен и потолка).

В настоящее время в общежитии № 2 работает два титана, которые вполне обеспечивают студентов кипятком и горячей водой для стирки, но опять-таки требуется более строгий контроль за работой кубовщицы со стороны студсовета.

СТУДКОРОВСКИЕ ПОСТЫ
СООБЩАЮТ

● В хирургическом кружке при кафедре общей хирургии работают студенты 3-го курса Мельник С., Гончар В., Суринов Э. и другие. Здесь они под руководством доцента Борель А. Я. готовят для демонстрации больных по соответствующим темам и о своих исследованиях докладывают на регулярно проводимых заседаниях кружка.

Работа в кружке помогает студентам глубже усвоить предмет общей хирургии.

М. БАВЧЕНКО.

● Более 50 комсомольцев второго потока второго курса шефствуют над вечерними и посменными школами рабочей молодежи столицы. Студенты-медики помогают овладевать знаниями юношам и девушкам, обучающимся в средних школах без отрыва от производства.

К. ЩЕСНОВИЧ.

● Профессор Голуб Д. М. предложил студентам по-новому готовиться к экзамену по нормальной анатомии: наряду с прохождением очередного материала по сосудистой и нервной системам повторять данную область: кости, мышцы, топографию, внутренние органы. Затем проводятся обзорные консультативные занятия. Первое такое обзорное занятие по верхней конечности успешно прошло во всех группах 2-го курса и показало, что этот метод оправдывает себя.

Т. ГРЕДЮШКО.

● Состоялся семинар редакторов курсовых стенограмм института. С инструктивным докладом о задачах стенографической работы в дни подготовки к зимней экзаменационной сессии выступил член парткома института т. Козлов Б. М. Редакторы стенограмм обменялись опытом своей работы.

К. БОРИСОВ.

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА
политинформаций и бесед на декабрь 1961 г.

1. Все силы — на успешное осуществление исторических решений XXII съезда КПСС.

Литература: Речь тов. Н. С. Хрущева на совещании работников сельского хозяйства Узбекистана, южных областей Казахстана, Таджикистана, Туркменистана, Киргизии и Азербайджана в городе Ташкенте 16-го ноября 1961 г. — «Правда» за 19 ноября 1961 г. Речь Н. С. Хрущева на совещании работников сельского хозяйства Казахстана в гор. Целинограде 22 ноября 1961 г. — «Правда» за 24 ноября 1961 г.

2. XII Пленум ЦК ВЛКСМ.

Литература: О задачах комсомольских организаций в связи с решениями XXII съезда КПСС. Постановление XII пленума ЦК ВЛКСМ. — «Комсомольская правда» за 19 ноября 1961 г. Работать и жить по-ленински! Изложение доклада секретаря ЦК ВЛКСМ тов. С. П. Павлова «О задачах комсомольских организаций в связи с решением XXII съезда КПСС». — «Комсомольская правда» за 18 ноября 1961 г.

3. Слава и гордость русской науки.

Литература: Великий пример служения народу. Гениальный ученый, вдохновенный патриот. — «Правда» за 22 ноября 1961 г.

4. Пусть крепнет сотрудничество советского и бразильского народов! — «Правда» за 25 ноября 1961 г.

5. Врач должен быть чутким.

Литература: О нечеловечности и бездушных людях. — «Правда» за 15 ноября 1961 г.

КАБИНЕТ ПОЛИТИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ.

БЛИЖЕ К ПРАКТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Что надо сделать для того, чтобы повысить уровень идейно-политической подготовки молодых врачей, чтобы еще теснее увязать учебу будущего врача с практикой здравоохранения, чтобы уже сегодня основой жизни студенческой семьи стал моральный кодекс строителя коммунизма — вот над чем задумываются после XXII съезда КПСС ученые, преподаватели, сотрудники, студенты нашего института.

Свои мысли и предложения по этим вопросам читатели адресуют в дискуссионный отдел нашей газеты «Трибуна ученого, врача, студента». Часть предложений, опубликованных ранее, уже нашла свое отображение в черновом наброске проекта нового учебного плана, представленного нашим институтом в Минздрав СССР, а остальные будут доложены на Всесоюзном совещании работников медвузов.

