

# НОВОСИБИРСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА



Официальное издание ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.  
Вуз награжден Орденом Трудового Красного Знамени

№ 6-7(247-248)16 10.11.2016



## НГМУ – 81!

### *Во все времена мы учим лечить людей!*

Медицинское образование в Сибири появилось в конце 19 века. В 1888 г. в Томске открылся первый за Уралом вуз – Томский университет с единственным факультетом – медицинским. Профессоров, приехавших из крупнейших научных центров и вузов России, привлекали новые возможности научной и практической деятельности. Поэтому еще в дореволюционный период в Томске сформировались научные школы и направления, получившие широкую известность. Многие выпускники медицинского факультета Томского университета стали знаменитыми врачами, известными учеными и преподавателями. Именно им было суждено создавать и развивать медицинские факультеты и институты в других городах Сибири, в том числе в Новосибирске.

После революции 1917 г. старейший медицинский факультет

ТГУ по-прежнему оставался основной базой подготовки врачей на востоке страны. Однако, уже к началу 1920-х гг. в двух сибирских университетах – Иркутском и Омском – было открыто два новых медицинских факультета, позже реорганизованные в самостоятельные институты. По мере расширения подготовки врачей в регионе встала проблема переподготовки и повышения квалификации врачебных кадров. В 1927 г. при медицинском факультете Томского государственного университета были организованы курсы по переподготовке участковых врачей, на базе которых был создан Государственный институт для усовершенствования врачей (ГИДУВ). Его задача заключалась в повышении квалификации врачей всего восточного региона. Создание ГИДУВа было не просто обычной организацией, это был процесс интеллектуально-научного

освоения Сибири на уровне передовых научных достижений, сыгравший большую роль в становлении и развитии нового, четвертого медицинского вуза в Сибири – Новосибирского государственного медицинского института.

#### ВРЕМЯ СТАНОВЛЕНИЯ

В 1931 г. ГИДУВ из Томска был переведен в Новосибирск, центр нового административно-территориального образования – Западно-Сибирского края. Четыре года спустя, в 1935 г. решением Совнаркома из профессорско-преподавательского состава Новосибирского ГИДУВа и Томского медицинского института был создан Новосибирский медицинский институт с единственным тогда лечебным факультетом. Занятия начались в сентябре того же года. Для работы в новом вузе был выделен

небольшой коллектив преподавателей, состоявший первоначально из 17 человек, в том числе четырех профессоров и одного доцента. Первыми студентами стали 127 третьекурсников, переведенных из медицинских институтов Томска, Омска и Иркутска. Первых врачей НГМИ выпустил в 1938 г. Одновременно с созданием мединститута в Новосибирске началось бурное строительство городской больницы № 1, которая стала одной из основных клинических баз нового медицинского института.

Сотрудники НГМИ и ГИДУВа вплоть до 1951 г. работали как единый коллектив, но в двух разных направлениях: готовили будущих врачей и занимались специализацией и усовершенствованием практических врачей. Такое деловое сотрудничество поддерживалось и обеспечивалось общей базой и руководством со стороны единого

директора, а многие профессора ГИДУВа по совместительству заведовали соответствующими кафедрами мединститута. Первым директором НГМИ был назначен руководитель Новосибирского ГИДУВа Исаак Хаимович Лифшиц, уже имевший опыт работы в Наркомздраве РСФСР и в органах здравоохранения Восточной Сибири. Материальная база института в то время была представлена несколькими учебными корпусами, расположенными на ул. Ядринцевской, на территории строящейся горбольницы №1 и в арендуемом здании в центре города на Красном проспекте, бывшем доме политкаторжан (ныне это старое крыло главного корпуса), в котором размещался административно-управленческий аппарат и ряд кафедр.

