

ВУЗ И ИНТЕРНАТУРА

В 1970/71 учебном году Свердловский государственный медицинский институт перешел на одногодичную специализацию выпускников лечебного и педиатрического факультетов — интернатуру.

На базах Свердловской области проходят специализацию 254 молодых врача. Из них 196 — выпускники СГМИ, 58 — из других вузов Российской Федерации. 50 интернов специализируются по терапии, 50 — по хирургии, 50 — по педиатрии, 27 — по акушерству и гинекологии, 15 — по невропатологии, 13 — по фтизиатрии, 11 — по психиатрии, 9 — по рентгенологии, 7 — по дермато-венерологии, 7 — по детской хирургии, 5 — по ЛОР, 4 — по глазным болезням, 4 — по детским инфекциям, 2 — по инфекционным болезням.

128 интернов учатся и работают на базах города Свердловска, остальные — в лечебных учреждениях Нижнего Тагила (53 интерна), Каменска-Уральского (28), Первоуральска (9), Красноуральска (15), Асбеста (8), Серова (7).

Ход интернатуры в этом учебном году, а также анализ работы с интернами — выпускниками Новосибирского и Волгоградского медицинских институтов в прошлом учебном году — показывает, что это эффективная форма первичной специализации врачей. Более того, имеются все основания утверждать, что двухлетняя непрерывная специализация — субординатура плюс интернатура — дает такие же (или почти такие же) возможности для подготовки квалифицированного врача-специалиста, как и клиническая ординатура.

Вместе с тем, осуществляемая реформа медицинского образования отличается рядом особенностей, которые в какой-то мере затрудняют реализацию этих возможностей. К ним следует отнести большое количество и разбитость базовых учреждений, различный уровень их оснащения, недостаточное количество специальной литературы в медицинских библиотеках некоторых городов, трудность устройства быта интернов и некоторые другие. Самое необычное в одногодичной специализации то, что она проводится на базе неклинических лечебных учреждений под непосредственным руководством практических врачей, которые в своем большинстве не имеют педагогического опыта.

Успешно выполнить зада-

чу формирования квалифицированного врача-специалиста в этих реальных условиях можно лишь при самом активном участии всех клинических кафедр. При этом кафедры, и прежде всего их руководители, должны относиться к работе с интернами с той же серьезностью и с той же мерой ответственности, с которой они работают со студентами.

Свои отношения с интернами и их руководителями кафедры должны строить таким образом, чтобы, в первую очередь, интерны чувствовали, что их работа и учеба находятся под строгим и постоянным контролем, во-вторых, чтобы их непосредственные руководители полностью осознали свои задачи по отношению к интернам и систематически с ними работали, в-третьих, и те и другие видели в лице представителя кафедры надежного помощника.

В СВЕРДЛОВСКОМ медицинском институте с интернами работают 23 клинических кафедры в лице 29 ведущих преподавателей этих кафедр. Приказом ректора за каждой кафедрой и ее преподавателем (преподавателями) закреплены определенные базы. Таким образом, кафедры работают только по своей специальности, с определенной группой интернов и их руководителями, что обеспечивает постоянство и преемственность в этой работе.

Основным методическим пособием для работы с интернами являются типовые планы. Однако уже сегодня их нельзя признать ни совершенными, ни исчерпывающими. Так, в типовых планах не предусмотрены достаточно четко объем и формы теоретической подготовки интернов.

Опыт работы с интернами в минувшем учебном году показал, что в тех случаях, когда теоретическая подготовка интернов была пущена на самотек, с литературой они работали эпизодически и на экзамене смогли продемонстрировать лишь весьма примитивные студенческие знания. Этому способствовал распространенный среди определенной части непосредственных руководителей взгляд, что теоретическая подготовка — это задача вуза, а их задачей является лишь практическая подготовка. Этим руководителям необходимо напомнить одну из заповедей врача, которая гласит: «Знания, которые не пополняются, убывают с каждым днем. Приобретай знания систематически».

С целью устранения недо-

СВЕРДЛОВСКИЙ МЕДИК

ОРГАН ПАРТКОМА, КОМИТЕТА ВЛКСМ, МЕСТКОМА, ПРОФКОМА И РЕКТОРАТА СВЕРДЛОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

№ 31 (696).

ВТОРНИК, 24 НОЯБРЯ
1970 г.

Газета основана
в 1935 г.

