

● XXV СЪЕЗДУ — УДАРНЫЙ ТРУД!

К НОВЫМ ДОСТИЖЕНИЯМ

Первым в вузе принял повышенные обязательства к съезду коллектив кафедры акушерства и гинекологии. Решено провести теоретическую конференцию «Ленинская теория отражения и врачебное мышление», создать стенд о работе кафедры в девятой пятилетке и ее задачах в следующем пятилетии.

Профессор И. И. Бенедиктов обязался выпустить и сдать в печать две монографии и одну, в соавторстве с доцентом М. Н. Скорняковой, подготовить к печати.

Важную задачу разрешит кафедра к съезду — организует учебно-методический кабинет по гинекологической эндокринологии.

27 кафедр вуза взяли повышенные обязательства.

СВЕРДЛОВСКИЙ МЕДИК

ЧЕТВЕРГ,

16

ОКТАБРЯ

1975 г.

№ 30 (885).

Основана
в 1935 г.

ОРГАН РЕКТОРАТА, ПАРТКОМА, КОМИТЕТОВ ВЛКСМ И ПРОФСОЮЗА СГМИ

ПРАКТИКА — ПРОДОЛЖЕНИЕ УЧЕБЫ

Коллективы кафедр санитарно-гигиенического факультета много занимаются вопросами летней производственной практики студентов. В последние два года цикловая методическая комиссия не раз заслушивала и обсуждала подготовку и проведение профильной практики студентов пятого курса. Составлен комплексный план работы курсового руководителя и прикрепленных преподавателей, инструкция о работе ответственных преподавателей как в подготовительный период, так и во время практики.

Большое внимание уделяется такому актуальному вопросу, как участие студентов в учебно-исследовательской работе в период практики. Так, на кафедрах эпидемиологии, гигиены труда определены темы, предлагаемые

студентам (чаще кружковцам) для самостоятельного выполнения. Работая над темами, студенты одновременно осваивают и практические навыки. В кафедральных программах практики четко отражены все навыки и частота их выполнения студентами. Это и методика обследования семейно-квартирных очагов инфекционных заболеваний и режима детских дошкольных, лечебно-профилактических учреждений, обследование пищевых, коммунальных, промышленных объектов, школ и пионерских лагерей. Это и организация работы различных отделов СЭС, анализ инфекционной и профессиональной заболеваемости, санитарно-просветительная работа и др.

В последние два-три года производственная практика

студентов организована на одних и тех же базах, оснащенных необходимым лабораторным оборудованием и укомплектованных квалифицированными врачами. В основном это санитарно-эпидемиологические станции таких крупных промышленных городов, как Свердловск, Нижний Тагил, Каменск-Уральский, Первоуральск, Асбест и др. (всего 10 городов). В отличие от прошлых лет более тщательно стала контролироваться работа студентов на базах практики, зачеты стали приниматься непосредственно в СЭС.

Однако все перечисленные мероприятия не могут в полной мере обеспечить требований, предъявляемых к производственной практике студентов. Для улучшения профильной практики можно и нужно сделать еще многое. В

первую очередь необходимо обеспечить качественный контроль за работой студентов со стороны ответственных преподавателей, для чего следовало бы сократить число баз практики до 4-5. Присутствие преподавателей на местах практики дает возможность организовать теоретические конференции со студентами (особенно в субботах дни), систематически помогать органам здравоохранения более объективно оценить результаты практики. Немало затруднений возникает и с ежегодными изменяющимися программами по практике. Было бы целесообразно утвердить одну межкафедральную программу на 3-5 лет и издать ее типографским способом по примеру других вузов.

Устранение всех этих недочетов будет способствовать дальнейшему улучшению производственной практики.

И. А. ГОЛОВИН,
доцент кафедры
эпидемиологии.

УВЛЕЧЕННАЯ

— Вот это — девчонки из группы, вот — дома, а эти я снимала в стройотряде. — Нэля собрала фотоснимки и добавила: — Времени не хватает фотографией как следует заняться.