В первые годы становления вуза из ГИДУВа, ведущих научных и лечебных учреждений Москвы, Ленинграда, Томска ►



## Alma mater

**Ректоры  
НГМИ-НГМА-НГМУ**



**И.Х. ЛИВШИЦ**  
(1935 – 1937 гг.)



**Г.Е. ШИКОВ**  
(1937 – 1947 гг.)



**Г.Д. ЗАЛЕССКИЙ**  
(1947 – 1964 гг.)



**В.П. КАЗНАЧЕЕВ**  
(1964 – 1971 гг.)



**Ю.И. БОРОДИН**  
(1971 – 1980 гг.)

► были приглашены на работу в НГМИ крупные клиницисты и специалисты здравоохранения. Среди них были такие известные профессора, как основатель сибирской школы хирургов В.М. Мыш, представитель сибирской школы венерологов А.А. Боголепов, терапевт с мировым именем А.Л. Мясников, основатель сибирской школы офтальмологов А.А. Колен, один из организаторов акушерско-гинекологической службы в Новосибирской области А.И. Горизонтов, основоположник экспериментальной и клинической бактериологии в Сибири П.В. Бутягин, один из основателей санитарно-гигиенического направления медицины в Сибирском крае В.А. Пулькис, блестящий представитель научной школы невропатологов А.В. Триумфов, известный ученый-патологоанатом В.М. Константинов, представитель сибирской терапевтической школы Я. И. Бейгель, крупнейший специалист в области ортопедии и травматологии С.Л. Шнейдер и ряд других. Созданные ими кафедры и научные школы стали основой научно-преподавательского коллектива Новосибирского медицинского института. Большинство ученых представляли томскую медицинскую школу, которая традиционно отличалась факультетским мышлением, основывалась на холистическом, целостном подходе к больному, что привело к преемственности интеллектуального потенциала при формировании новосибирской научной школы медиков.

Руководство НГМИ И.Х. Лившицем совпало с периодом развернувшихся в стране политических репрессий. Не прошла эта трагедия и мимо НГМИ. Ряд сотрудников института, в том числе и его директор, были репрессированы, и только в первую волну хрущевской оттепели (1957 г.) реабилитированы, большинство посмертно.

В 1937 г. в вузе произошли кадровые перестановки. Директором был назначен доцент кафедры социальной гигиены Григорий Терентьевич Шиков, специалист в области организации здравоохранения, который оставался на своем посту в течение последующих десяти лет. Он возглавлял институт в самые трудные годы его развития – предвоенное время, годы Великой Отечественной войны и в период восстановления народного хозяйства. В последние предвоенные годы продолжалось дальнейшее становление института, формирование собственных научных школ. Вновь открывающиеся кафедры возглавили профессора Н.М. Влащенко, известный своими оригинальными исследованиями в области цитогенетики человека, Ф.А. Новосёлов, организатор службы судебно-медицинской экспертизы в Сибири и долгое время единственный судебный медицинский эксперт в Новосибирске, С.А. Проскуряков, основатель сибирской школы ото-

риноларингологов и первой в стране косметологической службы, и многие другие.

### ВРЕМЯ ИСПЫТАНИЙ

Великая Отечественная война внесла коррективы в подготовку медицинских кадров, но, несмотря на трудности военного времени, система медицинского образования в стране продолжала активно развиваться.

Деятельность Новосибирского медицинского института, как и всех вузов в годы войны, была весьма многогранна: подготовка врачей, переподготовка среднего и младшего персонала, организация работы госпиталей, разработка научных рекомендаций по лечению раненых и внедрение открытий в практику здравоохранения, оказание помощи эвакуированным промышленным предприятиям, сбор средств в фонд обороны. Но главная задача вуза заключалась в подготовке врачебных кадров для фронта и тыла.

В годы Великой Отечественной войны подготовка врачебных кадров не только не прекратилась, но и была введена практика ускоренного обучения врачей для нужд военного времени. Срок обучения сократился до 3 лет, в результате чего в первый год войны НГМИ осуществил сразу два выпуска врачей.

### ВРЕМЯ ЗАЛЕССКОГО

Очередной этап развития института начался после окончания Великой Отечественной войны, когда вся страна приступила к восстановлению народного хозяйства. В послевоенные годы в медицинских вузах был снова введен 5-летний срок обучения, а с 1948 г. продолжительность обучения увеличилась до 6 лет. В 1951 г. для укрепления медицинскими кадрами быстро развивающегося после войны Кузбасского края ГИДУВ был переведен в г. Сталинск (ныне г. Новокузнецк), в котором и продолжает работать по настоящее время, а Новосибирский медицинский институт стал развиваться самостоятельно.