Цена 1 коп.

статков в теоретической подготовке интернов клиническими кафедрами СГМИ составлены тематические планы зачетов с указанием литературы к каждому из них. Непосредственными руководителями интернов на основании типовых и индивидуальных планов для каждого интерна составлены календарные планы зачетов. Рекомендуемая форма работы с литературой — реферирование. Рекомендуемая форма контроля усвоенных знаний — зачет, причем, строгий зачет.

Кафедрами фтизиатрии и детских инфекций разработаны планы-программы для интернов педиатров и терапевтов. В этих методических пособиях предусмотрены объемы практических навыков, лечебных манипуляций и диагностических методов, которыми должны овладеть интерны, а также темы зачетов и литература к ним. Указанные планы-программы также восполняют один из пробелов типового плана. Они, безусловно, помогут интернам и их руководителям.

Методические пособия (типовые планы, тематические планы зачетов, планы-программы и др.) нуждаются в постоянном совершенствовании на основании анализа накопленного опыта. Основными формами этой работы являются регулярные отчеты преподавателей, ответственных за подготовку интернов, на кафедральных заседаниях, обсуждение отчетов заведующих кафедрами и общеузовского руководителя интернатуры на заседаниях Ученого совета и обмен опытом работы на декадах руководителей интернов.

Отделом интернатуры СГМИ разработана простая единая форма учета (дневника) работы интернов.

Помимо годового отчета интерны к 1 февраля должны составить полугодовой цифровой отчет за первое полугодие интернатуры. Это

даст возможность ответственным преподавателям с минимальной затратой времени составить представление о ходе интернатуры у каждого из интернов и при необходимости внести соответствующие поправки.

ОБЯЗАННОСТИ вуза в начальный период интернатуры не исчерпываются методической работой. Подбор баз, их паспортизация, подбор и аттестация непосредственных руководителей, ознакомление студентов выпускных курсов и организаторов практического здравоохранения с сущностью и задачами интернатуры, распределение интернов по базам, устройство их быта, организация учебного процесса, систематический контроль за ходом интернатуры и многие другие вопросы, требующие оперативного решения, также ложатся на плечи отдела интернатуры и преподавателей, выделенных для работы с интернами.

Интернатура является принципиально новой и перспективной формой подготовки молодых врачей к самостоятельной деятельности. Она может заслужить общее признание, но она может оказаться и отвергнутой. Наиболее важным для интернатуры является период ее организации и становления. Самый сложный и самый трудный период. Решающая роль вуза в этот период несомненна.

Естественно, что успех в работе с интернами в значительной степени будет зависеть от того, насколько активно в этой работе будет участвовать облздравотдел и как сложатся отношения между вузом и облздравотделом. Но все же без преувеличения можно сказать, что судьба интернатуры сегодня находится в руках вуза.

Р. ШЕВЧЕНКО,
доцент,
руководитель
интернатуры СГМИ.

● Нам пишут РАСКРЫВАЮТСЯ ТАЙНЫ ПРОФЕССИИ

Закончен институт. И мы, молодые врачи, делаем свои первые шаги. А первые шаги всегда робки и неуверенны.

Мы распределились в разные места. Кто-то будет работать в городских больницах, кто-то поедет в небольшие районные, где от врача требуется уверенность в своих силах, знаниях, и опыт, и практические навыки.

Многие из нас встретили интернатуру не очень радостно: для одних это еще год жизни в общепитии. Не все молодые семьи смогли устроиться так, чтобы жить под одной крышей.

Поработали мы три месяца. И уже понятно, что интернатура необходима для нашего становления и воспитания. То количество больных, которых ведет интерн в стационаре, позволяет ему более подробно разобрать интересные и тяжелых больных, провести им все необходимые манипуляции, поработать в лаборатории, обговорить с руководителем тему, которая идет по программе. Появляется опыт, потребность работать над собой, руки становятся более послушными и умелыми.

Пройдет год, и врачи, закончившие интернатуру, уверенней приступят к самостоятельной работе на местах, где нас уже ждут.

Н. КАРПОВА,
г. Березники
Пермской области.

НУЖЕН КОНТРОЛЬ

План прохождения интернатуры по педиатрии, на мой взгляд, составлен правильно. В частности, количество курируемых больных в стационаре, 5—6 человек, для нас вполне достаточно, так как есть возможность глубоко разобраться в состоянии этих детей и почитать литературу. Что касается 15-й городской больницы, то здесь можно получить консультацию по любому вопросу, обратиться за советом к опытным врачам и к начмеду З. М. Аксеновой.