На этой странице мы публикуем письма наших читателей об усовершенствовании учебного процесса в медицинском институте.

ДАЙТЕ НАМ «ПОНЮХАТЬ ПОРОХ» ДО ПОЛУЧЕНИЯ ДИПЛОМА

Я не согласен с предложениями А. Соколовской и Л. Левина, которые предлагают ввести на шестом курсе узкую специализацию. И вот почему. Подавляющее большинство выпускников нашего института едет на работу в участковые больницы и амбулатории, где нужно знать, если не все, то по крайней мере, основные дисциплины. Правда, районные больницы нуждаются и в узких специалистах, но все равно на шестом курсе рано говорить о специализации. Ведь для основных медицинских дисциплин — хирургии и терапии — существующим учебным планом на пятом курсе отведено соответственно 32 и 28 академических часов, а по акушерству вовсе нет занятий. Если с такой подготовкой по этим дисциплинам мы на шестом курсе начнем специализацию, скажем, по отоларингологии, то можно без сомнения сказать, что будем уметь лечить только три анатомических органа, а не больного человека в целом.

Таким «ранним» специалистам трудно приходится в районных больницах. Особенно ярко это проявляется на их дежурстве по больнице, когда поступают больные не по их специ-

альности. Они порой не умеют отличить водянку яичника от ущемленной грыжи, не умеют наложить швы на небольшую рану, сделать простую манипуляцию, не говоря уже об умении клинически мыслить у койки больного.

По-моему ошибается и Евгений Конопля, выступающий за прохождение практики только на базах областных и городских клиник. Выразаясь фигурально, его предложение выглядит так: продолжим изучение высшей математики и не будем обращать внимания на незнание таблицы умножения.

Несомненно, что в крупных клиниках можно увидеть более сложную операцию, послушать содержательное объяснение ассистента и т. п. Но это нам

предоставляется в течение всех пяти лет обучения в институте, а вот практические навыки, которых так не хватает каждому выпускнику, можно получить только в районных и больших участковых больницах. Грош цена на тому молодому врачу, который хорошо знает все гипотезы этиологии рака, а на практике не отличает его от воспаления (скажем, молочной железы) и лечит его компрессами пока не затянёт до III или IV стадии.

Чтобы подобные курьезы не повторились и с выпускниками нашего института, надо учебу на шестом курсе организовать так, чтобы каждый будущий врач смог хорошо усвоить «таблицу умножения», чтобы он еще до получения диплома смог «понюхать порох» на самостоятельном амбулаторном приеме, у койки и на дому у больного. А такая возможность представляется только на участке.

Правильно сделали, что в этом году послали часть шестикурсников поработать полгода вторыми врачами в районные и большие участковые больницы.

На мой взгляд, новый учебный план медицинского вуза должен как-то узаконить необходимость годичной практической работы каждого будущего врача в условиях районной или лучшей участковой больницы. Только после такого обучения можно смело и уверенно браться за врачебную, не оглядываясь по сторонам в поисках ассистента.

В. БАХАНОВИЧ,
студент 6-го курса.

ХОРОШО, ПОЛЕЗНО

Я работаю в Краснослободской городской больнице. Прошел уже хирургию и в настоящее время занимаюсь терапией. Но эта любимая для меня работа не закончилась и сейчас. Я не считаясь со временем, а хирурги Бойко Е. А. и Мицура Д. И. вызывают меня на сроч-

ные операции даже ночью, где я ассистирую им. За время цикла встречался с различными заболеваниями, освоил их лечение, а также ряд мелких и крупных операций.

Работа вторым врачом безусловно способствует улучшению подготовки врача к практической деятельности на сельском участке.

В. ЯЦЫНА,
студент 6-го курса.

ЗА ДВА МЕСЯЦА СДЕЛАЛА БОЛЬШЕ, ЧЕМ ЗА ВСЕ ПРЕДЫДУЩИЕ ГОДЫ

Прохожу практику в качестве второго врача в Смоленской районной больнице. Пройден цикл по педиатрии. Хирургия встретила множеством трудностей и первыми радостями после самостоятельных небольших операций. Во второй день прохождения практики по хирургии мне было разрешено сделать самостоятельно удаление липомы в области левого предплечья. Сколько было радости! Я чувствовала себя самым счастливым человеком на свете.