Этот период истории НГМИ связан с именем заслуженного деятеля науки, заведующего кафедрой факультетской терапии, профессора Григория Денисовича Залесского, возглавлявшего институт с 1947 по 1964 г. Именно во время ректорства Г. Д. Залесского были открыты специализированные советы по защите кандидатских и докторских диссертаций. Кафедры института возглавили крупные ученые, создавшие научные школы, ученики которых продолжили традиции своих учителей. За 17 лет своей работы Григорий Денисович объединил 12 кафедр для комплексного, фундаментального изучения этиологии и патогенеза ревматизма – приоритетной темы научных исследований в те годы в институте. Активно развивались идеи курортологии, формировались новые направле-

ния: иммунологические исследования, применение вирусологических методов диагностики в клинике внутренней медицины.

Именно благодаря деятельности Г.Д. Залесского в НГМИ сложилась своя новосибирская фундаментальная научная школа. Научный коллектив института в послевоенные десятилетия представлял собой сплоченную группу ученых, которую отличали целостный подход к эволюции и целостные воззрения в области этиологии и патогенеза заболеваний. При Г.Д. Залесском стала реализовываться идея объединения исследований в области теоретических и клинических вопросов. Ученые НГМИ, занимавшиеся фундаментальными проблемами медицины и биологии, стали известны далеко за пределами Сибири. Именно тогда, в первое послевоенное десятилетие, началось признание заслуг научных школ института.

### В НОГУ СО ВРЕМЕНЕМ

Вторая половина 1960-х гг. открыла новый этап развития Новосибирского медицинского института. Началось строительство общежитий, нового учебно-лабораторного корпуса на улице Клинической, впоследствии переименованной в улицу Залесского, была закончена пристройка к административному зданию института на Красном проспекте. В это время развернулась работа по совершенствованию содержания учебного процесса, особое внимание в котором стало уделяться клиническим дисциплинам. В 1964 г. при НГМИ была создана Центральная научно-исследовательская лаборатория (ЦНИЛ), которую возглавил доцент, а затем профессор Г.С. Якобсон. Началось внедрение технических средств и программированного контроля знаний, активизировалась научная работа студентов и деятельность студенческих научных обществ. Постепенно укреплялись связи с Сибирским отделением Академии наук СССР, ВАСХНИЛом, различными научно-исследовательскими институтами. Это было время расцвета научных школ, хорошего образования и врачебного искусства, воплощения высокого творческого потенциала целой плеяды одаренных талантливых людей.

В этот период НГМИ возглавил его выпускник, ученик Г.Д. Залесского, заведующий кафедрой факультетской терапии, профессор Влаиль Петрович Казначеев. За время работы В.П. Казначеева на посту ректора было организовано 20 новых кафедр, открыты новые факультеты: в 1965 г. – педиатрический и в 1968 г. – факультет усовершенствования врачей (впоследствии факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей) и факультет повышения квалификации преподавателей. Под руководством и при непосредственном

участии В.П.Казначеева в Новосибирске был создан Институт клинической и экспериментальной медицины.

В 1970–1980-е гг. институт продолжал развиваться как ведущий центр подготовки и переподготовки специалистов здравоохранения в Западной Сибири. После ухода В.П. Казначеева в 1971 г. ректором был назначен профессор Юрий Иванович Бородин, тоже выпускник НГМИ. Ю.И. Бородин возглавлял вуз до 1980 г. Именно в это время вуз вышел из подчинения Министерства здравоохранения РСФСР и был переведен в под-



**И.Ф. УРСОВ**  
(1980 – 1996 гг.)



**А.В. ЕФРЕМОВ**  
(1996 – 2008 гг.)



**И.О. МАРИНКИН**  
(2008 – настоящее время)

чинение Министерства здравоохранения СССР, что стало признанием НГМИ как высшего учебного заведения союзного значения. Все эти годы вуз успешно решал целый спектр задач: от новаторских разработок по оптимизации педагогического процесса до укрепления материально-технической базы. В 1972 г. был сдан в эксплуатацию учебно-лабораторный корпус с тремя лекционными залами, студенческой столовой, а вскоре – два студенческих общежития, спортивно-оздоровительный лагерь, спортплощадка в районе



## Alma mater

студенческих общежитий. Продолжалась реорганизация вуза, в 1978 году было создано около 10 новых кафедр, открыт третий факультет – стоматологический. В этом же году в НГМИ принял первых посетителей музей истории вуза, который в день открытия посетил министр здравоохранения СССР, академик Б.Н. Петровский, отметивший уникальность представленных в экспозициях музея экспонатов.

