

С ДНЕМ ВЕЛИКОЙ ПРАВЕДНОЙ ПОБЕДЫ!

Уральский МЕДИК

Среда,

4 мая

1994 г.

№ 7 (1563)

Цена 10 руб.

Газета
основана
в 1935 г.

ОРГАН КОЛЛЕКТИВА УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА



НИЗКИЙ ПОКЛОН ВАМ!

Самые добрые пожелания, все цветы, улыбки в этот праздничный день Вам, солдаты Великой Победы, солдаты фронта и тыла. Сердечно поздравляем с радостным для всех нас днем наших славных ветеранов войны — Бенедиктова И. И., Белякова А. И., Быстрова Б. В., Волкову К. П., Кортёва А. И., Куликowa М. Е., Мельникову Г. А., Метелева Н. М., Митрофанова Я. И., Нестеровских Г. Н., Орлову А. Г., Простокнишина А. Е., Рома-

нова В. Д., Самойлович Н. Н., Семенова А. В., Сергееву П. А., Серову Т. А., Шаблакова К. В., Шпетного А. П., Шувадову З. А., Чечко С. И., Мисяц К. И., Яблонских Г. А.

Наша сердечная признательность и низкий поклон всем тем, кто своим трудом ковал победу в тылу. Крепкого Вам здоровья, долгих счастливых лет жизни!

Ректорат,
профком,

Совет ветеранов УрГМИ.



МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРИЗНАНИЕ

Городской центр малоназивной хирургии, работающий на базе ГКБ № 14 под научным руководством кафедры хирургии ФУВ, встает на ноги. Многие новые методы шадящих оперативных вмешательств на почках, органах брюшной полости, идущих под контролем УЗИ, компьютерной томографии, эндо- и лапароскопии и др. современного оборудования, поставлены на поток. При этом на кафедре активно создаются собственные методики. Одна из них — операция из мини-доступа на желчных путях — получает международное признание: в Кельне на 1-м Европейском конгрессе по лапароскопической

НОВОСТИ

хирургии, в Израиле во время проведения показательных операций. Получено также приглашение на Международный конгресс в Марокко. Инструментарий к ней, также разработанный сотрудниками кафедры, выпускается на свердловских конверсионных предприятиях при содействии екатеринбургской медицинской компании «Сан». Малоназвивная хирургия, уменьшая операционные раны до небольшого разреза, сокращает сроки лечения в 2—3 раза, увеличивает пропускную способность центра.

М. ПРУДКОВ,
доктор меднаук,
зав. кафедрой.

КОНКУРС НА ДОЛЖНОСТИ

Уральский медицинский институт объявляет конкурс:

Доцентов кафедр: анатомии человека, биохимии, пропедевтики детских болезней, пропедевтики и внутренних болезней.

Условия конкурса: ученое звание доцента или ученая степень кандидата наук.

Ассистентов кафедр: ЛОР-болезней, рентгенологии и медицинской радиологии,

кожно-венерических болезней, общей хирургии, детской хирургии, терапии ФУВ, акушерства и гинекологии педфака, детских инфекционных болезней.

Срок подачи заявлений — месяц со дня опубликования объявления.

Документы направлять по адресу: 620219 г. Екатеринбург, ул. Репина, 3. Отдел кадров. Тел. 51-62-81.

СТРАНЕ БЕЗ АРМИИ НЕЛЬЗЯ

День Победы — один из самых светлых праздников нашего народа, принесший мир и свободу всей планете. Величие Победы не меркнет с годами. Наш святой долг в том, чтобы быть достойными славы павших и ныне здравствующих ветеранов. Коллектив военной кафедры видит свою задачу в том, чтобы внести свой вклад в укрепление обороноспособности страны, в поддержание и развитие лучших традиций, которыми славилась наша армия на протяжении ее многовековой истории.

Строительство Вооруженных Сил Российской Федерации сегодня происходит в условиях скудного финансирования, сложного комплектования личным составом, трудностей в обустройстве жизни и быта воинских коллективов и т. д. И военная кафедра института испытывает ряд затруднений. До сих пор окончательно не решен вопрос о месте военных кафедр медицинских вузов в системе подготовки военных кадров. Да, в армии не хватает служащих по призыву лиц ря-

дового и сержантского состава, однако комплектование ее солдатами срочной службы за счет выпускников мединститута явно не перспективно. А вот подготовка офицеров запаса на военных кафедрах за долгие годы доказала свою жизнеспособность и экономическую целесообразность. Тем более, что пока не разработан альтернативный способ подготовки офицеров запаса. В стране отсутствует стройная система обучения врачей оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях мирного времени. Министерство здравоохранения РФ видит решение этой проблемы в объединении обучения военного и экстремальной медицине под эгидой военных кафедр мединститутов. Министерство обороны подготовило к утверждению положение о военном обучении студентов и военных кафедрах, где отражены появившиеся в последнее время изменения в законе о Вооруженных Силах.

В Уральском медицинском институте подготовка офицеров

запаса ведется на добровольной контрактной основе. Не стоит путать обучение по контракту с факультативным, ибо военная подготовка включена в учебный план и преподавание наших дисциплин для студентов, изъявивших желание обучаться на кафедре, ведется наравне с другими учебными предметами. И все же такой принцип обучения едва ли целесообразен. Во-первых, не все выпускники института, оставаясь военнообязанными, становятся офицерами запаса, и, естественно, не получают необходимых знаний. Во-вторых, такой подход вносит диссонанс в организацию учебного процесса в институте, так как в условиях напряженной программы часть студентов тратит впус- тую драгоценное учебное время.

В канун Дня Победы нельзя обойти и такой вопрос, как понимание студентами конституционного долга — защиты Отечества; каждый решает сам — внести свою долю в укрепление обороноспособности страны, получая знания по

медицинскому обеспечению войск, или нет. И наконец, часть студентов по молодости не понимает, что, отказываясь от военной подготовки, они сужают свою жизненную перспективу.