Но жалким становись, когда надо наложить скелетное вытяжение, и ты, однажды видев когда-то на занятиях drill для проведения спицы, скобы и т. д., ничем не можешь помочь больному сам, здесь на помощь приходит хирург.

В хирургическом отделении курирую две палаты больных, выполняю все процедуры. Если встречается что-либо непонятное

во время приема, спрашиваю у хирурга; а дома, зная, что завтра к тебе снова может обратиться за помощью подобный больной, перечитываешь конспекты и всю имеющуюся литературу. Хочется сказать большое спасибо хирургу Александру Семеновичу Шегидевичу, который многому научил меня.

За эти два месяца увидела и сделала больше, чем за все предыдущие годы практики; она много дает, заставляет мыслить, работать над собой.

Мне кажется, что при желании вторые врачи могут получить гораздо больше знаний и опыта, чем студенты, практикующиеся на базах областных больниц.

Очень довольна, что избрала для себя такой путь.

И. КУЧИНСКАЯ,
студентка 6-го курса.

ТЩАТЕЛЬНОЕ ПОДБИРАТЬ БАЗЫ

Работа шестикурсника в должности второго врача участковой больницы несомненно принесет пользу каждому молодому врачу. Здесь мы в подробностях изучим специфику работы врача на участке. Больной обычно попадает под наше наблюдение почти с первого дня заболевания, не проходя до этого ни через какие «фильтры». Есть возможность наблюдать больного в динамике и видеть эффект применяемого лечения. Нам представлена возможность освоить часто встречающиеся заболевания и методы эффективного лечения их.

Нас жизнь заставляет кропотливо выполнять всю повседневную работу врача, принимать сообразно сложившейся обстановке самостоятельные решения, которым предшествуют напряженные раздумья и размышления. Все это хорошо, если бы не одно но...

Дело в том, что нам приходится учиться у тех, кто только в прошлом году окончил наш институт. Мы не собираемся подвергать сомнению способности этих врачей, но практического опыта им явно не хватает.

Желательно, чтобы при подборе учебных баз, посылали студентов только в те больницы, где имеются опытные врачи, с большим стажем практической работы. Иначе наша учеба может принести вред здравоохранению. Опыт мы получим, но наши просчеты и неудачи могут причинить больным лишние страдания, так как нас никто своевременно не поправит. А ведь мы имеем дело со здоровьем людей.

А. МАЛИНОВСКИЙ,
З. ЧЕРНУХА,
студенты 6-го курса.

Ввести цикловой метод на третьем курсе

Недавно в 26-й группе четвертого курса закончились практические занятия по частной хирургии в 4-й клинике. Надо сказать, что прошли они очень интересно. На каждом занятии ассистент Филиппович Н. Е. анализировал не только книжный и лекционный материал, но и приводил интересные примеры из жизни с различными вариациями отдельных и дополнительных симптомов, которые не указываются в учебнике.

Здесь же студенты учились дифференцировать одно заболевание от других, подобных данному по многим симптомам.

Очень приятно было студентам, когда ассистент доверял им производить несложные хирургические манипуляции. Так, студент Кизюк под наблюдением ассистента двум больным делал паранефральную новокаиновую блокаду; Делендик, Мелешко и Бойко ассистировали при аппендэктомии.

Но хочется, чтобы умению дифференциально диагностировать заболевания приучали студентов уже с третьего курса, при прохождении клинических дисциплин. Цикловой метод обучения позволяет студенту считать свои силы так, чтобы не только «прощудировать» учебник, но и внимательно прочитать ту или иную монографию. Студенту не надо готовиться к занятиям по двум-трем предметам в день, как это было на первых трех курсах, когда между занятиями по одному и тому же предмету допускается разрыв подчас в целую неделю.

По-моему, следует ввести цикловой метод обучения хотя бы с третьего курса. Ведь существует же такой метод со второго курса в Смоленском медицинском институте.

