

СВЕРДЛОВСКИЙ МЕДИК

ЧЕТВЕРГ,
4 ДЕКАБРЯ
1986 г.
№ 38 (1312).

Основана
в 1935 году.

Цена 1 коп.

ОРГАН ПАРТКОМА, РЕКТОРАТА, КОМИТЕТОВ ПРОФСОЮЗА, КОМИТЕТА ВЛКСМ
ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ СВЕРДЛОВСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА



● С АКТИВА
РК КПСС

ПРАВОНАРУШЕНИЯМ — ЗАСЛОН

На партийно-хозяйственном активе, прошедшем 27 ноября в РК КПСС Верх-Исетского района, состоялся принципиальный, деловой разговор о борьбе с правонарушителями. Главный прокурор области В. И. Зуйков довел до сведения коммунистов интересные статистические данные, подверг серьезной критике некоторых хозяйственных руководителей района за пассивность и благодушное отношение к нарушителям правопорядка, работающим на предприятиях, дал объективную оценку обстановке в области, городе, районе. Докладчик отметил ряд позитивных моментов, сдвигов в борьбе с хулиганством, пьянством, хищениями и преступностью. В то же время достижения эти не так значительны, как хотелось бы. По-прежнему велико число задерживаемых органами милиции граждан

в нетрезвом состоянии. Наблюдается рост травм и аварий, причина которых одна — пьянство. За 4 рейда, организованных органами прокуратуры и МВД, ГАИ в октябре было выявлено 25 нетрезвых водителей.

Только из числа выявленных на учете в районе состоит 3106 хронических алкоголиков.

Высокий процент преступности по-прежнему дают подростки, почти каждое 8-е преступление совершается именно этим контингентом. Имеют место факты тунеядства, спекуляции.

В заключительном выступлении секретарь Верх-Исетского райкома партии Г. С. Дронин призвал коммунистов коренным образом изменить ситуацию, вести наступательную и непримиримую борьбу с нарушителями правопорядка, со всей строгостью взыскивая с каждого.



Лена Завражнева, идеолог 505-й группы, в прошлые годы была секретарем бюро ВЛКСМ потока. Что общественная работа не похоча учебе, доказывают ее хорошие и отличные оценки в зачетке.

Фото В. Пермякова, 406 гр.

ОРГАНИЗУЕТ БИБЛИОТЕКА

В декабре для преподавателей, студентов и сотрудников библиотека организует:

● Встречу с главным редактором журнала «Урал» В. Лукьяниным. 4 декабря в 16 час. 30 мин., II учебный корпус, аудитория № 4.

● Лекцию о Чингизе Айтматове прочтет

доктор филологических наук Н. Лейдерман (10 декабря в 13 час., V уч. корпус, ауд. № 6).

● Открытие просмотры литературы. «Экологические проблемы и возможности ускорения» (абонемент обществу - политической литературы). «Индия далекая и близкая» (абонемент художественной литературы).

Л. ГРУШИНА,
редактор
библиотеки.

ДЛЯ ДЕТСКИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ

Отдел литературы стран социализма магазина № 1 «Дом книги» предлагает специалистам - педиатрам, участковым врачам данного профиля книгу «Детская гастроэнтерология», написанную известным болгарским специалистом Георги Панчевым, долгие годы работающим над проблемами гастроэнтерологии.

В книгу включен широкий круг вопросов, касающихся этнологии, па-

тогенеза, клиники, прогноза, лечения и профилактики лактации желудочно-кишечного тракта. Специальное внимание уделено вопросам генетики и иммунологии, рассматриваемым через призму гастроэнтерологических проблем.

Приглашаем посетить наш отдел по адресу: ул. А. Валека, 12, «Дом книги».

Т. ШАТРОВА,
товаровед.

РЕШЕНИЯ СЪЕЗДА ПАРТИИ — В ЖИЗНЬ!