В случае включения в число дисциплин преподаваемых на нашей кафедре, медицины экстремальных ситуаций, обучение этому предмету будет носить обязательный характер.

Несколько слов о коллективе кафедры. Все офицеры-педагоги обладают войсковым и педагогическим опытом. Есть на кафедре и офицеры, участвовавшие в боевых действиях, в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС.

В текущем учебном году офицеры кафедры работали с двойной нагрузкой, наверстывая упущенное в предыдущем. Нуждается в ремонте изрядно обветшавшее помещение кафедры; скученность, вызванная передачей части территорий кафедры для преподавания латинского языка, не позволяет оборудовать тематиче- ские классы и кабинеты,

снижает качество учебного процесса. К сожалению, не все понимают военную подготовку студентов как важнейшую государственную задачу — подготовку офицеров медслужбы запаса, готовых оказывать медицинскую помощь и в военное время и в мирное — в условиях чрезвычайных ситуаций, ибо только компетентный человек может полагать, что врач, не имеющий специальной подготовки, способен работать в условиях массового поступления пострадавших.

Мы сердечно поздравляем в День Победы весь коллектив вуза и прежде всего тех, кто дал ее нам — ветеранов фронта и тыла!

В. КАШИН,
начальник учебной части
военной кафедры,
подполковник
медслужбы.

ЖИВИТЕ ДОЛЬШЕ

Этот радостный день Победы не забыть никому никогда. Позади все военные беды, Пробегали, промчались года. Все отдали вы, ветераны, Кто на фронте, а кто в тылу, Но по-новому ноют раны За родную нашу страну. Сердечно, дорогие, Вам желаем Здоровья и спокойствия в душе, Дела и подвиги не забываем, Живите дольше на Земле. Т. СУВОРОВА.

ГОРОДСКОЙ МИТИНГ

9 мая на Ширококоренском мемориале состоится городской митинг памяти, посвященный 49-й годовщине со дня Победы нашего народа в Великой Отечественной войне.

На митинг приглашаются ветераны войны и труда, труженики тыла, представители трудовых коллективов. Для поездки будут предоставлены автобусы. Отъезд 9 мая в 9 час. утра от здания администрации Верх-Исетского района (ул. Московская, 27).

ВСЕРОССИЙСКИЙ ПЛЕНУМ КАРДИОЛОГОВ

В конце апреля в нашем городе состоялся выездной пленум правления Всероссийского научного общества кардиологов и научно-практическая конференция, посвященные 30-летию инфарктной службы Екатеринбург. Научные работники и практические врачи обсудили проблемы ишемической болезни сердца, ее диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Особое внимание уделено обсуждению за «круглым столом» классификации ИБС. Приятно участие в работе пленума видных кардиологов России — Президента общества проф. В. А. Люсова, членов-корреспондентов РАМН В. С. Гасилина, В. А. Ал-

мазова, Л. И. Альбинской, академика РАЕН Р. Г. Оганова и др. С докладами выступили и ученые нашего института — засл. деят. науки проф. С. С. Барац, проф. А. Н. Андреев, гл. кардиолог города д. м. н. Я. Л. Габинский.

Пленум проходил во Дворце молодежи. Одновременно организованы выставки лекарственных препаратов и медицинской аппаратуры отечественных и зарубежных фирм.

Доклады и их активное обсуждение, несомненно, будут способствовать повышению квалификации кардиологов, терапевтов, кардиохирургов и др. медицинских специалистов.

Н. МАЛЫШЕВА.

СТАНДАРТ ВРАЧА. КАКИМ ЕМУ БЫТЬ?

30—31 марта на базе Московского медицинского университета состоялось первое заседание Координационного совета по последипломному образованию специалистов медицинского профиля. Обсуждены проблемы подготовки в клинической ординатуре, в частности, рекомендовано при необходимости по ряду профессий пролонгировать обучение в клинической ординатуре до 5 лет, а также поставить вопрос перед заказчиками специалистов — местными органами здравоохранения — об оплате за обучение в пределах 3—3,5 млн. рублей за год.

Внимание Совета привлекла проблема подготовки врачей общей практики, как из уже работающих специалистов, так и выпускников вузов. Врач общей практики будет курировать участок с населением 1700 человек и оказывать первичную медицинскую помощь как взрослым, так и детям. Он должен иметь свой офис, одного-двух помощников со средним медицинским образованием, счет в банке и соответствующее финансирование. Врач общей практики просматривается как ключевая фигура в системе здравоохранения, о чем свидетельствует опыт многих стран.

При обсуждении проблем интернатуры все участники Совета, в том числе начальник Главного управления учебных заведений МЗ и МП РФ проф. Н. Н.

Володин, однозначно считают: обучение в интернатуре должно проводиться только на кафедрах вузов, в том числе ФУВов. Разрешено на факультетах усовершенствования врачей до 20% контингента комплектовать за счет интернов.

Все обсужденные проблемы свелись к одной — в России нет стандарта на врача, и разработка стандартов является первоочередной задачей Координационного совета по последипломному образованию. Решено к концу октября 1994 года подготовить проекты стандартов умений, навыков и знаний для окончивших интернатуру и клиническую ординатуру по специальностям: внутренние болезни, педиатрия, хирургия, акушерство и гинекология. Разработанные стандарты и тесты к ним будут унифицированными, но содержать особенности, присущие регионам. Кроме того, стандарты и тесты к ним будут использоваться при аттестации врачей на категорию. Обязательным условием для подтверждения квалификации категории будет обучение на кафедрах последипломного образования с последующим тестовым контролем.

Ю. ЧУГАЕВ,
профессор, декан
ФУВа, член
Координационного
совета по
последипломному
образованию при МЗ
и МП РФ.

ЧАС ПИК ДЛЯ ИНФАРКТОВ

Закончился самый неблагоприятный сезон для сердечников — зима. Именно на этот период приходится больше всего летальных исходов от инфаркта миокарда — 33 процента. Летом эта цифра снижается в два раза.