А. СИМАКОВ,
студент 4-го курса.

Мудрое решение

С волнением я читал направление в Крупскую районную больницу, где должен был проходить практику в должности второго врача. Сумею ли правильно применить теоретические знания, полученные в институте? Еще вчера я находился под заботливым вниманием преподавателей, а завтра должен буду работать самостоятельно.

В районной больнице с первого же дня приступил к практической работе. Первые полтора месяца работал в хирургическом отделении. Ассистировал при операциях. Несколько вмешательств выполнил под руко-

водством районного хирурга. Самостоятельно вел амбулаторный прием. Теперь работаю в терапевтическом отделении. После двух месяцев практической работы чувствую себя значительно увереннее.

Считаю совершенно правильным решение посылать студентов 6-го курса для прохождения практики в районные и участковые больницы, в которых имеются широкие возможности для применения и пополнения теоретических знаний и приобретения практических навыков.

В. МАЖУЛЬ,
студент 6-го курса.

НУЖЕН КУРС КЛИНИЧЕСКОЙ БИОХИМИИ

В настоящее время кафедры биохимии медицинских институтов обеспечивают только общепрофилактическую подготовку врача в комплексе учебных дисциплин второго курса. При этом, несмотря на значительное расширение объема биохимии и ее успеха, нынешний учебный план обеспечивает сокращенное, по сравнению с предыдущими, время, отводимое на преподавание биохимии. Поэтому вполне уместным является предложение об организации на старших курсах преподавания клинической биохимии. Однако мы полагаем, что такое преподавание следует организовать на 4-м и 5-м курсах. При этом на 4-м курсе нужно больше внимания обращать на

вопросы клинической биохимии терапевтического профиля по разделам: диагностическая биохимия, биохимия нарушений обмена веществ, в частности эндокринных нарушений и гериатрии. На пятом курсе необходимо сделать больший уклон в области клинической биохимии хирургического цикла, биохимии травмы и регенерации, акушерства и гинекологии, злокачественных новообразований и радиобиохимии.

Преподавание таких разделов следует проводить в условиях специальной кафедры или курса клинической биохимии. Не следует загружать такой специальной дисциплиной терапевтическую или хирургическую клинику.

Сейчас уже наступило время, когда наряду с кафедрой биохимии на втором курсе, где в основном излагаются основы экспериментальной биохимии животных, организовать кафедру биохимии человека, или клинической биохимии. В свое время такой период был пережит и другими теоретическими дисциплинами, что привело к организации кафедры патологической анатомии, наряду с кафедрой нормальной анатомии, или кафедры патологической физиологии, наряду с кафедрой нормальной физиологии.

В отдельных случаях такой курс или кафедра еще некоторое время могут существовать в рамках кафедры общей биохимии, но на правах автономного отдела, тесно связанного территориально и в области научной работы с крупной клинической больницей.

Такой отдел нельзя загружать текущими клинико-биохимическими анализами. Кафедра или курс клинической биохимии при такой организации обеспечит квалифицированную помощь и клиническим врачам. Об этом следует помнить, имея в виду, что теперь нередко публикуются биохимические работы, выполненные клиницистами на очень низком научном уровне, с плохим знанием методики и литературы по данному вопросу. Обычно в таких случаях авторы прибегают к биохимии, отдавая своеобразие дань «научной моде». Кафедра клинической биохимии сможет устранить опасность выполнения необоснованных исследований, которые затрудняют развитие биохимии и не приносят пользы ни науке, ни больному.

Оснащение курса клинической биохимии лабораторным оборудованием и реактивами должно быть достаточно высоким, чтобы обеспечить современный научный уровень в исследованиях врачей. Возможно, что такие курсы и кафедры не следует одновременно организовывать во всех медицинских вузах, а установить последовательность их открытия в течение ряда лет. В таком случае будет успешно решена проблема удовлетворительного обеспечения кадрами биохимиков и оборудованием новых кафедр, в которых нуждаются институты.

Профессор
МЕРЕЖИНСКИЙ М. Ф.

Редактор Б. КОЗЛОВ.