Действительно, туго со временем у Нэли Токаревой, студентки IV курса санфака, председателя учебной комиссии факультета. И порой приходилось ей трудно, несмотря на то, что на этой должности она уже два года. А на первом курсе была ответственной за учебный сектор курса — ведь нужно проводить работу с отстающими, подбирать «ключики» к людям. Не простое это дело — выяснить,

что мешает студенту хорошо учиться — неорганизованность, метание между работой и учебной или склонность к спиртному.

Например, на учебной комиссии обсуждались студенты IV курса В. Грибанов и бывшие студенты В. Тайболдин, Терешонков и П. Григорович. Причем, Грибанов «по совместительству», вместе со студентами V курса Веселовым и Новоселовым обсуждались и на комиссии по борьбе с алкоголизмом. Если на таких «героев» не действуют увещания, беседы, то комиссия ходатайствует перед деканатом об отчислении их из института.

Но не только с не-

успевающими занимается Нэля. Нужно работать и с членами учебной комиссии и, наконец, готовить себе замену, ведь с нового учебного года она переходит в СНО — заместителем председателя секции. В чем секрет того, что Нэля успевает и почти отлично учиться, и ходить в театр и кино, и вести такую большую ответственную работу? Наверно, в умении распорядиться своим временем. Вот что сказал о ней декан санфака доцент В. А. Аренин: «Очень принципиальная, увлечена медициной, хороший организатор. Побольше бы таких в институте. Тогда в деканатах было бы меньше работы».

М. БОЛЬШАКОВ,
студент.



НЕ ПЛАЧЬ, МАЛЫШ

Всего несколько дней назад девочка была в тяжелом состоянии. Сегодня Зоя Александровна вошла к ней в палату, но кроватка оказалась пустой. В коридоре на окне Оля укладывала спать куклу.

— Узнала меня? — врач наклоняется к малышке. — А я пришла тебя благодарить. Ты помогла мне вчера. Подружка твоя не хотела, чтобы я ее осматривала, а ты ее уговорила. Помнишь?

Свою жизнь Зоя Александровна Шувалова, зав. кафедрой детской хирургии, посвятила детям. После демобилизации из армии она в 1951 году пришла в отделение больницы ординатором. Через пятнадцать лет стала доцентом кафедры детской хирургии, а затем ее заведующей.

Часто в клинику поступают

пациенты, которым от роду всего несколько дней. Плачем малыши выражают свое горе, «воют» с врачами, сопротивляются осмотру.

Ежедневно детские хирурги дежурят по городу и по санитарной авиации. По недосмотру взрослых рабенок проглотил целую пачку приглянувшегося ему таблеток, попал под машину, получил тяжелое повреждение...

Поздно ночью в квартире Зои Александровны раздается телефонный звонок. Дежурный врач сообщает, что поступила сегодня трехлетняя девочка в очень тяжелом состоянии.

В клинике такое правило: чем меньше пациент, тем активнее должен быть доктор, чтобы быстрее установить диагноз и наметить план лечения.

Когда Зоя Александровна вошла в палату, все уже было в сборе. Посоветовались, взвесили «за» и «против». Принято решение оперировать.

Для человека постороннего жизнь операционной кажется загадочной и тревожной. Для хирургов это обычная, будничная работа. Днем и ночью.

Ассистировать Зое Александровне будет сегодня Надежда Потаповна Кокарева. Надежда Потаповна — молодой врач. Молодость — это энергия, энтузиазм. Средний возраст коллектива — 30 лет. Чуть постарше Н. П. Кокаревой врач Е. В. Девайкин, Ю. В. Дружинин, Т. В. Иванова, О. П. Полежаева, Е. И. Пономарев. Стать опытными врачами-клиницистами им помогают доцент Г. И. Гридина, ассистент кафедры В. М. Егоров, В. М.

● О ТЕХ, КТО УЧИТ

Одинак, врачи Я. Я. Вутирас и В. И. Макаров.