В 1980 г. академик Ю.И. Бородин возглавил Сибирское отделение АМН СССР, а ректором НГМИ был назначен профессор Игорь Григорьевич Урсов, видный ученый-фтизиатр, специалист в области эпидемиологии и организации борьбы с туберкулезом, руководивший Новосибирским медицинским институтом до 1996 г. В этот период продолжался качественный рост профессорско-преподавательского состава вуза, закладывались и развивались новые научные школы. В 1985 г. к своему пятидесятилетию Новосибирский государственный медицинский институт был удостоен высокой государственной награды – ордена Трудового Красного Знамени.

### ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН

Период перестройки, начавшийся с середины 1980-х гг., не мог не сказаться на развитии Новосибирского государственного медицинского института. Коллектив вуза не был изолирован от социальных потрясений и трансформаций и вместе со всей страной преодолевал трудности переходного периода. Тем не менее, в конце 1980-х гг. происходит укрупнение ряда клинических кафедр, пересматриваются и углубляются взаи-

моотношения с органами управления здравоохранения. Среди научных школ сохраняют свои позиции и продолжают успешно развиваться анатомическая, гистологическая, терапевтическая, возникают новые – педиатрическая и стоматологическая школы. В 1993 г. институт успешно прошел первую государственную аттестацию.

Распад СССР в 1991 г. и связанные с ним события оказали влияние и на дальнейшие темпы развития высшей школы. С середины 1990-х гг. в вузах стали происходить существенные изменения, связанные с реформированием общества в целом. Изменилась система управления высшей школы – ректоры вузов стали избираться на альтернативной основе. В 1996 г. в НГМИ впервые состоялись альтернативные выборы нового ректора. Собранием трудового коллектива института ректором был избран заведующий кафедрой патологической физиологии, профессор Анатолий Васильевич Ефремов. Начался новый этап в развитии института: создавались новые кафедры, открылись новые факультеты: факультет высшего сестринского образования (1999), фармацевтический факультет (2001), факультеты социальный работы, экономики и управления в здравоохранении (2002), клинической психологии (2003), экологический факультет (2004). Возрос интерес к получению медицинского образования в Сибири и у иностранных граждан. С 1998 г. в НГМИ был организован факультет обучения иностранных студентов (международный факультет врачей общей практики, ныне – Центр международного образования и языковой коммуникации). В

НГМИ стали обучаться студенты из Монголии, Пакистана, Израиля, Сирии, Иордании и других государств.

В 1999 г. НГМИ получил статус академии, а через шесть лет, в 2005 году решением Аккредитационной коллегии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки статус Новосибирской государственной медицинской академии был изменен на университет.

### НГМУ СЕГОДНЯ

В феврале 2008 года состоялась конференция преподавателей, сотрудников и обучающихся по выборам ректора НГМУ, на которой новым ректором вуза был избран заведующий кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета, доктор медицинских наук, профессор Игорь Олегович Маринкин. С приходом нового руководителя в вузе началась и продолжается оптимизация структуры университета с целью улучшения качества образования, в частности, ликвидации «распыленности» некоторых дисциплин. Проведенные кадровые и структурные изменения привели к созданию в вузе новых департаментов по различным направлениям деятельности, заметной активизации студенческой жизни, существенному улучшению материально-технической базы университета. В последние годы усилия администрации и общественных организаций НГМУ были сосредоточены на восстановлении некогда утраченной системы воспитания в вузе. Созданный в 2008 году департамент по воспитательной и социальной работе НГМУ призван способствовать воспитанию у студентов уважительного отно-

## НГМУ СЕГОДНЯ

**5** учебных корпусов

**8** факультетов

**412** интернов

**435** ординаторов

**99** аспирантов

**11** образовательных программ ВО

\* 3 программы бакалавриата

\* 8 программ специалитета

\* 42 программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

\* 59 программ ординатуры

**570** профессорско-преподавательский состав

\* 93 профессоров

\* 202 доцента

**5306** студентов

\* 735 – студенты целевой формы подготовки

\* 551 – иностранные студенты

**2** образовательные программы СПО

**44** клинических базы

шения к профессии, факультету, университету в целом, а также к своим педагогам и коллегам.