Несколько хуже обстоит дело с контролем наших знаний. З. М. Аксенова чрезвычайно загружена работой, в результате мы имеем возможность получить только консультацию по курируемому больному, а собственно теорию нам разбирать не с кем. Таким образом, важный раздел теоретической подготовки остается без должного контроля.

Ю. КОСТРОМИН,
врач-интерн.

Хочу быть офтальмологом

Да, я очень хочу быть офтальмологом, и рада, что смогу получить специализацию благодаря прохождению интернатуры.

В институте цикл глазных болезней преподается всего лишь семь дней — совершенно недостаточно, чтобы овладеть необходимыми знаниями по этому предмету и полюбить его по настоящему. Только при прохождении интернатуры я поняла, насколько интересна моя будущая специальность. За три с половиной месяца мне помогли освоить такие сложные методы обследования как офтальмоскопия, тонометрия, периметрия, скиаскопирование и многое другое. Я уже могу вести самостоятельный прием больных и выполнять амбулаторные операции. Очень хочется поблагодарить всех врачей и сестер отделения глазных болезней ГКБ № 1 г. Свердловска за те знания, которые они мне дают. Особо спасибо моему непосредственному руководителю Тамаре Филипповне Домахиной. Это очень отзывчивый, внимательный, требовательный человек, замечательный врач.

Многие мои товарищи по институту тоже очень довольны, что у нас есть возможность получить первичную специализацию по тем клиническим специальностям, которые больше всего пришлись нам по душе.

Н. СКОРОХОВА,
врач-интерн.



На снимке: Н. Скороходова ведет прием.
Фото Н. Медведевой.

ОБЪЯВЛЕНА БЛАГОДАРНОСТЬ

Заведующий областным отделом здравоохранения Н. С. Бабич объявляет благодарность Р. М. Шевченко, доценту Свердловского медицинского института, руководителю интернатуры, Л. Г. Левиной, профессору, профессору Т. Г. Реновой, доценту Л. В. Озеровой, ассистенту А. М. Чердынченко, Ж. А. Кушнаревой, заведующей отделом интернатуры, М. Н. Памятных, начальнику отдела кадров облздравотдела, за активную работу в организации интернатуры на базах лечебных учреждений Свердловской области и постоянную методическую помощь непосредственным руководителям интернов.

Приказом ректора института профессора В. Н. Климова за активное участие в работе, связанной с переходом института на одногодичную специализацию (интернатуру), объявлена благодарность доценту Р. М. Шевченко, руководителю интернатуры, А. С. Ивановой, ассистенту кафедры нервных болезней, Г. Я. Гиттельману, ассистенту кафедры рентгенологии, Т. И. Логуновой, ассистенту кафедры детских инфекционных болезней, Г. И. Гридиной, ассистенту кафедры детской хирургии, Л. А. Царьковой, ассистенту кафедры кожных болезней.

● Нам пишут РАБОТАЕМ И УЧИМСЯ

Работа врача-интерна включает теоретическую и практическую подготовку. У нас систематически проводятся семинары и зачеты с использованием обширной специальной литературы. Кроме этого, активно участвуем в конференциях, представляем больных специалистам Кире Алексеевну Вангенгейм и квалифицированным специалистам, посещаем лекции, проводим санитарно-просветительную работу.

Наша практическая деятельность складывается из лечебной работы, дежурств, участия в проведении трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы. Индивидуальными планами предусмотрена работа в непрофильных отделениях, а также освоение смежных специальностей.

Благодаря хорошей организации нашей работы и учебы мы имеем возможность тщательно и глубоко разбираться в каждом больном, овладеть рядом необходимых практических методов, использовать современные методы диагностики и лечения.

Руководители интернатуры представляют для курации наиболее сложных и интересных больных, мы имеем возможность пользоваться постоянными консультациями старших товарищей.

**Е. ЗАРЕЦКАЯ,
В. ЯМЩИКОВ и др.**
интерны-психиатры.

ГОЛОСУЕМ — ЗА!