Много внимания уделяет воспитанию молодых специалистов, «оживлению» их в коллективе заведующая плановым хирургическим отделением Дня Акромовна Ваккасова, детский хирург высшей категории. Под ее руководством молодые интерны овладевают техникой оперативного вмешательства, новыми диагностическими методами исследования.

Клиника детской хирургии на базе городской клинической больницы скорой медицинской помощи № 1 — межобластной центр по оказанию специализированной хирургической помощи детям. Маленькие его пациенты «приехали» сюда не только из районов Свердловской области, но и из Пермской, Курганской, из Коми АССР. Это дети с очень тяжелыми заболеваниями, помочь которым

(Окончание на 2 стр.)

● НАРОДНЫЙ
КОНТРОЛЬ
В ДЕЙСТВИИ

АУДИТОРИЯМ НУЖНО ЗАТЕМНЕНИЕ

В прошлый понедельник народные контролеры проверили состояние затемнения лекционных аудиторий в институте.

Что же обнаружили контролеры? В крайне неудовлетворительном состоянии находится затемнение аудиторий. В аудиториях № 3 и 4 теоретического корпуса шторы приколочены к рамкам гвоздями, в аудитории 2-го корпуса — на бечевках, в аудиториях № 1 и 2 главного корпуса висят голубые тонкие шторы, не обеспечивающие полного затемнения, необходимого при демонстрации кино, диапозитивов, слайдов. Ни в одной из аудиторий всех трех корпусов нет механического зашторивания.

В большой аудитории главного учебного корпуса не налажен автоматический подъем экрана, закрывающего учебную доску. Все эти досадные помехи мешают нормальной организации учебного процесса.

Группа народного контроля и учебная часть института надеются, что новый проректор по АХЧ Юрта В. Т. примет действенные меры к оснащению аудиторий института необходимым оборудованием для затемнения.

В. А. ЛУЗГИНА,
член группы народного
контроля.

В ПРОФСОЮЗЕ — ВЫБОРЫ

13 октября состоялось отчетно-выборное профсоюзное собрание сотрудников кафедр лечебно-профилактического факультета.

С работой бюро за истекший период ознакомил присутствующих председатель профбюро Т. И. Осипова (кафедра неорганической химии). Собрание признало работу бюро удовлетворительной и избрало профбюро лечфака в новом составе:

БЫЧКОВ В. Н., каф. иностранных языков, — председатель.

АНКУДИНОВА Н. А., каф. иностранных языков, **ВАЛЕЙКО Н. К.,** каф. факультетской терапии, **ЗАЙКОВ С. А.,** каф. акушерства и гинекологии,

КАЧЕВАНСКАЯ И. В., каф. глазных болезней, **САМОЙЛОВ Н. Д.,** каф. госпитальной терапии,

(Окончание на 2 стр.)

КРОВЬ ЛЮДСКАЯ

Второй час ночи. В мягкой июльской темноте растворились корпуса медсанчастиivotрубного завода, лишь желтые квадраты света из операционного блока плоско распластались на асфальте. Призрачная тишина... Шура Мурунов и я стоим на крыльце приемного покоя, курим, нехотя переговариваемся. Чертовски хочется спать, вторую ночь дежуриим по травмпункту. Нам доверяют, и сейчас, после склынувшего потока больных, чувствуем себя настоящими врачами.

Вдруг в тополиной аллее показывается ярко освещенный автобус. Сразу чувствуем: что-то очень серьезное. Открылась дверь. На грязном полу, в красной от крови ру-

башке-сеточке лежит мужчина. Сильное и, вероятно, очень тяжелое тело, мокрое от пота лицо, черные курчавые волосы. Он тихо просит о чем-то, пытается встать, кричит, зовет мать... Глаза... Я надолго запомню его карие, молящие о помощи глаза. Казалось, в них остались одни зрачки. Они блуждали по пустому автобусу, словно пытались кого-то найти. Кровь! Откуда ее столько? Разрываю на боку мокрую рубаху, не сразу нахожу на спине на уровне X—XI ребра рану. С виду она безобидная, разошедшаяся кожа, длина 2—3 см. Колотая! И, конечно, проникающая, об этом говорит тяжелое состояние больного,

● ДЕНЬ ДОНОРА — НАШ ПРАЗДНИК

у него шок. Скорее в операционную!