Впервые екатеринбургские кардиологи наблюдали, как социальные катклизмы влияют на самочувствие пациентов. Особенно много сердечников обратилось к медикам после 1 мая и

3—4 октября прошлого года. Такая тенденция прослеживается первый раз.

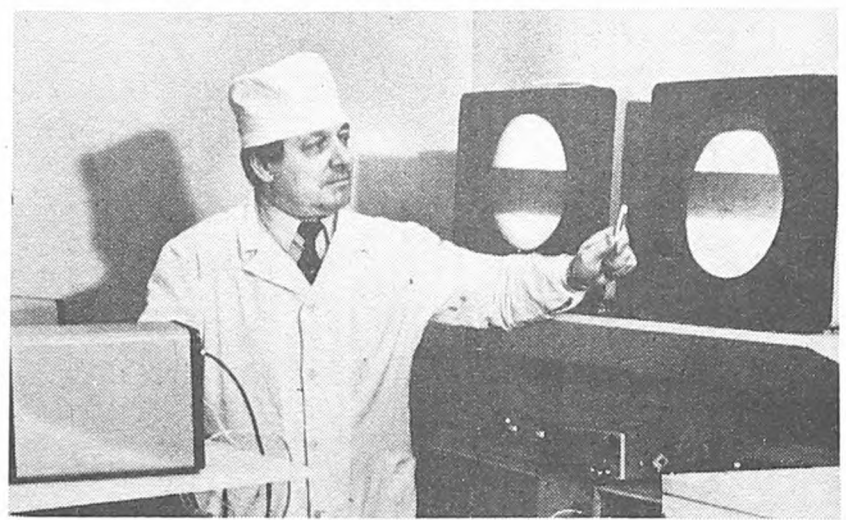
Кроме того, врачи установили временной фактор: чаще всего инфаркт возникает утром. С 7 до 12 часов — самый опасный период. Пик инфарктов приходится на 6—10 часов. Кардиологи советуют сдвинуть график работы для сердечников.

Я. ГАБИНСКИЙ,
гл. кардиолог
Екатеринбурга.

ЧЛЕН-КОРРЕСПОНДЕНТ АКАДЕМИИ НАУК

Решением общего собрания Академии технологических наук Российской Федерации звание члена-корреспондента этой Академии присвоено заведующему кафедрой урологии нашего института, профессору В. Н. Журавлеву.

Так оценен вклад Владимира Николаевича в российскую науку. В. Н. Журавлев — автор 90 научных статей. Но особая ценность его научной деятельности — 6 изобретений, на два из которых получен патент. Это аппараты для лечения мочекаменной болезни и опухолей полых органов. Один — экстрактор из металла с памятью формы — для низведения камней из мочеточника. Другой — устройство для удаления опухолей. Эти аппараты простые, в эксплуатации доступны и сравнительно недороги. Они широко применяются в России, Белоруссии, на



Украине и даже в Китае. Закупили на первый аппарат патент Англия, Шве-

ция. Поздравляем, Владимир Николаевич, с высокой

оценкой Вашего труда! На снимке: В. Н. ЖУРАВЛЕВ.

ПЛАТНЫЕ ОТРАБОТКИ: ЗА И ПРОТИВ

Пропуски лекций и практических занятий бьют студента ныне не только по знаниям, но и по карману. Так, один час отработки пропущенного занятия сегодня стоит 8 тыс. руб. А, как правило, необходимо отработать студенту три академических часа. Стоимость повторного обучения в случае несдачи сессии (с 1 ноября 1993 г.) на общемедицинском факультете — 1 млн. 800 тыс. руб., стоматологическом — 2 млн. 200 тыс. руб.

Что это, необходимость или жестокая мера возмездия? Оправдана ли она? Есть ли результаты?

В последние годы отработок было очень много, — рассказывает Г. И. Ронь, декан стоматологического факультета. Преподавателям, помимо учебных часов, приходилось принимать передачи и долги. Причем бесплатно. С введением платных отработок все изменилось. За полгода я написала всего одно направление на платную отработку. А в последние два месяца за ним обратились лишь 3—4 человека, причем пропуски были по уважительной причине. Результаты есть. Студенты стали относиться к занятиям намного серьезнее.

Пропусков без уважительной причины стало значительно меньше, — констатирует профессор Б. Г. Юшков, декан

общемедицинского факультета. На сегодня — это единичные. Экономическая сторона дела заставляет студента более ответственно относиться к учебе.

За период с января 1994 года платно отработывали пропущенные часы 53 студента. В основном — первокурсники. Пропусков стало меньше, значит повышается успеваемость. Сказывается ли это действительно на студентах и на их знаниях? Своим мнением по этому поводу делятся преподаватели кафедр, которые и материально заинтересованы в платных отработках, поскольку половина этой суммы причисляется к их зарплате.

Я против платных отработок, — высказывается профессор А. П. Боярский, зав. кафедрой ОЗО. Считаю, что большого экономического вклада в кассу института и преподавателей они не делают. Платные отработки лишь психологически отчуждают студентов от педагога. Многие считают, что студент способен сегодня платить. Думаю, что не все. На нашей кафедре платно пока никто не отработывал. У нас есть дежурные преподаватели, которые принимают зачеты и передачи у студентов.

Я в прошлом году беседовал со студентами, занимавшимися бизнесом, — рассказывает профессор Л. П.

Ларионов, зав. кафедрой фармакологии. Часто им нужно выезжать в другие регионы страны за товаром, жертвуя занятиями. Затем они приходят их отработать к ассистентам кафедр. Так почему из-за них преподаватели должны терять свое личное время, страдать? Конечно, с экономической точки зрения наказывать студента неверно. Но с другой стороны, платная система отработок его дисциплинирует. Это же нормально, когда перед экзаменами преподаватели сидели на кафедре до 9—10 часов вечера, принимая «хвосты» задолжников. Так пусть студент за свою недисциплинированность платит.

