

Советский МЕДИК

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

№ 19 (341)

Суббота
30

М а я
1964 года

Цена 1 к.

Важнейший этап учебы студентов

Основными задачами летней производственной практики являются: проверка и закрепление теоретических знаний студентов, полученных на кафедрах института, приобретение профессионально-технических навыков, необходимых в их будущей врачебной деятельности, ознакомление с условиями работы медицинских учреждений районов.

В качестве учебных баз производственной практики институту выделены хорошо оснащенные и укомплектованные опытными врачебными кадрами лечебно-профилактические учреждения республиканского уровня.

Производственная практика студентов 4-го курса лечебного и стоматологического факультетов будет продолжаться с 6-го июня по 31 июля, а для студентов 3-го и 5-го курсов — с 1-го по 30 июля.

В системе производственного обучения студентов медицинских вузов особое важное место отводится производственной практике на четвертом курсе, так как студенты этого курса впервые начинают проходить врачебную практику по ведущим клиническим дисциплинам, а также по основам организации здравоохранения.

Производственное обучение студентов из года в год совершенствуется и улучшается, тем не менее в его проведении все еще встречаются отдельные недостатки. В значительной мере эти недостатки зависят от недостаточно серьезного отношения самих студентов к выполнению заданий, вытекающих из программы практики, а также от слабого контроля за их работой со стороны руководителей производственной практики. К числу основных недостатков в проведении производственной практики в 1962—63 учебном году следует отнести: недостаточное участие студентов в санитарно-просветительной работе, в выполнении лабораторных исследований, отдельные студенты не проводили наркоза, не производили самостоятельно хирургических операций и даже перевязок больных. Серьезные претензии имелись в ряде случаев к выполнению заданий по циклу организации здравоохранения, некоторые студенты, не уяснив основных показателей, характеризующих деятельность больницы, не смогли дать необходимого анализа ее работы на основании годовых отчетов.

В текущем учебном году ректоратом, деканами курсов и кафедрами института проведена значительная подготовительная работа для лучшей организации производственной практики студентов и исправления тех недостатков, которые имели место в прошлом году.

Для методического руководства и контроля за проведением производственной практики приказом ректора института в области командирована большая группа ассистентов клинических кафедр, за которыми закреплены определенные учебные базы. Эти ассистенты будут периодически посещать учебные базы и проверять работу студентов на местах.

Однако одним из непременных условий успешного проведения летней производственной практики является высокая тру-

М. МИЩЕНКО,
ассистент кафедры организации здравоохранения

довая дисциплина студентов-практикантов, их инициатива и стремление к максимальному использованию тех широких возможностей участия в активной лечебной работе, которые они будут иметь на учебных базах. Очень важно, чтобы студенты сразу же по прибытии на учебную базу включились в работу медицинского учреждения и стали бы непосредственными участниками всей его многогранной производственной деятельности. Студенты должны полностью подчиняться правилам внутреннего распорядка медицинского учреждения, на базе которого проходит их практика. Наряду с проведением лечебно-профилактической работы студенты обязаны принимать активное участие в общественной жизни коллектива и, в первую очередь, в работе местных организаций. Общества Красного Креста, оказывая последним практическую помощь в организации санитарного актива среди населения, в проведении санитарной пропаганды и т. п.

Учет всей работы студентов в процессе прохождения производственной практики ведется в дневниках по каждому циклу в отдельности. Дневник должен дать представление не только о приобретенных студентом профессионально-технических навыках, но и выявлять его клиническое мышление, умение грамотно обосновывать поставленный диагноз и назначенное больному лечение. Дневник является официальным документом, на основании которого студенту зачитывается пройденная производственная практика. Поэтому мнение отдельных студентов о необходимости ведения дневника и вытекающее отсюда не-

брежное его ведение является неправильным и глубоко ошибочным. Записи в дневнике должны производиться ежедневно и по окончании рабочего дня визируются руководителем соответствующего цикла.

Ассистенты клиник при каждом посещении учебной базы будут тщательно проверять содержание записей в дневниках, указывать студентам на допущенные ошибки и требовать их устранения.