Пока я осматривал раненого, Шура выкатил каталку прямо на крыльцо. С помощью санитарок переносим его, раздеваем в коридоре, находим еще три ножевых ранения. А он мечется, плачет, сопротивляется так, что мы, наваливаясь, с трудом удерживаем. Предоперационная. Определяем группу крови. Заслуженный хирург РСФСР Евгений Емельянович Рязанцев недоволен: «агглютинация нечеткая, повторить».

Наркоз. Больной засыпает. Начинается ревизия раневых каналов. Спереди нож перебрал ребро и вошел в легкое? Так и есть! Только хирург вынул палец из раны, толчками пошла, в такт дыханию, загустевшая кровь. Про-

никающие ранения в грудную клетку, диагноз ясен. Веносекция, переливается донорская кровь II группы. Ампула, еще одна, норадреналин... У больного появляется пульс. Слышу звонок. Взволнованный голос Шуры: еще один тяжелый больной, снова нужна кровь.

Кровь, донорская кровь, в клиниках ее требуется очень много. В этом мы убедились на летней практике, ее переливают роженицам, больным с ожогами, анемиями и многими другими заболеваниями.

Первокурсники, мой рассказ для вас. Вы еще не видели больных, не знаете, как они нуждаются в вашей горячей донорской крови. 23 октября — «день донора», это наш праздник, будущие врачи! А. МУРЗАЕВ, студкор.

НЕ ПЛАЧЬ, МАЛЫШ...

(Окончание.)

не в силах местные врачи. Рабочее утро у детских хирургов начинается с врачебной конференции. Здесь обсуждаются вопросы тактики, dignности и лечения заболеваний. Большое внимание уделяется вопросам деонтологии — взаимоотношениям больного и врача. Это одновременно и учеба для молодых. Ведь важны не только теоретические знания.

В детской хирургии своя специфика работы. Своим пациентам врач часто заменяет и няню, и медсестру. Операция — только начало борьбы за жизнь маленького человека. Нужно еще выходить его, поставить на ноги. Это не только комплекс лечебных мероприятий. Необходимо расположить к себе ребенка, «войти с ним в контакт», как говорят врачи. Здесь многое зависит от медицинских сестер. И петь, и развлекать приходится капризного мальчика или девочку для того, чтобы измерить температуру — настолько «несознательными» бывают пациенты. Дети не могут знать, что медсестра Таня Архипова, которая укладывает с девочками в постель куклу, ночью не сомкнула глаз.

Настоящими помощниками врачей в клинике детской хирургии знают преданных детям медицинских сестер Таню Бодренко, Музу Емельянову, Веру Мальцеву, Венеру Фархутдинову, Нину Майорову и Союзу Казарманову.

Т. ИЛЬИНА.

РАЗВИТИЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА УРАЛЕ

В ИСТОРИИ развития хирургии исключительную роль сыграло чрезвычайно важное открытие — обезболивание. Появившись в Америке в 1847 г., оно начало триумфальное шествие по странам Европы. 5 апреля 1847 г. вышло циркулярное предписание министра внутренних дел России «О medico-полицейских мерах касательно употребления эфира при производстве операций», в котором сообщалось, что открытый в Америке способ хирургических операций с помощью вдыхания паров серного эфира начал применяться и в наших лечебных заведениях и что в связи с небольшим числом наблюдений не могут быть заданы верные показания и противопоказания к его употреблению.

У истоков развития хирургии на Урале обезболивания, как такового, не было.