За 1993 год общая сумма за отработку составила 791200 тыс. руб., из них 487 тыс. выплачено в зарплату преподавателям. Кто-то из преподавательского состава доволен. Но согласен ли студент? Слишком дорого, — высказывается А. М., студент 3 курса общемедицинского факультета. — Одна платная отработка — это практически вся стипендия, которую еще и не платят. Нет справки от врача — значит, неуважительная причина. А вдруг сломался автобус? В аудиторию уже не пустят. Опять же придется отработать платно. Кстати, многие студенты ездят каждый день на учебу из близлежащих поселков.

Я не попадал пока в

такую ситуацию, — делится Владимир С., студент 2 курса стомфака. — Но заметил, что многие преподаватели сами не уважают платные отработки, нам подсказывают, как можно исправить положение с пропусками.

Я вообще не желаю высказываться об этом, — отмахнулся Андрей, студент 4 курса лечфака. — Сегодня у нас деньги берут за все: за потерю документа, за учебу, за интернатуру. Теперь и за пропуски. Но как быть в такой ситуации? Я — как-то заболел, сильная боль в животе. Сам живу на Уралмаше. Доехать до студенческой поликлиники трудно. Отлежался около часа и, естественно, поехал на учебу. А пропуск пришлось отработать платно.

Что же получается, с одной стороны — дисциплина, заплотность аудиторий, хорошая посещаемость лекций. С другой — отсутствие взаимопонимания студентов и преподавателей, недифференцированный подход к каждому случаю пропуска. И, естественно, недовольство: «стипендию не платят, и к тому же любое недоразумение (например, потеря документа) подвоядет под статью доходов».

Выход? Найти компромисс.

Е. ВАЛЕРЬЕВА.

ОПЕРАЦИЯ БЕЗ ВСКРЫТИЯ

Необычными были эти дни для пациентов четвертого отделения неотложной хирургии ГКБ СМП (гл. врач В. С. Чеснов). Здесь, на базе кафедры хирургических болезней № 1 (зав. профессор Н. П. Макарова), проводились лапароскопические операции с помощью нового комплекса аппаратуры, привезенной АО «Медицина-2000» из Израиля. Теперь хирургам не придется делать большие, открытые разрезы для удаления желчного пузыря, чреватые травматичностью. Все, что нужно врачу, — это маленькие проколы брюшной стенки, куда вводятся

осветитель и хирургические инструменты, а также есть телевизионное обеспечение, экран и электроника, обеспечивающая стабильное внутриполостное давление, ну и, конечно, техника владения аппаратурой.

Естественно, сразу научиться работать с новой аппаратурой трудно. Потому первые две показательные операции, в присутствии хирургов ГКБ СМП и студентов медицинского института провел профессор Дрездек из Израиля. Но уже на третий день совместно с профессором оперировал пациентку наш хирург С. Я. Нудьга, ему ассистировал И. Зубков, интерн, хорошо

заркомендовавший себя еще в субординатуре.

Пока такую аппаратуру приобрела наша клиника и больница № 14, — делится В. Н. Пермяков, доцент. — Теперь лапароскопические операции позволяют значительно уменьшить травматичность вмешательства, избежать кровотечений, сократить послеоперационный период. Лапароскопическая аппаратура пригодна не только для удаления желчного пузыря. С помощью ее можно выполнять гинекологические операции, удалять аппендикит, грыжу, проводить диагностику.

— С этой аппаратурой я

работаю вот уже четыре года, — высказывается профессор Дрездек (Израиль). — Выполнял более 400 операций, 80 проц. пациентов уже на следующий день, после хирургического вмешательства, уходят домой. На 7—10 день могут работать. И еще. В основном удалении желчного пузыря приходится на 70 проц. женщин. После обычной открытой операции остается шрам огромных размеров. Здесь же — великолепный косметический эффект.

Дай Бог, чтобы теперь и наш больничек не мучился долгим выздоровлением.

Е. ЕГОРОВА.

В ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ

Юбиляру

Дорогая Галина Александровна!
Ну где нам взять такую песню,
Найти душевные слова,
Чтоб от горячих поздравлений
У Вас кружилась голова!
Чтоб в этот день Вы вспоминали
Не сумму юбилейных лет,
не пережитые печали —
Бог с ними, у кого их нет!
Сегодня надо оглянуться
На все, чем жизнь была светла,
На все счастливые минуты,
На все хорошие дела.
Сколько лет Вам исполнилось — знаем,
Но не в возрасте дело сейчас,
День рождения Вам отмечаем,
И здоровья желаем для Вас!
От имени Совета ветеранов
Т. СУВОРОВА,
участница ВОВ.

ЦИКЛ

ФАРМАКОЛОГАМ УДАЛСЯ

Подготовленный кафедрой фармакологии, курс лекций по клинической фармакологии для ординаторов был организован впервые, и, на наш взгляд, удался. Его надо повторять и дополнять лекциями, чтобы освежить в памяти знания, полученные в вузе, рассказать о новых достижениях в фармакологии.

В настоящее время много новых фирм выпускают медикаменты, о механизме действия, применении, и, главное, противопоказаниях которых мы не знаем. Именно это нам дали на занятиях. Особенно удалась лекция Т. К. Луговкиной по антибактериальной терапии, П. А. Сарapultceва по лечению ревматоидного полиартрита и нарушений сердечного ритма; Т. Н. Постниковой — по терапии язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки; по эндокринологии и педиатрии. Кроме того, представлялась возможность приобрести методические разработки по фармакологии — это очень удобно для слушателей. В конце цикла мы смогли с помощью компьютера проверить результаты усвоения новых знаний. Это вызвало большой интерес у нас и, конечно же, напряжение. Если бы поработать с тестами на компьютере перед лекциями и затем после них — и мы, и преподаватели кафедры смогли бы более точно оценить эффективность учебы.