По окончании производственной практики оформленные дневники надлежит сдать на кафедру организации здравоохранения (не позднее 5 сентября) для последующей проверки их на клинических кафедрах.

Мы надеемся, что все студенты института во время летней практики покажут образцы высокой организованности, дисциплины и безупречного поведения, достойные славных традиций коллектива старейшего вуза республики.

Дорожите честью института

Летняя производственная практика четвертого курса — это не только проверка знаний студентов, но и проверка постановки учебно-методической работы на кафедрах.

Мне доводилось неоднократно проверять производственную практику четверкурсников в различных районах республики. Обобщая итоги этих проверок, хочется высказать ряд пожеланий студентам четвертого курса, уезжающим на практику.

Во-первых, каждый из вас, товарищи, должен осознать ответственность предстоящей вам работы, а поэтому к ней отнестись со всей добросовестностью.

Во-вторых, дорожите честью родного института, будьте достойными его представителями.

В-третьих, будьте всегда в сво-

БОЛЬШЕ ВНИМАНИЯ ДНЕВНИКУ

Предстоящая производственная практика по акушерству у студентов 4-го курса продолжится две недели. За это время каждый студент поработает в родильном доме и женской консультации, где сумеет углубить теоретические и практические знания, полученные в клинике.

Желательно, чтобы в родильном доме практикант поработал и в приемном покое, и в родильном блоке, и в послеродовых палатах, а также провел не менее шести ночных дежурств.

В женской консультации вместе с врачом студент обязан проводить амбулаторные приемы беременных, научиться определять ранние сроки беремен-

ности, изучить оформление документации, принимать обязательное участие в проведении санитарно-просветительной работы.

Хочется обратить внимание студентов на оформление документации о практике. Каждый должен представить на кафедру дневник с отчетом о проделанной работе. Дневник нужно заполнять регулярно, описывая все сделанное за каждый день.

За время практики по акушерству студент должен принять не менее 6—7 родов, на 5 из которых нужно написать подробный эпикриз.

ШИЛИНА В. В.,
ФИЛИПОВИЧ И. В.,
ассистенты кафедры акушерства и гинекологии.

ей работе аккуратными и принципиальными.

Я не сомневаюсь, что подавляющее большинство четверкурсников

имеет крепкую теоретическую базу, однако не ограничивайтесь этим, побольше читайте. Книга на практике должна быть вашим постоянным спутником, а поэтому запасайтесь медицинской литературой, но не забывайте и о художественной.

В течение трех недель четверкурсники будут проходить практику по хирургии, где смогут работать в стационаре и поликлинике, а также оказывать внебольничную помощь. В стационаре под руководством зав. отделения вы будете курировать 4—5 больных, записывая данные наблюдений ежедневно в дневник производственной практики, на двух из них в дневнике должен быть полный выписной эпикриз (краткая, но полная история болезни). Обращайте внимание на правильную постановку диагноза. Необходимо са-

мым серьезным образом относиться к ежедневному ведению дневника производственной практики, ибо он является единственным документом, по которому будет оцениваться практика.

Студент должен ассистировать при всех операциях курируемых им больных, а некоторые из них при ассистенции опытного хирурга производить сам (грыжесечение, аппендэктомия), активно участвовать во всех неотложных и срочных операциях.

Работая в поликлинике необходимо уделить самое серьезное внимание вопросам врачебно-трудовой экспертизы при хирургических заболеваниях.

Будьте страстными пропагандистами медицинских знаний, а поэтому санитарно-просветительной работе при прохождении практики по циклу хирургии уделите большое внимание.

Проходя производственную практику вы должны жить жизнью коллектива больницы, отделения, принимать самое активное участие в общественной работе.

В. А. АСТАПЕНКО,
ассистент кафедры факультетской хирургии.

ЧТОБЫ УМЕТЬ — НАДО ХОТЕТЬ

Что дала студентам производственная практика на базе районной больницы после окончания четвертого курса? Сразу можно сказать — очень многое.

Здесь мы впервые ознакомились с масштабом работы районной больницы по оказанию медицинской помощи населению, с санитарно-профилактической и противозидемической деятельностью больницы, с диспансерным наблюдением за некоторыми контингентами здоровых и больных, со структурой и организацией работы других медицинских учреждений. Именно здесь впервые почувствовали практическую потребность в знаниях, которыми вооружают нас наши учителя в стенах института, научились применять свои знания на практике.