В ДАЛЬНЕЙШЕМ при операциях стали применять наркотические средства. Большинство операций проводилось под хлороформированием (уплотрялся исключительно хлороформ, иногда с эфиром, иногда же за 15 минут, полчася врыскивался под кожу морфия с атропином). Н. М. Мультиановский в камышовской больнице в 1906 г. стал применять для обезболивания хлороформ в сочетании с гедоналом, вместо ранее применявшегося морфия-хлороформа. С января 1908 г. большую хирургическую деятельность развернул В. П. Шипицин. Вместо распространенного хлороформенного наркоза он стал применять перед операцией морфия и эти-

ловый эфир. Выдающийся земский хирург П. В. Кузнецкий (г. Нижний Тагил) применял предварительное впрыскивание стрихнина перед операциями с хлороформом. За 25 лет работы в земской больнице им произведено 4000 больших операций, потребовавших общего наркоза, из них около тысячи чревосечений. От местной анестезии кокаином до внутреннего гедоналового наркоза и спинно-мозговой анестезии — таков путь развития хирургии Урала в вопросе обезболивания за дореволюционный период.

НО НАИБОЛЬШИХ успехов обезболивание достигло в советский период. Именно с этим периодом связано становление новых отраслей медицинских знаний — анестезиологии и реаниматологии.

Свой вклад в развитие обезболивания и реанимации внесли ученые Свердловска. Именно здесь впервые в СССР было освоено промышленное производство закиси азота. В 1936 г. закись азота была применена А. Ю. Лурье для обезболивания родов, а затем нашла применение в госпитальной хирургической клинике Свердловского медицинского института (зав. проф. А. Т. Лидский) и в Свердловском окружном военном госпитале (зав. хирургическим отделением Г. Я. Векслер). Дозирование газа осуществлялось оригинальным устройством СТАМП-3 конструкции П. М. Старкова, работавшего в то время в Свердловске. В 1939 г. М. И. Сахаровым и в 1941 г. Г. Я. Векслером выполнены и защищены первые в стране кандидатские диссертации по

● ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

наркозу закисью азота. Начиная с этого времени проблема борьбы с болью занимает значительное место в планах кафедр фармакологии, акушерства, госпитальной хирургии лечебного и педиатрического факультетов, общей хирургии, нервных болезней, травматологии и ортопедии, детской хирургии мединститута.

Кафедрой фармакологии разработан ряд оригинальных методов по изучению ощущения боли у человека (сенсография), времени выносливости к боли, исследованию рефлекторной реакции страха. Введено принципиально новое понятие порога выносливости к боли, тактично-болевое интервала и интервала выносливости. Методика подконтрольной анальгезии в анестезиологии рекомендована к внедрению Министерством здравоохранения РСФСР и нашла широкое распространение в клиниках Свердловска, Москвы и Ленинграда. Свердловские анестезиологи уделяют внимание вопросам обезболивания в оперативном акушерстве (Е. Л. Гриншпун, В. Д. Головки — НИИ ОММ).

БОЛЬШОЙ фактический материал обобщен в работах анестезиологов госпитальной хирургической клиники лечебного факультета под руководством члена-корреспондента АМН СССР профессора А. Т. Лидского. Обезболивание в неотложной хирургии и в хирургии желчевыводящих путей при торакальных вмешательствах, в хирургии пожилых, реанимация при отравлениях, электростимуляция кишечника при послеоперационных парезах, селективная гипотермия при перитонитах — таков лишь краткий перечень исследований, проводимых в клинике. 26 журнальных статей, 3 диссертационных статьи по вопросам обезболивания выполнены на кафедре общей хирургии (зав. проф. М. И. Сахаров), по вопросам общего обезболивания (Э. В. Пионтек), по применению дефибрилятора при нарушениях ритма сердца, при атоническом маточном кровотечении (М. И. Сахаров, Э. В. Пионтек), по изучению действия триметекана (Х. Х. Халий, Н. Г. Сорокина, А. Б. Борщев). Кли-

ника легочной хирургии Свердловского НИИ туберкулеза в течение последних лет много внимания уделяет вопросам патогенеза послеоперационной артериальной гипоксемии. В плане профилактики возможных осложнений наркоза выполнена работа Л. М. Коротовских по использованию хлороформа в обезболивании в травматологии, ортопедии и челюстно-лицевой хирургии (Б. Г. Ерохин—СНИИТО), в детской хирургии (зав. кафедрой доц. З. А. Шувалова)—использование нейролепт-аналгезии и перидуральной, анестезии (Егоров В. М. и Савушкин Н. В.).