Хотелось бы еще послушать лекции клиницистов по лечению заболеваний печени. А в целом цикл был бы очень полезен и для практических врачей.

«Ординаторское» вам спасибо.

Т. КОБЗАРЬ,
от имени ординаторов.

НОВЫЙ МЕТОД ЭФФЕКТИВЕН

...Больной с острым отравлением, не обследован, неясна клиническая картина, угроза кровотечения, срочное проведение сорбционных методов детоксикации (очистка крови от токсинов) затруднено процессом свертывания крови, грозящим осложнениями для пациента. Необходима надежная стабилизация крови в экстракорпоральном контуре.

До сего времени при проведении гемосорбции стабилизировали кровь введением различных доз гепарина. Однако даже при очень корректном выполнении методов гепаринизации невозможно гемосорбция у больных с опасностью кровоте-

чения. Потому данная методика не прижилась.

Метод стабилизации крови цитратом натрия, разработанный А. Назаровым, позволил широко применять гемосорбцию даже при ее противопоказаниях, что особенно важно для отделений реанимаций и гемодиализа. Использование цитрата натрия существенно удлиняет процесс свертывания крови, уменьшает число осложнений у пациентов, не требует сложной дозирующей аппаратуры, легко применимо у необследованных больных.

Данная методика послужила темой для кандидатской диссертации А. Назарова (науч. рук. профессор В. М. Егоров), с успехом за-

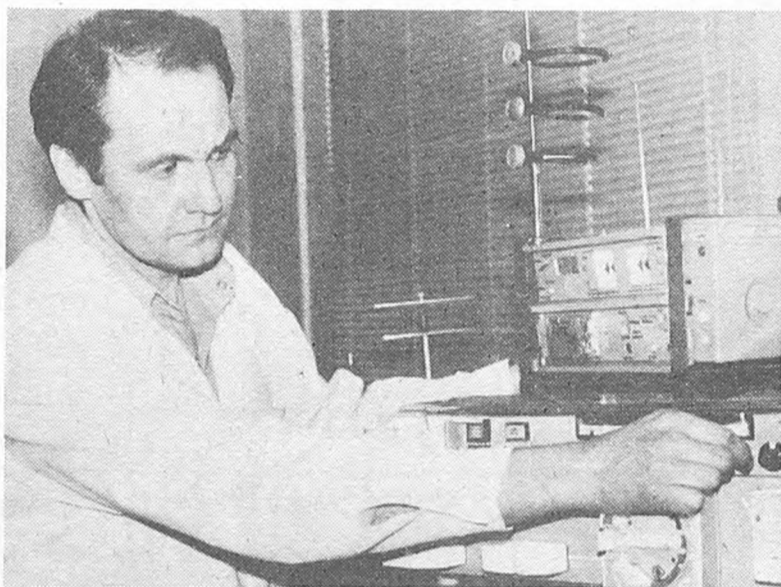
щищенной и утвержденной ВАК.

Метод стабилизации крови цитратом натрия апробируется и по сей день в областном центре по лечению острых отравлений г. Екатеринбург под руководством В. Г. Сенцова, гл. терапевта города. Сегодня в Центре модами учеными разрабатываются комбинированные методики стабилизации и активации крови при проведении гемосорбции, позволяющие сделать эту процедуру более безопасной.

Е. ЕГОРОВА.

На снимке: А. НАЗАРОВ.

Фото
Д. ОВСЯНИКОВА.



ВСЕ БОЛЕЗНИ ОТ РОЖДЕНИЯ?

По мере прогресса в медицине многие врачи все дальше отходят от больного, забывают о целительной силе слова. Хотя большинство медиков не отрицают роль психологических факторов в возникновении и течении болезни, но отводят им третьестепенное место. Как только устанавливается основная причина заболевания, о психологии обычно забывают. А если диагноз не поставлен? Современные психологические концепции часто предлагают врачу нестандартные варианты объяснений самых распространенных болезней. Вот, например, известный психолог и психотерапевт Станислав Гроф объясняет причины многих заболеваний факторами рождения человека. «Самые общие и характерные органо-неврологические симптомы», пишет С. Гроф в своей книге «За пределами мозга», «оказываются производными от физиологических процессов и реакций, составляющих естественную и вполне понятную часть процесса рождения».

Имеются надежные клинические свидетельства, позволяющие предположить, что процесс рождения влияет на патогенез серьезных психосоматических заболеваний: бронхиальной астмы, мигрени, головной боли, псориаза, желудочной язвы, язвенного колита и гипертонии. Сравнительно легкие биогенные травмы (стрессы) способны подавить гомеостатические механизмы тела и вызвать глубокие функциональные поражения или даже серьезные анатомические повреждения органов. Но в случае пере-

живаний в процессе рождения, такая возможность более чем вероятна. Фактически, не так редко приходится видеть временные проявления астматических приступов, мигрени, различных эйдем и даже псориаза, когда психотерапевт использует психоделическую терапию (с использованием наркотических веществ) или иную работу с переживаниями человека.

С. Гроф доказывает связь мигрени и родовых травм. У пациентов, страдающих мигренью, частая тенденция искать среду, сходную с внутриматочным состоянием — темное место, тишина, мягкие одеяла и подушки — может рассматриваться как попытка отметить родового процесса и вернуться в пренатальное состояние. Гроф приводит пример, когда псориаз объясняется факторами рождения. В ходе родов кожа ребенка непосредственно соприкасается со стенками матки или родовыми путями и представляет собой среду мучительной конфронтации двух организмов. Речь идет о зонах предпочтительного распространения псориаза, а именно о затылочной части головы и лбе, спине, коленях и локтях.