Форум молодых

ОФТАЛЬМОЛОГОВ

Недавно в г. Телави Грузинской ССР состоялся международный симпозиум молодых ученых-офтальмологов на тему «Травмы глаз». Такие симпозиумы проводятся регулярно, раз в пять лет. Отличие этого в том, что он проходил с участием иностранных специалистов из 12 стран. С интересными лекциями-докладами выступили руководитель клиники глазных болезней военно-медицинской академии им. Кирова профессор В. В. Волков, руководитель отдела травматологии МНИИ им. Гельмгольца профессор Р. А. Гундорова, профессор Х. Нейбауэр из ФРГ, профессор Нейтуш из ВНР. Их лекции были посвящены особенностям повреждения органа зрения при современных боевых травмах, сочетанным и комбинированным поражениям, осколочным ранениям глаз, возможным микрохирургии глаза, лазерного лечения. Доклады сопровождались большим демонстрационным материалом, показом кинофильмов.

Параллельно с симпозиумом проходила выставка достижений в области аппаратуры и

инструментария для микрохирургии глаза, диагностики, инородных тел, пластической хирургии глазного яблока и орбиты.

В этой связи ряд докладчиков отмечал, что многие образцы отечественной аппаратуры не уступают лучшим иностранным аналогам, но их внедрение неоправданно задерживается. В числе других были отмечены приборы, разработанные совместно МНИИ им. Гельмгольца, Свердловским медицинским институтом и Институтом физики металлов УИЦ АН СССР.

Программа конференции была достаточно напряженной, но организаторы постарались разнообразить ее посещением исторических мест Грузии, концертов фольклорных ансамблей, национального праздника «Тбилисоба».

В целом работа школы-симпозиума прошла успешно, способствовала сближению молодых ученых разных стран, расширению международного сотрудничества и научных связей.

С. КОРОТКИХ,
асс. кафедры глазных
болезней, кандидат
медиц. наук.

В одной из лучших больниц

Будущие врачи 451-52 и 455-56 групп проходили практику на базе центральной районной больницы Артемовского, одной из 30 лучших в Российской Федерации.

Мы попали в увлеченную своим делом семью врачей. Как воздух нужным стало для нас желание своими руками попробовать все. По вечерам в общеклассном дожде смолкали разговоры врачей и ребят о предназначении врача, медицинской этике, гражданской позиции. Особенно серьезно отнеслись к студентам акушеры.

Свободное от работы время было насыщено различными мероприятиями, такими как экскурсия на шахту № 4 шахтуправления «Егоршинское» в пос. Буланаш. Будущие санитарные врачи, переносившие в шахтерские робы, побывали в пещерах земли. Только так можно познать цену «черного золота». Возможно, кому-то из нас в будущем придется заботиться о здоровье и условиях труда шахтеров.

Э. БУДУЩЕВ,
451 гр.

В командиры — достойных



В ответ на критические материалы «Могло быть с первых дней иначе», «Слово сдержали», «Почему уезжают последние?» опубликованные 25 сентября и 2 октября 1986 г., сообщаем:

В начале сентября этого года решением зонального штаба были сняты с командирской должности С. Тарасюк (стоматфак) и А. Крутецкий (лечфак). Штаб труда не снимает с себя вины и ответственности. Но следует напомнить, что подбором состава занимались комсомольские бюро факультетов, которые согласовывали кандидатуры с партбюро и деканатами факультетов.

Штаб труда своевременно

предупреждал как факультеты, так и зональные штабы о несостоятельности упомянутых кандидатов.

В этом году усилится требовательность и взыскательность по отношению к командирским и комиссарским кадрам. Надеемся, что подобрать деловых, толковых ребят нам помогут сами студенты. Ответственными за подбор состава сельхозотрядов назначены начальники факультетских штабов труда А. Сысоятин (лечфак), Е. Крайшев (лечфак), С. Вольфштейн (санфак), Г. Балаков (стоматфак).

М. КАСЬЯНЕНКО,
начальник штаба труда.

МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ И ЗАРПЛАТА

Постановление ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС о повышении заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения комментирует начальник отдела социально-культурных отраслей Госкомтруда СССР Г. Якимович. Размер заработной платы повышается в среднем на 35,6 процента. Коснется эта мера всех работников медицинской сферы, хотя и неодинаково быстро. В этом году повысится зарплата хирургов, анестезиологов-реаниматоров, врачей родильных домов, домов ребенка, а также работающих с ними младшего и среднего персонала.