В хирургическом отделении наше внимание обращали на правильную тактику хирурга при острых хирургических заболеваниях. И отрадно то, что здесь студенты наравне с хирургами отделения участвовали в обследовании хирургических больных до операции,

активно участвовали в операциях, в оказании помощи больным с травмами, учились правильному ведению послеоперационного периода.

Большую роль в нашей практике сыграли повседневные утренние конференции врачей больницы и районные конференции врачей (патолого-анатомические, клинко-диагностические и другие).

Инициатива — путеводитель практиканта

В терапевтическом отделении мы научились не только всестороннему обследованию больных, но и стремлению врача поставить на ноги казалось бы уже безнадежного больного, чуткости и внимательности, сердечному отношению к больным.

В родильном доме каждый из нас вел полное обследование поступающих рожениц, оказывал акушерскую помощь, учился применять по необходимости акушер-

ские вмешательства в родах, курировал родильниц вплоть до выписки их из роддома.

С благодарностью вспоминаем врачей детского, инфекционного и других отделений районной больницы, а также кожно-венерического диспансера, которые, идя навстречу желаниям студентов, стремились побольше показать нам пациентов с наиболее часто встре-

чаемыми заболеваниями, нередко проводя полный разбор клинической картины болезни.

Вправление вывихов, наложение гипсовых повязок, лангет, переливание крови, проведение лабораторных анализов, оказание первой медицинской помощи пострадавшим, ведение и прием родов, купирование приступов сердечной и бронхиальной астмы — вот далеко неполный перечень того, чему научились мы на базе

районной больницы за время практики.

В заключение хочется сказать, что главный успех производственной практики зависит от инициативности самого практиканта, от его желания побольше научиться у старших своих коллег. Тот, кто будет стремиться почаще держать в своих руках хирургический и другой медицинский инструмент, правильно его использовать при обследовании больных, кто будет стараться побольше сделать своими руками (начиная от подкожных инъекций и до сложных медицинских вмешательств в процессе лечения больных), тот проверит на практике свои теоретические знания, вскроет пробелы в своих знаниях, вооружит себя некоторым опытом самостоятельных действий в борьбе за здоровье пациентов. Очень важно, чтобы студент все назначения, сделанные курируемым больным, выполнял сам.

А. ЕСМАНЧИК,
студент 5-го курса.

ЗНАНИЯ НУЖНЫ НЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ, А ДЛЯ УСПЕХА В ТРУДЕ ВРАЧА

Экзамен по факультетской хирургии начался 11 мая и на 23 число его уже сдали 188 студентов. В течение учебного года мы разбрасывали студентам, что к экзамену следует готовиться на протяжении всего семестра. Плохо чувствует себя студент, который мало трудился в период учебы и «залпом» готовил хирургию лишь в предэкзаменационные дни. Это чувствуется экзаменатор по ответам отдельных студентов.

Предварительные итоги сессии по хирургии следующие: с оценкой «отлично» сдало 40 человек (22,4%), с оценкой «хорошо» — 85 (47,2%) и с оценкой «удовлетворительно» — 60 человек (29%). Особо выделились своими блестящими ответами Шевченко (44-я группа), Шибиченко (2-я гр.), Легун (9-я гр.), Мухина (10-я гр.), Широко (11-я гр.) и многие другие.

Студенты, получившие «хорошо», также отвечали осмысленно и выявили вполне удовлетворительные познания по хирургии.

Отдельные студенты остались недовольны оценкой

«удовлетворительно». Что же? Мы можем посоветовать этим товарищам побольше трудиться над книгой, расширить свой общий кругозор и обобщаем, что за полноценные знания будем ставить «отлично» и «хорошо».

К сожалению, появились и неудовлетворительные оценки, которыми удостоены ответы Юркина (43-я гр.), Юрова (12-я гр.) и Богдан (14-я гр.). Эти студенты плохо готовились к экзамену, недостаточно трудились в течение учебного года и отсутствие у них элементарных знаний не позволило экзаменатору поставить им хотя бы самую низкую положительную оценку.