Но вот конфликтная иннервация как верхней части желудочно-кишечной системы (оральная агрессия, боль в желудке, тошнота и рвота), так и ее нижней части (кишечная боль и спазмы, понос, спазматический запор) часто сопутствуют процессу рождения. Приведет ли этот аспект родового переживания к па-

тологическим проявлениям в будущем, будет ли это связано с желудком или кишечником, зависит, видимо, больше от цепочки последующих биогенных событий, чем от особенностей механики родов. Однако в психоаналитическом сеансе большинство таких больных почему-то вспоминают о событиях, связывающих пищеварение с тревогой, агрессией или сексуальностью.

Глубинная основа артериальной гипертонии соотносится с «записью» в организме длительного эмоционального и физического стресса биологического рождения. Различные стрессы позднейшей жизни подавляются к этому первичному запасу, облегчают доступ перинатальных элементов в сознание, связывают их со специфическими событиями биографии и обеспечивают конечное развитие и артикуляцию. В итоге артериальная гипертония является психосоматической реакцией на все незавершенные образы стрессовых ситуаций в жизни человека, включая его перинатальную историю, а не отражением только ближайших во времени обстоятельств.

Терапевтическая стратегия, предложенная С. Грофом и его сторонниками, позволяет освободить перинатальные энергии и разрешить симптомы травматического невроза, а также способствовать процессу глубокого исцеления и трансформации.

Т. РОГАЧЕВА,
ст. преподаватель каф.
философии и психологии.

ЗНАНИЯ ДОРОГОГО СТОЯТ

Мне до учебы в клинической ординатуре приходилось поработать в Сисертти, в Кургане. С одной стороны, что неплохо — человек должен до ординатуры 3—5 лет поработать, чтоб пополнить опыт, задать себе вопросы, на которые хотелось бы получить ответ.

Во врачебных коллективах больниц области все расписано: в 30 лет тебе доверят сделать холецистэктомию, в 40 — резекцию желудка. То есть работай, жди, когда придет твоя пора, и не высывайся. Иначе как же опытным хирургам сохранить свой авторитет, профессиональ-

что обучение в ординатуре остается пока бесплатным. Ординатор должен выбирать и научные занятия. Словом, все хорошо: научился, вырос за время обучения в ординатуре.

А вот куда пойти работать после ординатуры? С прежнего места работы человек уволился. Я прежде работал в гнойной хирургии, сейчас освоил гастроэнтерологию. А где я сумеем приложить свои знания? Есть два выхода: идти учиться в аспирантуру или ехать работать в село. А если остаться в городе и работать не по специальности, так государству накладно, зачем тебя учили?

ТОЧКА ЗРЕНИЯ ОРДИНАТОРА

Преимущество перед молодыми. Только мало кто задумывается, что существует опасность стереотипа, инерции: если в 30 лет не попробовал руками ткани, то потом уже начинаешь бояться браться за сложные операции. Вот тогда, если нет перспективы роста, надо идти в клиническую ординатуру, что я и сделал. Я прошел циклы гастроэнтерологии, проктологии, гнойной хирургии. Начал заниматься наукой — паропроктитам. Есть у меня индивидуальный план занятий, в котором вершина рукоделия — резекция желудка. Ее я уже достиг. Кстати, успехи обучающегося в большой степени зависят от его личных качеств, желания стать профессионалом. Отношение к ординаторам в ГКБ № 40 хорошее — учись прилично оперировать, грызи науку.

Очень полезными были для нас лекции по общей патологии. Знать ее хирургу, конечно, нужно, но ведь мы не избалованы хорошей аппаратурой. Это идеально, если хирург знает, как готовить больного к операции, каковы будут ее последствия. Но опять же уровень возможностей врачей ограничен реальностью: есть традиционные показания к операции, но нет необходимых для выведения плазмы, белков, антибиотиков. В ГКБ № 40 возможности для лечения лучше, чем в других больницах. Прием, диагноз заболеваний самый широкий; выбирай, учись. И совершенно бесплатно. Хорошо,

После окончания ординатуры мы, ее выпускники, не будем иметь даже второй врачебной категории, хотя запас знаний получим солидный. А за слачу на врачебную категорию мы должны платить. Одна надежда, что клиника позаботится о своем ординаторе и пригласит его на приличное место.

И все же думаю, что каждому врачу полезно пройти обучение в ординатуре — заметно расширит кругозор. Вот тогда не грех поступать в аспирантуру. Кто-то улыбнется: где же братья на всех врачей мест в ординатуре? В скором будущем, особенно с введением страховой медицины, много врачей, думаю, не поадекватно. Нужда будет в профессионалах высокого класса. Но оперировать хорошо трудно научиться, если ты не видел перед собой примера — опытного специалиста. А любой хирург должен учиться каждый день. Хорошо бы ввести в нашей области рейтинг профессиональной популярности врача.

И последнее: хорошо, если бы благополучие главного врача любой больницы зависело бы от качества работы рядовых врачей. Думаю, тогда бы многие проблемы разрешились иначе. А если говорить о приоритетах, то, конечно, лучше для врача, если он пройдет обучение в ординатуре именно кафедры.

В. ЛЫСЬКО,
ординатор каф.
общей хирургии.

ГЛАЗНОЙ ПРОТЕЗ

Э. Рейнгольдс, основатель общества «Керавижн» из Санта-Клара (США), изобрел имплантируемый глазной протез, который корректирует зрение в большинстве случаев, связанных с нарушением роговицы, в частности, с близорукостью, дальнозоркостью, астигматизмом. Протез, предложенный Э. Рейнгольдсом, представляет собой кольцо из нейтрального синтетического материала, уста-

навляемого на основу роговицы на уровне стромы, на которую оно и опирается. Кольцо легко вводится путем микроинвазивного периферического разреза яблока и действует как корсет — оно либо затягивает, либо ослабляет и тем самым увеличивает или уменьшает кривизну роговицы. Результаты весьма обнадеживающие.

«ПАРИ-МАТЧ»,
Париж.