Вышение зарплаты предусматривается с ноября 1987 года. Предусматриваются и другие меры материального поощрения. Во-первых, повсеместно разрешается бригадная форма труда, где учитывается коэффициент трудового участия. Во-вторых, расширяются права руководителя в поощрении наиболее добросовестных работников. Раньше средства поощрения состояли из 1,5 процента экономии фонда заработной платы. Сейчас на эти цели выделяется специальный фонд зарплаты — 2 процента, сверх того разрешается использовать премии и фонд экономии, причем без ограничений. Таким образом, возможно-

сти премирования за более напряженный и качественный труд намного возрастает. Это вводится впервые. Кроме того руководителю разрешается устанавливать доплату до 30 процентов должностного оклада работникам высокой квалификации. На эти цели выделяется 1 процент фонда заработной платы плюс средства из фонда экономии. То есть руководитель имеет право выбора: либо поощрять сотрудников премиями, либо путем надбавок. Кстати, раньше разрешалось премировать в сумме не свыше 2 окладов в год, сейчас до 4,8 оклада. К примеру, заработок санитарки может составить около 160—170 рублей в

месяц, медсестры — 200 рублей. Что касается врача, то, к примеру, у хирурга сельской местности минимальная ставка была 135 рублей, максимальная — 180. Сейчас 190 рублей станут минимумом. А максимальный оклад — 230 рублей. Но ведь есть еще и другие надбавки и льготы — в частности, за ученую степень кандидата медицинских наук доплачивалось 10 рублей к должностному окладу, за докторскую — 20 рублей... Сейчас кандидат медицинских наук будет получать на 30 рублей больше «неостепененного» врача, а доктор — на 50 рублей. За почетное звание «Заслуженный врач

республики», «Заслуженный провизор республики» тоже доплачивается 30 рублей к окладу вместо 10 рублей прежних. Вводится доплата — 50 рублей — за почетное звание «Народный врач СССР», которой ранее не существовало. Таким образом, квалификация и добросовестный врач будет получать очень хорошую зарплату. Кстати, еще одна особенность: раньше у врача оклад достигал максимального размера к 30 годам стажа, сейчас уже к 15. Сокращение этого срока вдвое тоже будет способствовать стремлению повысить квалификацию. Размеры повышения окладов за аттестацию тоже

увеличиваются. Раньше за высшую категорию ставка повышалась на 30 рублей, сейчас — на 50, а при аттестации хирургов — на 75 рублей. На 30 рублей больше теперь ставка за первую квалификационную категорию, и впервые введена доплата за вторую категорию — 15 рублей. Все работники здравоохранения будут переведены на новые условия оплаты труда постепенно, до 1991 года. Это крупнейшее мероприятие затронет 7 миллионов человек. На него ассигновано 3 миллиарда 450 миллионов рублей с целью способствовать заинтересованности медиков в повышении своего профессионального уровня.

«Известия» от
22 октября 1986 г.
Печатается
в сокращении.



ДЕВУШКА КУРИТ?

Девушка курит... Как часто приходится слышать это ставшее до-вольно привычным выражение. Нередко и в нашем институте встречаются студентки—будущие врачи с сигаретой. А кому, как не медикам, знать и понимать, что курение — самоубийство замедленного действия? Известно, что в табачный дым входят тысячи разных вредных веществ и практически нет таких тканей и систем в теле человека, на которые бы этот «коктейль» не оказывал пагубного влияния.

По статистике, курящие умирают от рака губ, языка, полости рта и пищевода в четыре раза чаще, чем некурящие. Так почему же будущие врачи, профессией обязанные быть проводниками и пропагандистами здорового образа жизни, увлекаются вредными привычками? Почему они не только не заботятся об окружающих, а сознательно вредят своему здоровью? Что это? Мода? Легкомыслие? Нежелание ограничивать себя в праве на «слабость»? Об этом и спрашиваю курящих студенток:

— Курю три года, но в общем-то несерьезно, балуюсь.

— Курю потому, что много бывает неприятностей, успокаивает...

— Курю временно. Выйду замуж — брошу.

— Детей травить не буду... Брошу, скоро брошу... Вот сегодня уже только две выкурила...

— Ни для кого не секрет, что благое намерение бросить порой затягивается на годы, а иногда и на всю жизнь. А одна мне посоветовала:

— Никогда не начинай курить. Ужасное занятие.