Знаковым событием для вуза стало открытие в июне текущего года морфологического корпуса, восстановленного после пожара. В корпусе развернуты виртуальные клиники Межрегионального симуляционно-аттестационного центра, где студенты отрабатывают практические навыки на специальных тренажерах, роботах-симуляторах и манекенах-имитаторах пациентов.

Более чем 80-летняя история одного из ведущих медицинских

вузов страны неразрывно связана с тысячами судеб тех, кто его создавал и развивал, кто продолжает работать здесь сегодня, а также с талантливыми выпускниками, прославившими родную alma mater. Именно такие люди – удивительно интересные, целеустремленные профессионалы своего дела, внесшие весомый вклад в развитие медицины Новосибирской области, страны, мира – становятся лауреатами номинации «Золотой фонд НГМУ». В этом году почетный список лауреатов пополнился новыми именами.



Лауреаты номинации  
«ЗОЛОТОЙ ФОНД НГМУ»

# Нейробиология как главный лейтмотив профессионального пути

Марк Борисович Штарк – доктор биологических наук, профессор, академик РАН, заслуженный деятель науки РФ, руководитель Российской научной школы нейробиоуправления, главный научный сотрудник НИИ молекулярной биологии и биофизики Сибирского отделения РАН. Является ведущим исследователем в стране и за рубежом в области нейробиологии и нейрокибернетики, медицинской информатики и электроники.

Марк Борисович родился в Одессе. Его отец – Борис Маркович – был хирургом, одним из авторов первого советского учебника по хирургии. В 1937 году был арестован и девять лет провел в ГУЛАГе, где оперировал всех партийных руководителей Севера. В 46-ом его выпустили, а через три года опять арестовали и сослали в Красноярский край. Там он продолжал оперировать, сотрудничал с руководителями хирургических кафедр Сибири. Но в 1953 году его отстранили от операций, обвинив в соучастии в «деле врачей». Не имея воз-

можности вести практическую деятельность, он сидел дома и занимался наукой, писал статьи. Когда, наконец, в 1955 году его реабилитировали, вернулся в Одессу и продолжал оперировать. Сына он научил верить только результату эксперимента и привил любовь к музыке, потому что сам играл на многих музыкальных инструментах. А еще он был очень терпеливым, но эта черта характера Марку Борисовичу не досталась. Он унаследовал взрывной характер матери Цецилии Яковлевны. Она была педагогом, написала несколько





► книг по речи и дошкольному воспитанию. После ареста мужа читать лекции ей запретили, и она вела кружок художественного слова и риторики в одесском Дворце пионеров. Брала с собой на занятия сына, поэтому с самого детства воспитанный на правильной русской речи, Марк Борисович особенно любит и ценит ясный слог. Еще в школе на уроках литературы учитель назначал его чтецом, и он с выражением читал «Евгения Онегина».

В 1948 году он поступил в Чкаловский мединститут. Когда в 1949 году его отца повторно арестовали и отправили в Красноярский край, он перевелся в Новосибирский мединститут. В Красноярский мед его не взяли, потому как большинство студентов в нем были дети ссыльных, мест не было. В НГМИ Марк Борисович познакомился с профессором Б.Б. Фуксом, которого считает одним из своих учителей. Благодаря профессору он раз и навсегда влюбился в исследовательскую работу, именно Б.Б. Фукс научил его необходимому качеству исследователя – видеть свет в конце тоннеля. На невро-

патолога учился у профессора Г.Д. Куимова и его помощники Э.З. Шамовской, увлекся нейробиологией, которой остается верен и по сей день.

