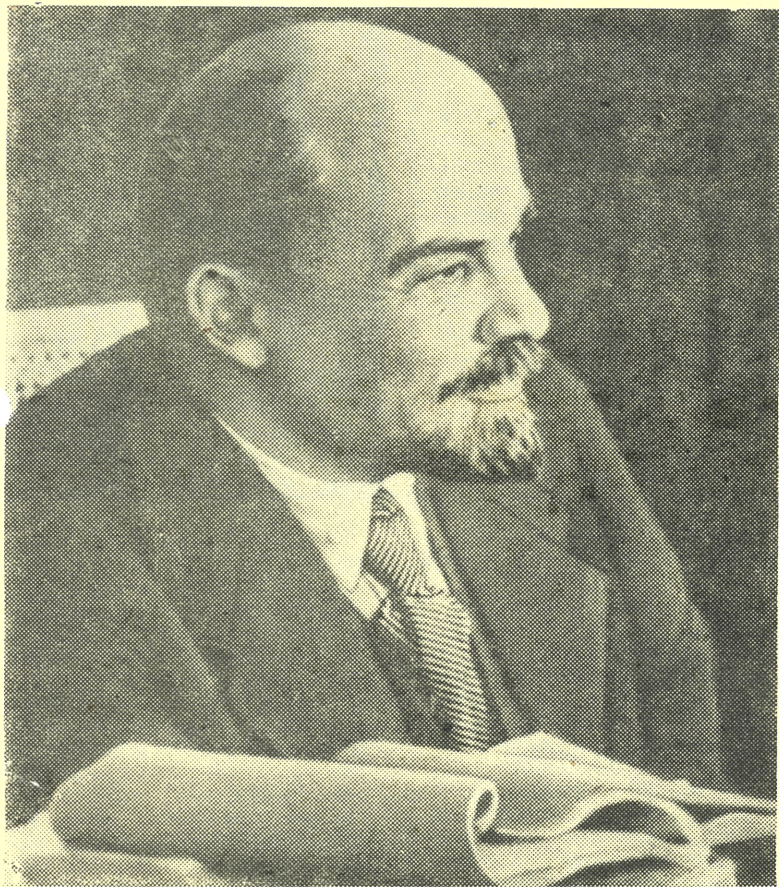


22 апреля исполняется
93 года со дня рождения
Владимира Ильича Ленина



ВЕЧНО ЖИВОЕ УЧЕНИЕ ЛЕНИНИЗМА

С именем великого Ленина связаны все наши успехи в деле строительства социализма. Продолжая учение Маркса и Энгельса, Ленин творчески развил и обогатил его в новых исторических условиях. В своих трудах он дал ответ на все те вопросы, которые ставило общественное развитие конца XIX и начала XX веков.

Четко определив перспективы борьбы рабочего класса и всех трудящихся за свержение капиталистического строя, Ленин тем самым указал человечеству единственно верный путь к его счастью — путь к коммунизму. Уже один вывод о возможности победы в одной отдельно взятой стране, который сделан в результате тщательного анализа эпохи империализма, составил по существу целую эпоху в развитии марксистского учения о социалистической революции.

Чем глубже идеи ленинизма проникают в сознание и сердца миллионов людей нашей планеты, тем величественнее возвышается фигура Ленина — титана революционной мысли и действия, неумолимого борца за интересы трудового народа.

Победа Октябрьской революции в России, прорвавшая цепь мирового империализма, послужила хорошим примером для трудящихся капиталистических стран, борющихся за свое освобождение. В результате успешной революционной борьбы лагерь социализма теперь охватывает 35,5 процента населения нашей планеты, 26 процентов территории земного шара, тогда как во времена жизни Ленина социалистический мир составлял всего 16 процентов площади и 7,8 процента населения земного шара. Если доля в производстве промышленной продукции была менее 3-х процентов, то теперь социалистические страны производят более 37 процентов мировой промышленной продукции.

Образование мировой социалистической системы, как указывается в материалах Совещания представителей братских коммунистических и рабочих партий и документах последних съездов КПСС, — главный итог поступательного развития общества в нашу эпоху. Своим примером лагерь социализма революционизирует трудящихся капиталистических стран, вдохновляя их на борьбу за свои жизненные права и интересы, за переустройство общества на социалистических началах.