Я не называю имен и фамилий девушек. Ведь такой разговор мог произойти и с другими любительницами сигареты. Кокетничая первой сигаретой, девушки незаметно втягиваются в этот омут, из которого вырваться не так-то просто. На девушке, женщине-матери держится, ею крепится семья. С нее берут пример дети, которые по вине матери будут страдать от «табачного зелья».

А как относятся юноши к курящим подружкам? Большинство опрошенных ответили, что их не шокирует, если зна-

комая курит, некоторые высказались индифферентно. Но на вопрос: «Хотели бы вы иметь курящую жену? — все ответили категорически отрицательно.

Сейчас в стране ширится волна борьбы за укрепление здоровья трудящихся, за развитие физкультуры и спорта,

за трезвость. Словом, за здоровый образ жизни. И в авангарде этой борьбы должны стоять и стоим мы, медики.

В институте издан приказ, запрещающий курение в помещениях. Хороший приказ. Ведь при курении 50 процентов вредных веществ поступает в воздух, отчего страдают окружающие. Мне кажется, нужно быть еще неприимнее к курящим. Курение и врачевание — вещи несовместимые. Ведь в студенчестве мы профессионально готовимся стать врачами. А разве менее важна моральная подготовка? Быть самоотверженными, милосердными, чуткими — наш долг. Точно таким же долгом должен быть отказ от курения. А кто не в силах этого сделать, значит, тому не по плечу белый халат, предуматривающий в будущем ношу и потяжелее этой... И давайте всерьезно, совместно с общественными организациями бороться с этим злом, чтоб не встречали нас при входе в институт клубы зловонного дыма.

Е. ЧУРАКОВА,
студентка.

ВСТРЕЧА С МОЛОДОСТЬЮ

Через 30 лет мы встретились в той же самой большой аудитории родного орденосного Свердловского медицинского, где познакомились друг с другом в первый день своей студенческой жизни. И снова свидание с молодостью, с учителями, друзьями — однокурсниками.

...Объятия, крепкие рукопожатия, возгласы удивления, радостный смех, а иногда и слезы... И вот мы, 175 выпускников, снова вместе. Наша «география» самая обширная, но большинство наших товарищей трудятся на Урале. Те, кто не сумел приехать, прислали поздравительные телеграммы. Одна из них пришла из Болгарии (г. Пловдив) от Ирины Воробьевой — Бадзаквой.

30 июня 1956 г. вышел номер газеты «За медицинские кадры», посвященный нашему выпуску. Газета сообщает, что всего окончили вуз 393 человека, в том числе лечебников — 136, педиатров — 137, санитарных врачей — 120. Диплом с отличием получили 63 студента.

Институт вправе гордиться выпускниками 1956 года. Представим их общий портрет. За 30 лет многие из нас стали ведущими специалистами, главными врачами, отличниками здравоохранения, учеными. Мы выдержали

испытание временем: открывали больницы, днем и ночью спешили на помощь больным, принимали новорожденных, лечили людей, учили будущих врачей, занимались научными исследованиями, помогали наладить здравоохранение за рубежом.

От рядовых до главных врачей прошли путь Г. Г. Каюмов (ГКБ № 40), Л. Ю. Троицкий (ГБ № 21), М. И. Ильенко (ГБ № 24), Г. М. Ключов (больница в г. Полевском) и многие другие. Защитили докторские диссертации, возглавляют кафедры Л. Н. Нестеров (Куйбышев), И. В. А. Козлов (Свердловск), Ю. Ф. Хатминский (Кемерово), работают доцентами Д. Д. Бершаденко (Москва), Е. И. Ковальчук (Тюмень), Р. И. Крюк (Свердловск) и другие.

Многие стали врачами 1-й и высшей категории, кандидатами медицинских наук. Звание заслуженных врачей РСФСР с честью носят Е. С. Рязанцев, Н. С. Митрофанова, М. И. Ильенко. Труд многих выпускников отмечен правительственными наградами: орденами Октябрьской Революции, Трудового Красного Знамени награждена Л. И. Куранова, орденом Трудового Красного Знамени — И. С. Баталова, Л. М. Косточка, З. М. Король, орденом Дружбы народов — Г. Г. Каюмов, орденом «Знак Почета» — 8 человек.