Закончив институт с красным дипломом и получив отказ администрации вуза в поступлении в аспирантуру и клиническую ординатуру, он по распределению уехал в село Верхние Мулы Молотовской области (сегодня Пермская обл.), где в то время заключенные возводили первый в Советском Союзе нефтеперерабатывающий завод. Молодому начинающему врачу пришлось работать сразу за нескольких специалистов: он был терапевтом, невропатологом, хирургом, гинекологом и патологоанатомом. Параллельно был соискателем на кафедре анатомии Пермского мединститута и занимался экспериментальной неврологией, оперируя кошек в горшечной детской отделения больницы при лагере. В 1959 году, будучи уже заведующим неврологическим отделением городской больницы № 21, он защитил кандидатскую диссертацию, посвященную экспери-

ментальной электрофизиологии нервной системы. На тот момент он уже активно работал над докторской, начал исследования мозга при низких температурах. Основную часть этой научной работы он выполнил в Одессе, где руководил отделом клинической и экспериментальной электрофизиологии Одесского психоневрологического института. В 1965 году в Ростовском государственном университете Марк Борисович защитил докторскую диссертацию, посвященную электрофизиологии и гистохимии головного мозга при низких температурах. Он проводил исследования на гибернаторах – животных, впадающих в оцепенение, выдерживающих температуру мозга, близкую к нулевой отметке по Цельсию, но не теряющих ни одной из своих функций после выхода из этого состояния.

В декабре 1966 г. Марк Борисович был приглашен в г. Новосибирск в Институт электрометрии и автоматики Сибирского отделения РАН. Именно в этот период начаты работы в области исследований изолирован-

ного мозга, анализа его характеристик, роли специфических белков (антигенов) нервной системы. Здесь он организовал лабораторию комплексных исследований нейронных систем, а в 1979 г. межакадемический отдел медицинской и биологической кибернетики, объединивший единой тематикой СО РАН и РАМН. Исследуя физиологическую функцию белков-антигенов мозга, используя сочетание нейрофизиологических и иммунохимических технологий, Марк Борисович выделил биологически активные низкомолекулярные белки и пептиды, которые выполняют регуляторную роль в деятельности мозга. Позднее эти «продукты» были названы «антаболонами» и были предложены в качестве субстанции первых отечественных малодозных препаратов «Пропротен-100» и «Тенотен», и сегодня также широко используются в качестве лекарственных средств.

Вторая линия исследований – нейрокибернетическая – привела к организации нескольких экспериментальных и клинических лабораторий, зани-

мающихся теорией и практикой биоуправления – технологии, опирающейся на механизмы саморегуляции функций. Системы биоуправления, созданные в институте, широко представлены в клиниках России, стран СНГ, Германии, Италии, Испании, Израиля, США, Малайзии. Сегодня это международный проект, в который вовлечены исследователи многих стран.

Академик М.Б. Штарк убежден, что все окружающее и делающее нас жизнеспособными и творческими есть результат в первую очередь науки. Нефть, газ, энергия, ЭВМ, домашний электронный комфорт, все новые технологии – это продукт науки. Государство постоянно должно не только понимать и декларировать, но и чувствовать, что оно (они – конкретные люди) в постоянном и неоплатном долгу перед наукой. Забвение этого хоть на день, хоть на месяц, на год ведет к невосполнимым потерям для всего народа.

В тексте использованы материалы:  
1. Бюллетень сибирской медицины 2010  
2. Новосибирский краеведческий портал

## «Нельзя никогда на человеке крест ставить!»

**Отделение плановой и экстренной консультативной помощи Государственной Новосибирской областной клинической больницы (многие по старинке называют его санитарной авиацией) призвано помогать врачам центральных районных больниц справляться с особо сложными клиническими случаями. Руководит отделением Евгений Игоревич Васильев, главный специалист по оказанию экстренной и плановой медицинской помощи министерства здравоохранения региона, лучший врач анестезиолог-реаниматолог по итогам областного конкурса «Врач года – 2015».**

Отделение работает круглосуточно, врачи всегда наготове. Для них сутки – это порядка 60 консультаций по телефону и шесть-семь выездов «на место». Васильев на телефоне всегда, звонки не прекращаются ни днем, ни ночью – на контроле одновременно около сотни тяжелых пациентов. Главврач его поначалу ругал: «Нечего заведующему отделением мотаться по районам с бригадой!» А потом понял, что все зря, не исправил доктора Васильева. Сам Евгений Игоревич говорит, что не может сидеть на месте, руки просят работы: интубировать, реанимировать – словом, не позволить человеческой жизни пройти точку невозврата.