Как и предвидел Ленин, крушение капитализма явилось результатом различных револю-

ционных процессов, в которых рабочий класс с его коммунистической или рабочей партией занимает руководящую роль. К концу 1962 г. из оков колониализма вырвались страны с населением около 1,5 млрд. человек, территория которых составляет 56,2 процента территории Земли. На суверенные, независимые страны приходится около 97 процентов территории Азии и около 75 процентов территории Африки. От некогда огромной колониальной системы империализма остались буквально жалкие остатки — около 17,6 процента территории мира с населением равным 1,5 процента населения Земли. Таким образом, образование мировой социалистической системы и ее неуклонное укрепление, распад колониальной системы — все это говорит о том, что капитализм вступил в третий этап общего кризиса, который для него будет последним.

Заслуга Ленина состоит в том, что он, развивая учение Маркса—Энгельса о двух фазах коммунистической формации, знаменующей начало подлинной истории человечества, детально разработал план строительства социализма в нашей стране, создал и возглавил первое в мире социалистическое государство. Наша страна еще только вставала из пепла и руин, а Ленин уже с гениальной прозорливостью предвидел стремительный взлет нашей экономики, бурный расцвет науки и культуры, неуклонный подъем народного благосостояния.

С полной и окончательной победой социализма в нашей стране Советский Союз превратился в передовую индустриально-колхозную державу, стоящую ныне во главе общественного и научно-технического прогресса.

Принятая XXII съездом КПСС новая Программа явилась блестящим воплощением ленинских идей. В течение двух десятилетий в стране будет создана материально-техническая база коммунизма, обеспечивающая изобилие материальных и культурных благ для всего советского народа. В нашей стране будет самый высокий жизненный уровень и самая высокая культура.

Отмечая 93-ю годовщину со дня рождения великого Ленина, студенты и сотрудники нашего института стремятся также сделать все, чтобы быстрее претворить в жизнь заветы Ильича, внося свой вклад в общее дело строительства коммунизма в нашей стране.

Н. И. ЖУКОВ.

Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Советский МЕДИК

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

№ 14 (296)

суббота

20

апреля
1963 года

Цена 1 коп.

Заметки будущего врача

ПРАКТИКА В РАЙБОЛЬНИЦЕ — ЭТО ХОРОШО!

Работая вторыми врачами в условиях районных больниц, каждый из нас пополнил свой багаж знаний и опыта, а главное, — получил уверенность в себе, в своих действиях, выработал тактику в тех или иных случаях; понял, где он слаб, получив тем самым стимул к дальнейшей работе над собой. Ведь учеба в институте — это почти только работа над книгой, где при желании можно все понять и усвоить.

Жизнь сложна: надо уметь приложить свои теоретические знания в ней, притом здесь нет шаблона, нет простого перечисления клиники и лечения во всех случаях: мышление у постели больного, над больным — это сложная аналитико-синтетическая работа: каждый случай неподобен предыдущему, в нем встречаешь что-то особенное, новое, которое надо понять, ибо от правильного истолкования его зависит и тактика в лечении больного. Именно эту сложность нашей работы мы смогли понять лучше здесь, когда нам была предоставлена возможность самим думать и решать все вопросы о больном.

Очень ценна практика в условиях районных больниц по акушерству и хирургии: здесь мы смогли получить максимум практических навыков. Конечно, в течение месяца в условиях небольшого родильного отделения довелось встретить только небольшую часть патологии в акушерстве, но и то, что удалось сделать, доставляет некоторое удовлетворение от того, что это сделано самостоятельно. Каждый последующий подобный случай будет встречен смелее, сделан лучше, уже с некоторым навыком. Мне кажется, что, если в условиях акушерской клиники нам и пришлось бы наблюдать больше акушерской патологии, то сделали бы мы там значительно меньше: многие оставались бы простыми наблюдателями.

В хирургическом отделении нам были предоставлены полнейшая самостоятельность, доверие со стороны заведующего отделением. Были периоды, когда нам приходилось одним оставаться в отделении. Сознание того, что тебе доверены больные, заставляло много работать, а, порой — и много переживать.