Мы проходим первичную специализацию на базе Свердловского научно-исследовательского кожно-венерологического института. Руководит нами кандидат медицинских наук Н. П. Торопова. С первых дней она составила подробный план, которого мы строго придерживаемся. В клинике знакомимся с различными кожными заболеваниями, методами их лечения, получаем практические навыки, а также изучаем литературу по данной специальности — монографии, журнальные статьи. Наши знания проверяются на собеседованиях-зачетах с руководителем. Все врачи Свердловского кожно-венерологического института, областного кожно-венерологического диспансера, а также ассистенты кафедры кожных и венерических болезней стараются передать нам свои знания и опыт.

Клиника СКВИ совместно с кафедрой кожных и венерических болезней и облвендиспансером создают нам все условия, чтобы мы стали квалифицированными врачами дерматовенерологами. А мы стараемся взять все, что дают нам старшие товарищи, чтобы, приехав по назначению, с уверенностью приступить к работе. Мы голосуем за интернатуру!

**П. НЕХАМКИН,
М. ЧУБУКОВ,**
интерны-
дерматовенерологи.

ПЕРВЫЕ ШАГИ РАДУЮТ

Одно из крупных хирургических отделений города — 14-я городская больница — база для обучения интернов-хирургов. 185 хирургических коек — неотложное, урологическое, плановое, гнойное и травматологическое отделения. Два поликлинических отделения и круглосуточно работающий травмопункт дополняют хирургическую службу этой больницы, возглавляемой известным хирургом Евгением Яковлевичем Берестецким.



На снимке: амбулаторную операцию делает интерн Л. Бовкун под руководством заведующего отделением С. П. Юнина.
Фото Н. Медведевой.

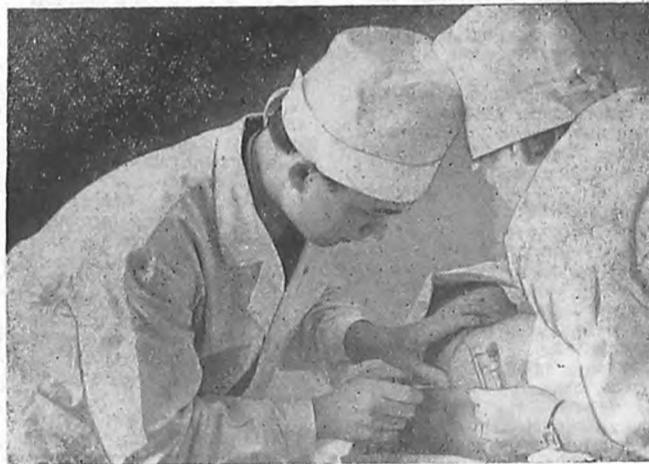
Следует особо отметить активную работу интернов Л. Бовкун (7 аппендэктомий, 1 остеосинтез бедра, шов сухожилия, 76 первичных хирургических обработок, 18 ассистенций), Ю. Мейеровича, Б. Агафонова.

Практически все интерны выполняют работу врачей-хирургов первого-второго года работы, но все это делается под руководством опытных хирургов во главе с Е. Я. Берестецким.

Евгений Яковлевич строгий и требовательный наставник. В тетрадях учета работы интернов, которые ведутся с первых дней, встречаются замечания и поощрительного и укоризненного характера («мало читаете», «неактивен на семинаре» и т. д.). Это дает положительный эффект.

Наша кафедра принимает непосредственное участие в организации интернатуры. 14 ноября этому вопросу было посвящено кафедральное совещание. Мы пришли к выводу, что наши интерны имеют прекрасную базу для работы. Здравоохранение области получит хороший отряд молодых, знающих хирургов. Первые шаги наших учеников в интернатуре радуют и вселяют уверенность в целесообразности новой формы специализации.

Л. РАКИТИНА,
ассистент кафедры
госпитальной хирургии
лечфака.



На снимке: интерн-невропатолог Б. Тюбяев делает лямбальную пункцию под руководством ассистента Н. А. Чуприяновой.
Фото Н. Медведевой.

вершено неподготовленным.