СОЗДАН ОТДЕЛ МАРКЕТИНГА

Для ускорения внедрения НИР и ОКР института в практическое здравоохранение в условиях рыночной экономики при ЦНИЛе института создан отдел медицинского маркетинга.

Маркетинговая деятельность ориентирована на конкретный товар (услугу), его отличительное преимущество, четкое обозначенных конку-

рентов, точный целевой рынок, производство адресной продукции.

Применительно к потребностям нашего института задачами отдела маркетинга являются: анализ медико-технической продукции (услуги), потребности в ней; организация рекламы; анализ рынка труда для выпускников санитарно-гигиенического факультета УрГМИ; планиро-

вание сбыта и удовлетворение спроса; обеспечение правовой защиты интересов участников предпринимательской деятельности.

Для решения этих задач в настоящее время создается база данных по медико-технической продукции (устройства, способы лечения), услугам, потребности в специализированных медиках с последующей организацией удовлетворения спроса на них.

Л. МЕДВЕДЕВА,
с.н.с. ЦНИЛА.

СОВЕЩАНИЕ ФТИЗИАТРОВ

На базе Уральского НИИ физиопульмонологии 19—20 апреля проходило региональное совещание специалистов и организаторов фтизиатрической службы Уральского и Волго-Вятского экономических районов. Смена экономической формации и построение фактически нового государства на обломках бывшего Союза происходит болезненно, сопровождаясь букетом кризисов: политическим, экономическим, этническим. Естественно, что все институты государства, к которым относится и одна из наиболее отлаженных фтизиатрических служб, процветать не могут. Вот о том, как выжить в условиях 30-процентного финансирования, и шел заинтересованный и конструктивный диалог практиков, организаторов и ученых.

Директор Уральского НИИ физиопульмо-

логии проф. В. А. Соколов проинформировал собравшихся, что в течение года в Свердловской области заболеваемость туберкулезом увеличилась более, чем на 30 проц., кроме того существенно разрушилась структура клинических форм, т. е. среди впервые выявленных пациентов стали появляться очень тяжелые больные. Причин роста заболеваемости достаточно много и носят они не столько медицинский, сколько социальный характер. В России появились новые социальные слои населения — безработные, беженцы, бомжи, бизнесмены, опыта профилактической работы с которыми не имеют ни органы здравоохранения, ни администрации территорий.

Ситуация для роста заболеваемости туберкулезом сложилась благоприятная: снижение культуры населения, не-

качественное питание, ослабление профилактических мероприятий и мер по своевременной диагностике заболевания.

Выступавшие на совещании главврачи и специалисты из периферии поделились опытом сдерживания эпидемии в условиях тяжелейшего кризиса и приняли обращение к главам администраций, где аргументированно поставили конкретную задачу, решение которых позволит сохранить жизнь и здоровье сотням тысяч россиян. Совещание дало возможность общения специалистов друг с другом, без чего немислима цивилизованная жизнь. Все приглашенные могли ознакомиться с медобслуживанием на выставке «Медицина-2000», а также приобрести необходимые.

Ю. ЧУГАЕВ,
сопредседатель
совещания,
профессор.

ГОТОВЫ ВЗЯТЬ ЗАКАЗ

Наш множительный участок существует уже четыре месяца. Проводили пусконаладочные работы, испытывали механизмы. Проблем было много. Однако несмотря на это, мы уже начали принимать заказы. Множительный участок может размножить бланчную продукцию, небольшие брошюры. Значительная часть заказов будет идти в плановом порядке и опре-

деляться ректоратом. Однако, учитывая большую потребность кафедр в печатной учебно-методической и научной литературе, участок имеет возможность за умеренную плату дополнительно брать заказы от кафедр и преподавателей института.

Деньги пойдут на содержание участка и на развитие института. Только тонна писчей бумаги сегодня

стоит полтора миллиона рублей, а селеновые пластины, необходимые для фотоснимка оригинала, невозможно найти в продаже вообще (раньше они производились в Прибалтике). Для снабжения участка необходимыми материалами, для ремонта механизмов нужны немалые средства. Наш множительный участок находится во 2-м учебном корпусе, в ЦНИЛ.

Р. ВАГАПОВ,
начальник множительного участка.

ОВОЩИ ВНЕ КОНКУРЕНЦИИ

Часто факты убедительнее пространственных комментариев. Сегодня мы знакомим вас с рубрикой «Только факты», которая регулярно публикуется в американском журнале «Айэн мэйн».

Доктор Чинг Нан Лай из американского «Хоустонс Андерсон Хоспитал», доказал, что рак кишечника чаще развивается у тех людей, в чьем рационе овощи отсутствуют в достаточном количестве. Он также утверждает, что экстракт из проросших растений почти вдвое снижает риск возникновения злокачественных опухолей.

Исследования Стэнфордского университета показывают, что количество сердечных приступов у пациентов клиник снизилось на 64 процента в результате ежедневных пеших прогулок длиной в 20 миль.

Если хотите иметь яркое здоровье, избегайте употребления кофе, —

призывает биолог Р. Маккалеб из Колорадо. — Кофе лишен питательной ценности. Тонины, содержащиеся в этом напитке, затрудняют усвоение белков, уменьшают содержание в организме ценных микроэлементов, таких, как железо и кальций, а также витаминной группы В.

По данным, опубликованным в журнале «Сайенс», пищевые жиры и нитраты являются мощными мутагенами. Нейтрализовать их отрицательное воздействие помогают витамины Е и С. Британские ученые утверждают, что процессы старения организма ускоряются при дефиците кремния. Его недостаток также приводит к заболеваниям артритом и атеросклерозом. Кремний содержится в хлебе грубого помола, кабачках, луке и яблоках. Кстати, многие называют яблоки «королем фруктов». Одно съеденное яблоко устраняет из полости рта до 30 процентов болезнетворных бактерий, что сравнимо с 3-минутной чисткой полости рта зубной щеткой.