...Первые дни пребывания в хирургическом отделении. Поступила женщина с явлениями острого живота. Диагностирован острый аппендицит, сделана аппендэктомия. На следующий день после операции состояние больной не улучшилось: боли в животе усилились, приняв отчетливую поперечную локализацию с иррадиацией в поясницу, в обе нижние конечности (до этого боли локализовались в правой половине живота, с иррадиацией... в правую ногу и в правую половину поясницы), усилилась рвота, принявшая затем характер непрерывных рвотных движений с отделением небольшого количества окрашенной желчью жидкости; присоединилось жажда, полностью пропал аппетит, нарастали явления сосудистой слабости. Возникает мысль о панкреатите. При обследовании больной живот несколько вздут, болезнен по ходу поджелудочной железы, положительные симптомы Кёртэ и Воскресенского. Количество диастазы в моче увеличено. Диагноз: панкреатит.

Зная о тяжести этого заболевания, о возможности быстрого прогрессирования процесса (было предположено поражение по

типу отека поджелудочной железы), а также о том, что решается судьба женщины — а ее судьба зависит от первых мероприятий, которые в силу сложившихся обстоятельств приходится решать мне — я взволновался: так хотелось, чтобы здесь был опытный специалист, который взял бы на себя ответственность за эту больную. Назначил комплекс мероприятий, рекомендовал при этом заболевании (режим голода и жажды, внутривенные капельным путем вливания больших количеств физиологического раствора и 5% раствора глюкозы, антибиотик, тонизирующие сердечно-сосудистую деятельность средства). На следующий день состояние женщины несколько улучшилось: уменьшились боли в животе, ослабли явления сосудистой недостаточности. Но оставались слишком мучительные для больной рвотные движения, которые как-то быстро удалось купировать внутривенными введениями новокaina. Оказывается, мало просто знать тактику при том или ином заболевании: гораздо важнее самому проверить действительность средств и рекомендуемых методов — в этом случае получаешь большое удовлетворение, хоть эффективность их, конечно, давно проверена специалистами.

В течение практики пришлось встретить почти все заболевания брюшной полости, относимые в рубрику «острого живота»: холцистит, аппендицит, прободная язва желудка, острая кишечная непроходимость и т. д. При этом, ведя почти в течение месяца самостоятельный хирургический прием в поликлинике, самому приходилось первому встречать таких больных. Конечно, возникали иногда неясности, сомнения в диагнозе. В дальнейшем, при подтверждении своих диагностических предположений, получаешь большое удовлетворение. Такой приход к диагнозу, на мой взгляд, более ценен, чем представление больного в клинике ассистентом: после разбора ассистентом все в больном кажется ясным, все вкладывается в классическую клинику болезни.

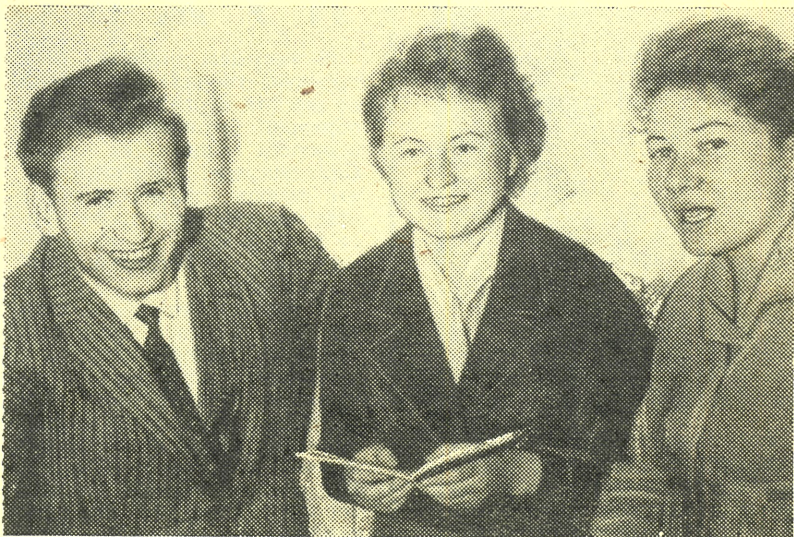
С первых же дней работы в

отделении нам была предоставлена возможность самостоятельно оперировать: вначале при ассистенции зав. отделением, затем иногда доверяли нам самим делать аппендэктомии. Помимо аппендэктомии, самостоятельно производили грыжесечение, операции при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки (абсцессах, панарициях), ассистировали при резекциях желудка, наложении гастроэнтероанастомоза, торакопластике и др., делали различные виды блокад: вагосимпатическую, паранефральные. В общем, все мы остались довольны практикой в хирургическом отделении: здесь мы приобрели хоть небольшой, но собственный, рожденный путем сомнений и поисков путей разрешения, опыт.