Мы рекомендуем всем «провалившимся» хорошо потрудиться над книгой в период летней производственной практики, так как в конечном итоге знания нужны студенту не для оценки, а для его успеха в труде на ниве охраны здоровья советских людей. Предела знаниям нет, но основа их должна быть усвоена на студенческой скамье.

Доц. О. Г. ПЛИСАН.

В местком

НА ПОВЕСТКЕ ДНЯ: ПОЛИТУЧЕБА

Приближается к завершению учебный год в сети партийно-политического образования. Чему научились слушатели кружков и семинаров, как помогла сотрудникам института коллективная форма политического самообразования расширить их политический кругозор, каких успехов добились руководители каждого кружка и семинара, в какой помощи они нуждаются, что надо сделать, чтобы в будущем учебном году работа сети партийно-политического образования в нашем институте была организована еще лучше? — Вот те вопросы, которые обсуждались на состоявшемся на днях очередном заседании местного комитета института.

Два раза в месяц собирались на занятия слушатели семинаров текущей политики, руководят которыми коммунисты Д. С. Цвик, С. И. Клебанов, В. П. Фокин и М. М. Мищенко. Лаборанты и сотрудники административно-хозяйственной части института изучали решения Пленумов ЦК КПСС, материалы XIII съезда профсоюзов, обсуждали сообщение статистического управления при Совете Министров СССР о ходе выполнения плана развития народного хозяйства СССР за 1963 г., а также обсуждались текущие события в нашей стране и за рубежом.

Вопросы, разбираемые на семинарах, глубоко волнуют слушателей, поэтому занятия всегда проходят очень интересно. Участники семинаров принимают живое участие в обсуждении сообщений. Особенно активно выступают тт. Емельянов, Алексеев, Островская, Бобкова, Кабак, Лобко, Нисневич, Жукова, Алексеева и другие.

Научные работники института занимаются в семинарах по философии, руководят которыми профессор Азаренко Е. К., доцент Козловский И. В. и преподаватель Васильев В. А., а также в семинаре международного рабочего и коммунистического движения, руководимом доцентом Прохоренко М. А.

В этих семинарах занятия проводились раз в месяц и были посвящены таким интересным темам, как: «Кибернетика в медицине», «Диалектический материализм и меди-

на», «Критический анализ концепции «стресс» Г. Селье», «Математика в медицине», «О структуре и функции живого на молекулярном уровне», «Нервные механизмы регуляции динамического постоянства внутренней среды организма» и т. д.

Занятия проходили на высоком идейно-теоретическом уровне, живо и интересно. Руководители семинаров довольно подготовили докладчиков и выступлениями слушателей. Большая часть научных работников регулярно посещают занятия.

Состояние политучебы среди сотрудников института, указывается в решении местного комитета, признано удовлетворительным.

Вместе с тем местком отметил, что часть научных работников еще несерьезно относится к повышению своего идейно-теоретического уровня. Часто пропускают семинарские занятия тт. Чумаков (ЦНИЛ), Ламберт (кафедра туберкулеза), Водопьян и Бабицкая (кафедра инфекционных болезней), Неймич (кафедра радиологии) и ряд других.

Плохо организована политучеба на кафедре пропедевтики внутренних болезней (проф. т. Лушицкая Р. И.). 8 сотрудников кафедры не занимаются ни в семинарах, ни самостоятельно, в том числе проф. Лушицкая Р. И. и ассистент Вашневич В. И. Не охвачены пока организованной формой политучебы и сотрудники недавно организованной 2-й кафедры акушерства и гинекологии (проф. т. Матрусова).

Предъявляют претензии к организации политзанятий работники библиотеки, которые из-за специфики своей работы не могут заниматься в отведенное им время и просят, чтобы для них организовали отдельный семинар по эстетике, как это было в прошлом году.

Местный комитет обязал профгоров всех кафедр тщательно следить за тем, как члены профсоюза повышают свое политическое образование и принимать действенные меры к тем, кто уклоняется от посещения занятий в семинарах и кружках.

П. БУЛАЙ,
Н. ЖАРИКОВА.