ЭТО интересно

26 ЗАМОРОЖЕННЫХ АМЕРИКАНЦЕВ

Для тех американцев, кто оказался между жизнью и смертью, последователи профессора Р. Эттинджера предлагают совершить прыжок в будущее на «машине времени» под названием криогенизация. Французский журнал «Фигаро маэзин» рассказал, что это такое. В центре, первоначально предназначенной для заморозки и хранения спермы боевых быков, в жидком азоте при температуре минус 160 градусов Цельсия находятся тела пяти человек, а также две человеческие головы и один мозг. Приплюсуйте к этому четырех собак и двух кошек. В тела введены специальные фармакологические растворы. После тело по-

К 150-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ

ВЫДАЮЩИЙСЯ ДЕТСКИЙ ХИРУРГ



Одно из первых мест в истории земской хирургии занимает П. В. Кузнецкий, который пользовался широкой и заслуженной известностью. Высокая оценка его деятельности нашла отражение в работах по истории русской хирургии (В. А. Оппель, А. А. Опкин, В. И. Разумовский, А. М. Новиков и др.). Профессор В. А. Оппель отмечал: «...фигура П. В. Кузнецкого так крупна, что я не могу обойти ее молчанием...» Профессор А. А. Опкин писал: «...можно с уверенностью сказать, что таких людей — гигантов земской хирургии, каким был Петр Васильевич, было и есть весьма немного...» Профессор В. И. Разумовский отмечал: «...П. В. Кузнецкий был блестящим представителем земской медицины; на Урале и востоке России, наряду с А. А. Миславским, он был пионером науки и культуры и первым Великим земским врачом...»

Петр Васильевич Кузнецкий родился 6 апреля 1844 года в г. Вольске Саратовской губернии. Окончив в 1871 г. медицинский факультет Казанского университета, он поступил на службу в Верхотурское земство. Земская медицина в Пермской губернии только начала создаваться и молодой врач становится одним из наиболее активных ее строителей. Он был направлен в Нижний Тагил, где работал вместе со знаменитым П. В. Рудановским.

В 1872 г. он возглавляет Нижнетагильский земский врачебный участок, делегируется на I-й съезд земских врачей Пермской губернии. Избирается товарищем председателя Нижнетагильского временного санитарного комитета (председатель П. В. Рудановский), а затем в течение пяти лет возглавлял этот комитет. За 10 лет Петр Васильевич провел 10 съездов врачей — земских и земско-заводских, 17 лет преподавал в земской фельдшерской школе.

В 1876 г., раньше, чем в университетских центрах, П. В. Кузнецкий начал свою знаменитую серию овариотомий, которая сделала его имя известным не только в России, но и в Западной Европе. Профессор В. И. Разумовский писал: «...Первая радикальная операция грыжи произведена в Казани в Александровской больнице в 80-х годах; ее показал нам как новинку хирург — гость с Урала П. В. Кузнецкий...» На IX Пироговском съезде он представил материал уже о 3000 грыжесечениях.

П. В. Кузнецкий был пионером на Урале методов асептики и антисепти-

ки. Первым в мире он стал использовать спирт в качестве антисептического средства при операциях, применил герметическую гипсовую повязку с камфорным спиртом. Он промывал раны, инструменты спиртом, мыл руки, пропитывал спиртом повязку. Им же производил пульверизацию во время операции. С помощью своего метода антисептики П. В. Кузнецкий уже в 70-х годах прошлого столетия успешно делал самые сложные операции, широко использовал его во время русско-турецкой войны 1877—1878 гг., когда возглавил Нижнетагильский госпиталь. Верхотурского комитета помощи раненым, который был развернут вблизи Одессы.

29 ноября 1884 г. в Нижнем Тагиле была открыта земская больница на 30 коек, выстроенная по плану П. В. Кузнецкого. В 90-х годах он наряду с антисептикой стал применять и асептику. За 25 лет существования Нижнетагильской больницы в ней пролечилось около 30000 больных, произведено 172000 малых операций и 4000 больших под общим наркозом.

В 1887 г. П. В. Кузнецкий участвовал в работе Сибирско-Уральской на-

ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

учной промышленной выставки в Екатеринбурге, подготовив таблицы, содержащие в высшей степени интересные статистические данные — печальную историю здоровья населения Верхотурского уезда.

П. В. Кузнецкий был активным деятелем Российского общества Красного Креста. Его заслуги настолько велики, что на Всероссийских съездах гинекологов, хирургов он вновь избирался Товарищем Председателя, а в связи с 25-летием его службы в Верхотурском земстве тагильчане собрали 1800 рублей на стипендию имени П. В. Кузнецкого в Казанском университете.

В 1899 г. Казанский университет присвоил ему звание доктора медицины без защиты диссертации. Комиссия отметила, что, работая в глуши, вдали от центров, он сумел прекрасно организовать оперативное дело и доказал, что и в обстановке земской медицины врач может производить самые серьезные операции.

Русское хирургическое общество имени Н. И. Пирогова в 1911 г. избрало его своим Почетным членом. Он был Почетным членом Уральского общества любителей естествознания, Уральского медицинского общества в Екатеринбурге, Саратовского физико-медицинского общества.

Умер П. В. Кузнецкий 21 мая 1912 г. от гриппозного воспаления легких, похоронен в Нижнем Тагиле.

Дело отца продолжил его сын — Дмитрий Петрович Кузнецкий (1875—1939), профессор, доктор медицины, родоначальник урологии на Урале, руководитель кафедры хирургии в Екатеринбурге, Перми, Горьком.

В связи со 150-летием со дня рождения П. В. Кузнецкого я предлагаю: поместить мемориальные доски на зданиях, где он работал, преподавал, назвать одну из улиц Нижнего Тагила его именем, учредить в медучилище стипендию его имени.

На снимке: П. В. Кузнецкий, 1912 г.
Ю. СОРКИН,
канд. мед. наук.

УЛЫБКА ХУДОЖНИКА



Рис. К. ПУПЫШЕВА.