Сравнивая те возможности, которые представлялись нам, с наблюдением за практикой студентов 6-го курса в клинике в предыдущие годы, я могу уверенно сказать о большей ценности практики по хирургии во время работы в районных больницах, она больше знакомит нас с условиями, в которых нам придется работать, вырабатывает некоторую смелость при решении ряда тактических вопросов.

Что же касается практики по терапии, то она была построена следующим образом: каждому из нас отводилась палата на 5—6 больных, наблюдение за которыми и проходило в течение всего цикла работы в отделении. Работа в отделении занимала основную часть времени, затем — прием в поликлинике. Чтобы не ограничивать себя только изучением больных своей палаты, я периодически знакомился с другими, представляющимися мне более «интересными» больными отделения. Но самостоятельность была предоставлена только в пределах отведенной палаты.

Но при всем желании тщательно изучить больного в условиях районных больниц не всегда это удается: многие больные так и остаются непонятыми, что связано все-таки с ограниченными диагностическими возможностями отделения, которые не могут быть компенсированы. (Окончание на 2 стр.)



Вот и пролетели шесть лет напряженного студенческого труда. Позади двенадцать учебных семестров с экзаменационными волнениями, радостями и печалью, «живым» свидетелем которых является зачетная книжка студента. Пройдет еще некоторое время, и ее место в кармане нынешнего шестикурсника займет диплом врача, а она вместе с другими документами отправится на вечное хранение в государственный архив.

НА СНИМКЕ: студенты 6-го курса Геннадий Черняк, Валентина Масловская и Алла Ситкевич в момент сдачи зачетных книжек. Фото И. БАЛАША.

УЧЕБА ПРИБЛИЗИЛАСЬ К УЧАСТКУ

★ ★ ПРОВЕРКА НА САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ

Производственную практику на базе Свислочской райбольницы Гродненской области проходило нас двое. Работой были загружены до предела: порою уходили из больницы в 8—9 вечера. Самую большую пользу дал цикл по хирургии, где нам была предоставлена полная самостоятельность и доверие. Порою даже удивлялись: как это так, за прошедшие пять лет учебы мы больше наблюдали, а меньше делали сами, а здесь все было наоборот. Очень многие вопросы приходилось решать самостоятельно: вопросы диагностики, выбор метода лечения, госпитализации, показания к операции, предоставление временной нетрудоспособности. Нам буквально с первых дней работы разрешили производить такие манипуляции, как переливание крови, наложение гипсовых повязок, скелетное и липкопластырное вытяжение, мелкие хирургические операции, амбулаторный прием больных, занятия со средним медперсоналом, а за все время работы самостоятельно под наблюдением хирурга делали неоднократно полостные операции (аппендэктомии, грыжесечения и др.), участвовали буквально во всех мероприятиях, проводимых в больнице. Нас там считали своими работниками.

Но если на нашей базе хорошо проходила практика по хирургии, которой мы отдавали все свое личное время, так как она больше всего нас удовлетворяла, то практика по другим дисциплинам дает нам намного меньше пользы. Поле деятельности здесь даже шире, чем по хирургии, но именно здесь мы были предоставлены больше самим себе, варились, как говорится, в своем собственном со-

ку. Снова и снова перечитывал учебники, конспекты (кстати, с ними мы не расставались), но все равно многие вопросы оставались невыясненными.

Объясняется это рядом причин: Скажем, такие отделения, как терапевтическое, детское, плохо оснащены диагностическим оборудованием, поэтому больше приходилось пользоваться методами клинического наблюдения. С одной стороны это хорошо, ибо на участке и этого не будет, но с другой стороны — мы студенты, и хотелось бы практически своими руками пользоваться диагностической аппаратурой, что не в каждой больнице имеется, например, электрокардиографический кабинет и другие.