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ

Доц. А. П. КРАСИЛЬНИКОВ,
зав. кафедрой микробиологии

Одной из ведущих проблем современной медицины является трансплантация (пересадка) органов и тканей из одного организма в другой. Нужда в этом и польза от этого поистине огромны. Техническое осуществление трансплантации на современном этапе развития хирургической техники не представляет затруднений. Эта операция, например, с успехом проводится профессором нашего института Т. Е. Гнилорыбовым.

Препятствием к широкому внедрению этой операции в практику является наличие индивидуальной специфичности, проявляющейся в развитии так называемой реакции трансплантации: трансплантат через некоторое время после приживания отмирает и рассасывается.

В основе механизма реакции трансплантации, как теперь почти уже бесспорно установлено, лежат иммунологические реакции, а именно: репопуляция (рассеивание) активированных лимфоидных клеток, поселение лимфоцитов в трансплантационной ткани (реакция трансплантации происходит после образования анастомозов между сосудами трансплантата и хозяина), размножение их там и разрушение трансплантата.

Главный путь решения проблемы трансплантации лежит, по-видимому, в подавлении защитной реакции организма против трансплантата без ослабления, конечно, защитных механизмов организма в целом. В этом плане большой интерес представляет явление иммунологической толерантности, впервые открытое Оуэном в 1945 г., но по-настоящему оцененное только в последние годы.

Под иммунологической толерантностью (сближением) понимают явление утраты способности животного организма к иммунологическому ответу на чужеродный антигенный раздражитель. Введение в толерантный организм чужеродного антигена не приводит к иммунологической перестройке и в результате этого чужеродный антиген может находиться в таком организме длительное время.

Явление иммунологической толерантности существует в нормальном организме: как известно, иммунологические системы не отвечают на антигены своего организма; они четко распознают свой белок от чужеродного. Каким образом это происходит? Пока это явление более-менее удовлетворительно может объяснить предположение Бернета и Иерне о том, что лимфатическая система, ответственная за иммунологические реакции, в процессе эмбриональной дифференциации разделяется на огромное количество клонов, которые приобретают способность реагировать только с определенными анти-

генами. Уничтожение чувствительных к определенным антигенам клонов лимфоцитов на эмбриональной стадии развития (в результате взаимодействия с антигенами) приводит к утрате иммунологического ответа на определенные антигены, что и наблюдается по отношению к антигенам собственных тканей. На основании этого авторы гипотезы сделали допущение, что явление иммунологической толерантности может быть вызвано искусственно, путем введения антигена эмбриону. Это предположение вполне подтвердилось в эксперименте. Билинхем и соавторы вводили клетки селезенки белых мышей эмбрионам серых мышей на 17—20-й день их развития. На 6-й неделе после рождения серым мышам пересаживали кожные трансплантаты белых, которые хорошо приживались, в то время как у «необработанных» мышей они отторгались на 10-й день. Обратный опыт дал такие же результаты. Иммунологическое сближение у цыплят Гашек вызывал склеиванием развивающихся куриных эмбри-

ном, внутримышечном, подкожном, внутрикожном. Антиген рекомендуют вводить многократно, небольшими дозами, через 1—2 дня. Оптимальный успех получается при введении живых неповрежденных клеток того же вида, однако толерантность может быть создана и при введении гомо- и гетерогенных клеточных экстрактов.

Работы последних лет показали, что иммунологическая толерантность в части случаев может быть вызвана и у взрослого организма. Это удается достигнуть с помощью введения больших доз антигена, в частности переливанием крови. Другой путь — это обработка организма с помощью химических веществ. Одно из таких веществ — 6-меркаптоурин подвергается в США усиленнейшему изучению в эксперименте и даже в клинике. Такой высокий интерес к созданию иммунологической толерантности у взрослых организмов, да еще с помощью химических веществ вполне понятен: уж очень заманчивы перспективы использования этого способа для пересадки трансплантатов.

Феномен иммунологической толерантности может быть использован и с другими целями: для получения моноспецифических сывороток; для разработки моделей опухолей человека на животных путем выработки у них толерантности к человеческим тканям, а возможно и лечения злокачественных образований при помощи снятия у организма толерантности к этим тканям.