О. В. Михельсон, заведующая нервным отделением 4-й городской больницы г. Нижнего Тагила, поделилась своими заботами. В прошлом году у нее работала интерн, окончившая Новосибирский медицинский институт, и пришла в интернатуру после субординатуры по невропатологии. Она хорошо владела методикой обследования больных и за год, проведенный в отделении, сформировалась в хорошо подготовленного к самостоятельной работе врача-невропатолога. В нынешнем году Ольге Владимировне и непосредственно руководителю интернов М. Н. Чайковскому труднее — в интернатуру пришли выпускники нашего медицинского института, по образному выражению «не державшие в руках неврологического молотка». С такой же ситуацией придется столкнуться, когда в интернатуру по неврологии придут люди, окончившие субординатуру по терапии — специальности, не дающей даже основ неврологии, хотя ближе всего стоящей к последней.

Отсюда вывод: для того, чтобы интернатура наилучшим образом выполняла свою роль в подготовке врача определенной специальности, необходима субординатура по той же специальности, иначе рациональное начало, заложенное в идее непрерывной двухгодичной специализации, исчезает.

А. ИВАНОВА,
ассистент кафедры нервных болезней.

ИНТЕРНЫ — их здесь 10 человек — имеют реальную возможность обучиться основам хирургии и получить хорошую теоретическую подготовку. Все интерны вошли в работу сразу. Делают и большое и маленькое — по сильному им, и, по-моему, все до одного работой и учебой довольны. Все до одного делают гораздо больше, чем полагается по плану. Дежурят не 2, а 4—5 раз в месяц. Интерн Ю. Френкель, например, дежурит 2 дня подряд — «было интересно!» Приходят на работу в 8 утра, рабочий день не регламентируют. Делают сами — смотрят, как делают опытные хирурги. И, что особенно важно, много читают. Читают монографии, журналы. Каждый приступил к созданию своей собственной медицинской библиотеки.

Чему же научились за три месяца наши интерны? Я представляю далеко не полный перечень всего, что сделали недавно студенты. Самостоятельных операций — 61 (аппендэктомии, грыжесечения, операции при варикозном расширении вен). Ассистенций — 74 (при аппендиците, холецистите, прободной язве желудка, остеосинтезе и др.). Амбулаторных операций — 84. Первичных хирургических обработок ран — 184. Разрезыв при различных гнойных заболеваниях в поликлинике и стационаре около 100. Самостоятельных эндотрахеальных наркозов — 6.

● ПОЛЕМИКА

НУЖНА ЛИ ИНТЕРНАМ-НЕВРОПАТОЛОГАМ СУБОРДИНАТУРА ПО ТЕРАПИИ?

ИНТЕРНАТУРА в Свердловском медицинском институте существует первый год. Проверка, проведенная в конце октября, показала, что там, где к этому делу руководители отделений базовых больниц отнеслись серьезно, видны первые положительные результаты — увлеченность интернов делом, интерес к работе. Но не все зависит только от организации работы. Некоторые интерны оказались в интернатуре по неврологии не по собственному желанию, а по стечению обстоятельств. Это явно отрицательно сказывается на их рвении к работе. Ведь человек выбирает специальность на всю жизнь и если направление в интернатуру совпадает с его собственными склонностями, желание освоить данную специальность возрастает, в противном случае — наоборот.

Согласна, что с введением интернатуры студент, окончивающий медицинский институт, имеет возможность пройти двухгодичную специализацию, что может быть привлекательно к окончанию клинической ординатуры. Однако, это положение оказывается справедливым лишь в отношении основных специальностей — хирургии, терапии, акушерства-гинекологии, по которым в нашем институте имеется субординатура. А как обстоит дело с узкими специальностями?

Интернов-невропатологов предполагается набирать из прошедших субординатуру по терапии как специальности, ближе всего стоящей к неврологии. Конечно, эти специальности в какой-то мере смежные. Так, есть терапевтические заболевания, как гипертоническая болезнь, ревматизм и другие, в течении которых появляются неврологические синдромы, например, нарушение мозгового кровообращения. Но в такой же мере могут быть названы смежными инфекционные болезни, большинство которых сопровождается вторичными энцефалитами, ушные болезни, следствием которых являются гнойные менингиты, арахноидиты и абсцессы мозга, глазные болезни и, наконец, хирургия, где встречаются такие заболевания, как деформирующий спондилез, в отношении которого до сих пор не решен вопрос, в компетенции хирурга или невропатолога должен находиться больной с этой нозологической формой.

В институте на неврологию отводится лишь два цикла по 8—10 дней в разных семестрах. Студент, собирающийся в будущем стать невропатологом, вынужден на 6 курсе заниматься совершенно другими предметами и в результате приходит в интернатуру по неврологии со-