Нет биохимической лаборатории, к анализам которой мы привыкли, как подспорье в диагностике, а порою даже необходимых для контроля лечения, нет врача в клинической лаборатории.

Притом, специалисты этого профиля порою сами без достаточного практического опыта, поэтому они хорошей консультативной помощи оказать не могут.

Но в целом практику второго врача считаем делом полезным. Желательна хотя бы один раз за весь период практики консультативная помощь со стороны преподавателей вуза.

Не мешало бы увеличить количество часов по циклам и, быть может, дополнительно включить в программу практики такие дисциплины: нервные болезни, болезни уха, горла и носа, кожные.

**М. САЛЕЙ,
А. ХАЦУК,**
студенты 6-го курса.

ПЕРВАЯ ПРОБА СИЛ

Работа вторым врачом в районной больнице имеет свои положительные стороны, но она не лишена некоторых недостатков. Эта практика непосредственно познакомила меня с работой участкового врача, приучила к самостоятельному клиническому мышлению, столкнула с трудностями в работе врача. Главным преимуществом практики — это самостоятельность!

С первых же дней практики была предоставлена возможность самостоятельно вести приемы больных в амбулатории, стационаре, обслуживать вызов на дому. В трудных случаях всегда можно обратиться за советом к старшим товарищам. Это очень хорошо, но с другой стороны очень незначительный контроль. Это объяснялось не-

достатком кадров в райбольнице и загруженностью врачей. С чем связаны и некоторые ошибки в диагностике заболеваний.

Несколько слов о практике на базе областной больницы. За предоставленные нам три месяца существенной теоретической подготовки мы не получили, это объясняется недостатком времени на каждый цикл. Получилось «галопом по Европе».

И еще хотелось бы, чтобы биохимию преподавали будущим врачам на 4—5 курсах, так как на втором курсе просто не полностью осознаешь значение этого предмета в работе врача. Сейчас хотелось бы еще хотя бы неделю заниматься ЭКГ.

А вообще, практика — это хорошо!
Н. ВОЛЬНАЯ,
студентка 6-го курса.

★ ★ ЕДИНСТВЕННО ПРАВИЛЬНЫЙ ПУТЬ

У нас, в Буда-Кошелевской больнице, проходили практику три студента 6-го курса: Глущенко А. П., Грищенко Л. И. и Хоменков П. П. Все трое работали в качестве субординаторов по циклам, показали себя хорошо теоретически подготовленными. Мы считаем, что работа студентов 6-го курса в качестве вторых врачей является единственно правильной и положительной.

Можно без преувеличения сказать, что тт. Глущенко, Гри-

щенко и Хоменков работали самостоятельно, овладели всеми практическими навыками, которые применяются в нашей больнице. Например, Глущенко А. П. может самостоятельно оперировать urgentных больных, вести прием хирургических больных в амбулатории, приобрел навыки клинического мышления.

А. ШАПИРО,
главврач Буда-Кошелевского района.

ЦЕЛЬ ОПРАВДЫВАЕТ СРЕДСТВА

Из опыта работы в качестве вторых врачей на базах районных и крупных сельских больниц можно отметить следующее: хорошим этого начинания является большая самостоятельность, чувство моральной ответственности за жизнь и здоровье больного человека; наблюдение за больным, начиная от поликлиники и вплоть до выписки из стационара; наблюдение за динамикой заболевания при стационарах на дому; широкое ознакомление с постановкой работы и ее особенностями в районных, сельских участковых больницах и ФАПх; ознакомление с диспансеризацией и прививочным делом.

Но здесь, на мой взгляд, есть много недочетов и упущений. Нет надлежащего контроля за качеством работы студента ни со стороны администрации больницы, ни со стороны института. Приходится «вариться в собственном соку» и далеко не всегда можно получить достаточно квалифицированную консультацию по тому или другому теоретическому или практическому вопросу. Более того, часто нельзя проверить свое предположение или подкрепить свое мнение широко применяемыми

вспомогательными методами исследования (лабораторно-клинически, биохимически, рентгенологически, электрокардиографически и т. д.). А это на первых порах самостоятельной работы несколько даже больше необходимо, чем в последующем.