21 мая 1969 г. начало функционировать научное общество анестезиологов и реаниматологов (председатель проф. Э. К. Николаев). Общество насчитывает около 100 членов, на нем обсуждаются все современные проблемы анестезиологии и реаниматологии. Как положительное явление необходимо отметить работу секции сестер-анестезисток. В городских больницах Свердловска имеется в настоящее время шесть реанимационно-анестезиологических отделений, укомплектованных подготовленными кадрами и оснащенных современной аппаратурой. Широкая постановка вопросов анестезиологии и реаниматологии как в научном, так и в практическом плане позволила Свердловскому медицинскому институту в 1964 г. выпустить сборник научных работ «Вопросы анестезиологии», а в 1974 г. Министерство здравоохранения РСФСР провело I Всероссийский съезд врачей-анестезиологов в Свердловске и в конце года была организована кафедра анестезиологии и реаниматологии.

Э. К. НИКОЛАЕВ, зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии, профессор.
Ю. Э. СОРКИН, кандидат медицинских наук.

ЖДЕМ ВСТРЕЧИ!

Это будет вторая встреча. Через 20 лет письма, телеграммы. Когда же встреча? Ждем с нетерпением... На разосланные анкеты приходят ответы в прозе и стихах. Вот некоторые выдержки из анкет. ...И на участке я трудилась, зав. отделением и начмедом, последние же десять лет в физинституте закрепились... (А. Золотовицкая).

Из анкеты А. Дубяча: «...На кафедре тружусь доцентом, до этого был ассистентом, последние 8 лет подряд учу студентов хирургии». Выпускница санитарно-гигиенического факультета Ф. Савина-Свяжина сообщает: «...Известна Приморский край, посалок Кавалеров». Полный отчет о своей судьбе в стихах прислала выпускница М. Баженова-Харитоновна. «Да, я все помню,

каждый лик, 610-ю, сан-гиг. Ведь невозможно тех забыть, с кем столько лет училась жить. ...Три года — остров Сахалин, там у меня родился сын. Затем на Волге, под Москвой И наконец, я до самой столицы нашей добралась, где восемь лет живу трудясь.

Я терапевт, я рядовой. Спросить, довольна ли собой, — ты хочешь, — и сблысьшь ль мечты! Пусть не добилась высоты (хотя возможность и была), Но я свое родное дело Люблю и знаю, что сейчас Нужна и всякому из вас...». Письма-анкеты поступают со всего Советского Союза, от Владивостока до Ленинграда и Ростова. Скоро предстант радостная встреча. Мы ждем ее с нетерпением. М. ВИХРИЕВА, выпускница 1955 г.

Зуб мудрости

(Подготовил А. Мурзаев)
● Он обладал удивительной способностью читать чужие мысли. Их вполне хватило на докторскую диссертацию.
● Подвыпив, он стал изливать свою душу и испачкал белую скатерть.
● Большая бронхиальная астмой не переносила духов. За исключением «Быть может...».
● В его перкуссии была слышна тупость.
● Туляремией можно заразиться элементарным путем.

● У фонтана стояли двое: грек Панариций и девушка с красивым именем Флегмона.

● Совесть его была настолько оцумта, что он оплачивал ее проезд в городском транспорте.

● Больного бруцеллезом спрашивают: — На что жалуетесь? — Как на что? На бруцеллез и жалуюсь.