Среди нас депутаты районных, городских, областных Советов народных депутатов, народные заседатели. З. М. Король — депутат областного Совета народных депутатов, А. И. Лузина — депутат городского Совета, Ф. Г. Софин — депутат горсовета с 1967 г., Н. С. Митрофанова — член парткомиссии при Сысертском РК КПСС, доверенный врач РК профсоюза, почетный гражданин г. Сысерти.

Наши выпускники предложили ряд оригинальных методов в лечении больных, чем внесли весомый вклад в практическую медицину. Скупые строки анкеты, но какая насыщенная жизнь уместилась в них! «Как молоды мы были...» — звучит мелодия известной песни и проникает в самое сердце далеко уже не молодых людей. И спокойно на душе, что остались мы верны мечтам юности, заветам клятвы Гиппократова. Психологически вторит музыке слайдфильм «Через годы, через расстояния».

Долго еще не расхо-дились бывшие выпускники. Очень тепло прошла встреча. В память о ней каждый получил сувенир — значок с уральским — камнем.

Ю. СОРКИН,
выпускник 1956 г.,
председатель оргкомитета, кандидат —
меднаук.

КОГДА ВЫПОЛНЯТЬ ДОКТОРСКУЮ? ● ВАШЕ МНЕНИЕ!

При оценке педагога высшей школы необходимым условием ставится его педагогическое мастерство и высокая научная квалификация, что особенно актуально для молодых. На эту тему мы беседуем с и. о. профессора кафедры патфизиологии **Б. Г. ЮШКОВЫМ.**

— Борис Германович, в минувшем году вы успешно защитили докторскую диссертацию. Какой возраст, на ваш взгляд, для ученого самый плодотворный?

— Средний возраст сотрудников кафедры патфизиологии — 33 года. Все они выполняют диссертации. Наиболее перспективным в научном плане считаю возраст от 25 до 40 лет, когда у человека еще не сложились устойчивые и, возможно, даже консервативные каноны, преодолеть которые трудно, а порой и невозможно. То есть остаются гибкость научного мышления, дерзание, более чуткое восприятие нового, удивляющего своей необычностью. Молодость не склонна создавать себе незыблемые авторитеты. Над ней меньше довлеет научный и жизненный опыт, желание подстраховаться.

— Когда начали заниматься наукой вы? Как быстро была утверждена ваша докторская? Ее ценность для медицинской науки и практики?

— На нашей кафедре есть давний неписаный закон. Все ее сотрудники в студенчестве прошли школу научного кружка. Я пришел в кружок на 3 курсе и сразу включился в исследование по научной тематике кафедры — регуляция кровотока. Совместно с клиникой факультетской терапии мы разработали биологические методы диагностики инфаркта миокарда, защищенные двумя авторскими свидетельствами и отраженные в 6 печатных работах.

Защитил кандидатскую в 27 лет и сразу же занялся докторской в том же научном направлении — изучение принципиально новых механизмов регуляции кровотока при экстремальных воздействиях на организм. Меня интересовали биохимические компоненты микроокружения клеточных мембран. По сей день никто в стране этой проблемой не занимался. В эксперименте и клинике удалось доказать, что микроокружение может быть причиной некоторых болезней крови. Теперь нужно идти дальше: искать новые пути лечения этих заболеваний. Докторская была утверждена быстро — через 2,5 месяца после защиты.

ВАС ЗАИНТЕРЕСУЮТ

Магазины «Медицинская и юридическая книга» приглашает преподавателей и студентов посетить отдел медицинской литературы, где вашему вниманию будут представлены издания:

Симбирцев С. А., Беляков П. А. «Микроэмболии легких». М., «Медицина», 1986. Книга рассчитана на анестезиологов — реаниматологов, хирургов, транс-

— Ваш метод нашел применение в клинике?

— Да, на мое предложение о сотрудничестве откликнулся ассистент кафедры протезистики внутренних болезней В. А. Шалаев. Впервые в стране по изменению концентрации ксенобиотиков и нейтральных глюкозаминогликанов в клетках костного мозга мы стали оценивать состояние основных ростков кроветворения. Наш метод проще существующего, более чем в 100 раз требует меньше затрат времени, он признан изобретением.