Желательно, чтобы подобная программа не практиковалась в будущем, так как это равносильно пятилетнему обучению с последующей одногодичной работой без диплома. Если же эта программа даже с некоторыми изменениями и останется, то желательно, чтобы базовая практика была не три месяца, а хотя бы пять, и чтобы база была обеспечена медицинской литературой, это даст возможность более широко охватить многие вопросы клиники, диагностики и лечения как в теоретическом, так и в практическом аспектах, а также будет больше времени для работы в лаборатории, для лабораторной диагностики у постели больного. Все это, на мой взгляд, даст то необходимое для дальнейшей работы, что делает врача не просто эрудированным теоретиком, но и хорошим практиком.

М. СИДОР,
студент 6-го курса.

ПРАКТИКА В РАЙБОЛЬНИЦЕ — ЭТО ХОРОШО!

(Окончание. Начало на 1 стр.). рованы нашим студенческим опытом, далеко не в каждом терапевтическом отделении, даже довольно крупной больницы, имеется электрокардиограф. А значит, выпадает из поля зрения большой раздел терапии, ценный способ диагностики.

Возможности лабораторного исследования больных также в большинстве случаев ограничены, особенно изучение биохимических сдвигов при тех или иных заболеваниях. А для нас, несомненно очень ценным было

бы получить полное представление о терапевтическом больном, отвергнуть или подтвердить свои диагностические предположения. В течение месяца мне пришлось курировать больного, о котором не раз приходилось вести споры и который так и остался непонятным для меня. Так хотелось разгадать его, использовав все современные диагностические возможности, но этого нельзя было сделать в условиях нашей больницы.

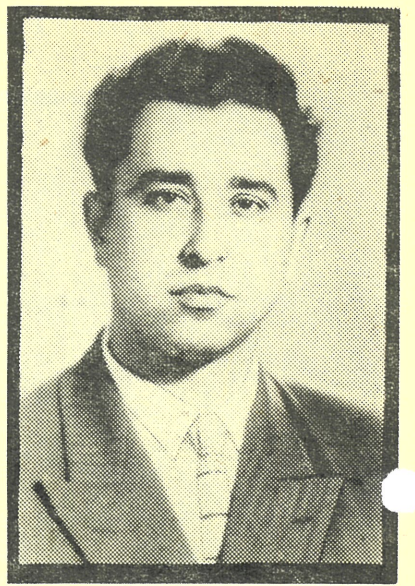
Помимо того, что мы не смогли по терапии широко изучить больного, нам пришлось встречаться с довольно однообразным контингентом больных: за все время нам не пришлось наблюдать ни одного больного с заболеваниями кровотворной системы, почти не встречали больных с болезнями органов мочевыделения — большие разделы терапии!

Несомненно, практика по терапии в условиях клиники, если бы и там была предоставлена нам такая самостоятельность, как здесь, была бы более ценной, там мы встречали бы более разнообразный состав больных, более полно смогли бы изучать их. Единственно, чего мы в клинике, вероятно, не смогли бы получить — это собственного длительного наблюдения над больным, не смогли бы сами проверить эффективность лечения. Там наша работа сводилась бы к более детальному изучению клиники заболеваний.

Но, несмотря на некоторые недостатки, указанные мною, практика вторыми врачами — очень ценный способ обучения перед отправлением нас на самостоятельную врачебную работу.

С. ВОЙЦЫК,
студент 6-го курса.

Г. Ф. МАЗУРО



14 апреля неумолимая смерть безвременно вырвала из наших рядов в полном расцвете творческих сил ассистента кафедры госпитальной хирургии, кандидата медицинских наук Георгия Федоровича Мазуро.

Георгий Федорович Мазуро родился в 1930 году в семье рабочего-мельника в деревне Волоконоша Новогрудского района, Гродненской области.

Советская власть дала возможность сыну простого рабочего окончить в 1948 году среднюю школу и поступить в этом же году в Минский медицинский институт.