Иммунологическая толерантность может оказаться опасной для организма. При введении толерантным животным чужих зрелых лимфоцитов у животных может развиваться своеобразное заболевание, так называемая рант-болезнь, которая проявляется в развитии некрозов, в резкой гипоплазии лимфатической системы и последующей гибели животных. Близкая картина наблюдается у облученных животных при введении им костного мозга. При рант-болезни происходит контакт иммунологически активной ткани донора с иммунологически толерантной тканью реципиента, в результате чего лимфоциты донора приживаются в организме, размножаются и разрушают чуждую им лимфатическую ткань реципиента. В нормальном зрелом организме собственная лимфоидная ткань ограждает организм от такой возможности.

В связи с изучением явления иммунологической толерантности стала проявляться роль зобной железы. Миллер (1961 г.) показал, что при удалении зобной железы у новорожденных мышей вырабатывается полная иммунологическая толерантность и вместе с тем почти полностью отсутствует лимфатическая система. Такие животные гибнут через несколько месяцев. Если же животному с удаленной зобной железой подсадить зобную железу другого животного, то лимфатическая система, а за ней и иммунологическая реактивность восстанавливаются, но в таком организме доминирующее положение будут занимать лимфоциты донора. Этот и подобные опыты других исследований позволили выдвинуть предположение о регулирующей роли тимуса в иммунологической реактивности организма. Каковы механизмы регуляции пока еще говорить рано, хотя по этому вопросу высказаны очень интересные соображения.

Таковы некоторые итоги изучения феномена иммунологической толерантности, итоги, которые позволили нам глубже понять некоторые вопросы теоретической иммунологии и раскрывают перед практикой медицины заманчивые перспективы.

Редактор И. КОЗЛОВСКИЙ.

Достижения, проблемы и перспективы науки

онов или путем введения крови в куриный эмбрион.

В последующем было показано, что необходимо различать толерантность к клеточной реакции и толерантность к образованию антител, причем последняя может быть вызвана на более поздней стадии развития животного. Так, толерантность к трансплантату у кролика может быть создана только во внутриутробном периоде, а толерантность к антителам до 10-го дня жизни. Это явление полностью совпадает с последовательностью появления этих иммунологических реакций в фило- и онтогенезе.

Состояние иммунологической толерантности может быть вызвано только до определенного этапа развития организма, который у разных видов животных неодинаков: у овец до 80—150-го дня развития (Шинкель и Фергюсон), у мышей — до 5-го дня после рождения (Вудрул), у крыс — до 7-го дня после рождения (Вудрул). У человека точные границы толерантности не определены. Толерантность развивается при всех методах парентерального введения антигена: внутривен-

И ПРОСТО, И СЛОЖНО

Интересно прошли у нас занятия по факультетской хирургии. Нам посчастливилось участвовать в операции по поводу левостороннего аппендицита. Мы на практике убедились, что эта простая операция, как обычно принято ее считать, бывает порой очень сложной. В нашем присутствии операцию начали под местной анестезией, а кончали под эфирным нарко-

зом. Операцию проводили левым параректальным разрезом, потому, что слепая кишка была спаяна с тонким кишечником возле спины.

Мы благодарны нашему ассистенту Петру Анисимовичу Козловскому за то, что он посвящает нас во все тонкости хирургической и вообще медицинской науки.

С. КОВАЛЕВА, А. КУРАКО.

ЗА ЧЕСТЬ ГРУППЫ

Неприятно нам было, когда на очередное заседание потоковой академической комиссии больше всех было вызвано студентов из нашей 10-й академической группы. Да, это было. То был тревожный результат наших первых коллоквиумов в четвертом семестре. Комсомольцы сразу ударили тревогу. За честь группы стали бороться все.

Мы провели индивидуальные

товарищеские беседы с отстававшими студентами: Юшкевичем, Шахатуни, Куняшевой, Вакуличем. И это помогло. Товарищи серьезнее стали заниматься.

Прошедший цикл коллоквиумов вся наша группа успешно сдала. И к весенней экзаменационной сессии группа приходит с хорошим настроением.

С. ТЕЛЯТИЦКАЯ,
студент 2-го курса.