Теперь приступил к следующему этапу: изучению, какие глюкозаминогликаны могут стать лекарством при болезнях крови. В этих целях кафедрой заключен договор с Томским институтом фармакологии.

Я рад, что Шалаев запланировал докторскую и что выполненный нами совместно раздел работы может стать ее фрагментом.

— Борис Германович, довольно часто рост ученого задерживается, а то и прекращается после завершения им кандидатской диссертации. Чья в том вина? Диссертанта? Заведующего кафедрой? Отсутствия нужного оборудования? Идей?

— Думаю, что человек, для которого наука — жизненная потребность, не будет делать перерыв после защиты. Тем более что до утверждения работы достаточно времени, чтобы успеть отдохнуть. А если человек отходит от науки, вина в том руководителя — неудачно подобраны кадры. Бывает, что люди, которые сами по себе не прочь продолжить исследования, засасывает атмосфера научной пассивности, царящей на кафедре. А это происходит по двум причинам: либо у руководителя и сотрудников нет идей, либо руководитель критически относится к тезису: «Учитель, воспитай ученика, чтоб было у кого учиться...».

— Существуют ли различия в планировании диссертаций на клинических и теоретических кафедрах? Бытует мнение, что клиницистам выполнение диссертации сложнее и потому они защищаются в более зрелом возрасте. В качестве основных причин непланирования докторских обычно называют трудности с набором клинического материала, отсутствие современного оборудования. Несколько оправданными вы считаете эти аргументы?

— Существенных различий нет. Для государства и диссертанта важно, чтоб последний защитился молодым. Тогда у него будет время для серьезных изысканий на более высоком

уровне и в более широком масштабе, для воспитания преемников. Так, заведующий нашей кафедрой А. П. Ястребов стал доктором наук в 33 года и за прошедшие 14 лет смог создать признанную школу патфизиологов. Немало и клиницистов, выполнивших докторские до 40 лет.

Не очень верю состоятельности ссылок на объективные трудности. Защем, например, планировать диссертацию по изучению каких-то редких болезней или их сочетаний, когда не до конца изучены распространенные недуги?

Современное оборудование дает возможность больше увидеть, но не повышает уровень научного мышления. Прибор сам по себе открытия не делает. Основа всему — идея. Для тех, кто ставит проблемы, оборудование не играет решающей роли. А любая докторская должна открывать новое направление.

Идея — правда, сейчас в медицине появились области, само существование которых без аппаратуры немыслимо. И все же оборудование должно подбираться под идею.

Все дело в формировании в коллективе атмосферы научного поиска. И если заведующий кафедрой переполнен идеями, он найдет увлеченных исполнителей. Заслуга нашего руководителя в том, что он сумел зажечь всех научной тематикой кафедр — воздействие экстремальных факторов на организм и регенерация тканей. Судите сами: В. Барзаний и С. Калашников пришли на кафедры из здравоохранения, значительно проиграв в зарплате. В. Сырнев, О. Макаев, С. Цыренко не побоялись запланировать докторские. В коллективе единомышленников работает и думается легко. Мы постоянно обсуждаем ход исследований, трудности, даем друг другу советы, пользуемся общими достижениями, ускоряя тем самым успех каждого и всего коллектива. Загляните на кафедру рано утром или поздно вечером и увидите: кто-то из сотрудников ведет эксперимент. А пример нам подает руководитель. Думаете, когда он занимается с диссертантами (а у него их 15, в настоящее время четверо выполняют кандидатские и четверо — докторские)? По выходным дням и в отпуске. Лично участвует почти в каждом эксперименте. Конечно, нести на себе такую пошу не легко, но разве успех в науке дается ценой малых усилий?

Интервью взяла
Т. НИСКОВСКИХ.



физиологов, пульмонологов, М., «Медицина», 1986. В монографии приведены данные по использованию физических упражнений в воде, плавания, подводного массажа и вентиляции. Освещены особенности влияния перечисленных терапевтических воздействий на возникающие в результате травм и заболеваний двигательные расстройства.

Каптелини А. Ф. «Гидрокинезитерапия в ортопедии и травматологии».

Т. ЧЕРНОВОЛ.