После окончания института с 1954 по 1957 год Георгий Федорович Мазуро работал хирургом-ординатором, а затем заведующим хирургическим отделением в одной из больниц Воркутинского района.

В 1957 году поступил в аспирантуру на кафедру госпитальной хирургии Минского медицинского института, которую успешно окончил в 1960 году и был назначен на должность ассистента кафедры.

В 1962 году Георгий Федорович защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Отдаленные результаты оперативного лечения рубцовых сужений пищевода и желудка после химического ожога». Его перу принадлежат восемь журнальных статей.

Неустанно работая над повышением своих научных и политических знаний, Георгий Федорович был прекрасным педагогом, чутким и отзывчивым врачом, пользовался заслуженной любовью и уважением сотрудников коллектива института, студентов и больных.

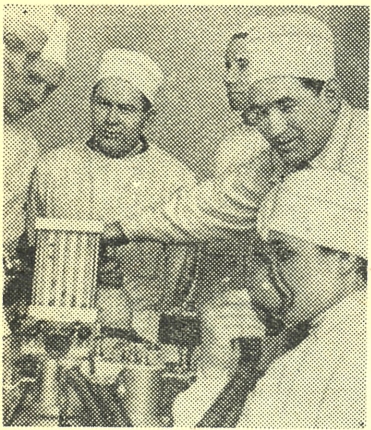
Память об этом прекрасном человеке навсегда останется наших сердцах.

Группа товарищей.

В заключение я хотел бы высказать еще не только свое, но и других сокурсников мнение — слишком мимолетной кажется практика в каждом отделении, только почувствуешь себя более или менее прочно в отделении, только начнешь что-либо делать, как надо уже для выполнения программы уходить в другое отделение. В то время как трехмесячное пребывание на областных базах ни к чему: ничего там мы не смогли взять нового. Ведь там вся практика сводилась к галопирующему очень краткому повторению основных разделов патологии и, тем более, что наши теоретические знания после этого ничуть не увеличились. Единственное, что было понятным за это время — это краткое знакомство с лабораторной диагностикой и электрокардиографией. Этим и можно было бы ограничить предварительную подготовку шестикурсника на областной базе перед выездом его в район на практику вторым врачом и за счет этого удлинить практику по терапии и хирургии. Это было бы более полезным.

Н. СЕЛЮЖИЦКИЙ,
студент 6-го курса.

**Зам. редактора
В. МЕЛЬНИКОВ.**



По желанию студентов-шестикурсников в этом году на кафедре общей хирургии был введен своеобразный двухдневный цикл по анестезиологии. Будущие врачи ознакомились с современными видами анестезии, аппаратурой и техникой дачи наркоза.

НА СНИМКЕ: врач-анестезиолог Рубанович Г. Л. (второй справа) проводит практическое занятие со студентами.
Фото Л. ГИГЕВИЧА.

НУЖНОЕ ДЕЛО

В текущем учебном году производственная практика на шестом курсе была своеобразной, отличающейся от практики прошлых лет. Складывается впечатление, что впервые производственная практика на выпускном курсе должна носить такой же характер с небольшими отклонениями.

Видимо, стоит увеличить практику на базе областных лечебных учреждений, ведь там можно почерпнуть значительно больше, чем нам досталось. Цикл по инфекционным болезням можно закончить в городе Минске. Без особого ущерба можно сократить практику на базе райбольниц (вместо 27 — 21 день).

Третье знакомство с сельским врачебным участком можно безболезненно отменить. Дважды знакомство с ним (на кафедре организации здравоохранения, затем будучи на практике после

четвертого курса) вполне достаточно.

Что дала практика на базе райбольниц? Как начинающему ходить ребенку, сделавшему самостоятельно первые шаги, вселяется уверенность в дальнейшем его передвижении без помощи, так и студенту, до выезда на самостоятельную работу следует проверить свои силы, полученные знания, практические навыки, а это можно сделать в полной мере на базе районных больниц, под руководством опытных специалистов, которые охотно делаются опытом, готовы оказать практическую помощь в нужную минуту.

Производственной практикой остался очень доволен. Уверен, что теперь я смогу смело приступить к самостоятельной врачебной деятельности на сельском врачебном участке.

С. ВОЙЦЫК,
студент 6-го курса.