**– Евгений Игоревич, какие специалисты работают в Вашем отделении?**

– У нас в отделении 14 штатных врачей – анестезиологи-реаниматологи, хирурги, неврохирурги, акушеры-гинекологи, педиатры, эндоскописты, кардиологи. И есть совместители – травматологи и сосудистые хирурги. Также есть территориально удаленная часть отделения, расположенная в Куйбышеве. Там работают специалисты, которые одновременно являются сотрудниками и нашего отделения, и Куйбышевской центральной районной больницы. Они обслуживают северо-западные районы области.

**– В каких случаях к работе районных врачей подключаются специалисты санавиации?**

– Это всегда тяжелые больные, многие в критическом состоянии, с серьезными травмами. Дети с любыми патологиями, лежащие в реанимации. Маловесные дети, беременные женщины с угрожающими жизни осложнениями. Коллеги звонят нам, консультируются, присылают результаты УЗИ, МРТ- и КТ-снимки, мы собираем консилиум и определяемся с дальнейшими действиями. Если есть необходимость, выезжаем. Часть пациентов лечим «на месте», часть забираем в областную больницу. Бывают очень тяжелые больные, и стоит вопрос переводить – не переводить. Самое главное, чтобы больному по пути следования не стало хуже. Транспортабельность определяет врач-реаниматолог, взвешиваются все риски. Основным мерилем становится то, сможем ли мы у себя в областной больнице дать пациенту больше, чем он может получить в ЦРБ. Если да, то переводим. А если в районной больнице есть все необходимое оборудование, то мы оставляем его на месте и участвуем в процессе лечения дистанционно, консультируя и периодически туда выезжая.

**– А если перевести это в цифры?**



– В год – более 20 тысяч консультаций, примерно две с половиной тысячи выездов в районы. Около 10 тысяч пациентов на контроле, порядка двух сотен операций «на месте» и чуть больше двух тысяч эвакуаций.

**– Какого главного принципа придерживаетесь в своей работе?**

– Нельзя никогда на больном крест ставить! Бороться до последнего, даже когда все врачи понимают, что по всем показаниям исход будет плохой. Пример был: года три назад в аварии на ордынской трассе пострадала трехлетняя девочка. Переломано было все: череп, ребра, таз, руки, ноги... Привезли в Ордынскую ЦРБ. Местные врачи упирались до последнего, мы приезжали практически каждый день. В итоге выжила! А вообще, конечно, человеческий

организм – загадка...

**– А когда не удается спасти, как переживаете, как восстанавливаетесь?**

– А когда восстанавливаться? Некогда, новые вызовы. Тяжело это, конечно, особенно когда дети. Переживаю...

**– Почему выбрали реаниматологию?**

– Я когда закончил шестой курс, меня назначили главным врачом Обского дома-интерната для инвалидов и престарелых. Но я оттуда всеми правдами и неправдами сбежал. Мне хотелось, чтобы был виден результат врачебной работы. И в моем понимании это была анестезиология-реаниматология, когда привезли больного при смерти, а потом он встал и ушел на своих ногах. Я пришел работать в

облбольницу в апреле, проучился в интернатуре не год, как все, а три месяца. Сдал экзамены и где-то через месяц по производственной необходимости меня пустили в одиночное плавание, в отделение реанимации гнойной хирургии. Наставники у меня, конечно, были, но работали они в другом, «чистом» отделении. Я тогда у всех все спрашивал. Меня учили все: и врачи отделения реанимации, и хирурги, и терапевты, палатные и реанимационные медсестры. Я и сейчас придерживаюсь принципа «сомневаешься – лучше посоветуйся». Вот пошел на амбиции, решил, что самый умный, и не дай Бог ошибся! Потом вернуть невозможно. Поэтому лучше лишний раз кого-то привлечь, проконсультироваться.

**Ирина СНЕГИРЁВА**  
**Фото: Валерий КЛАММ**



# «Внутренний императив должен быть...»

Александр Евгеньевич Вицын – лучший врач по итогам областного конкурса «Врач года – 2015» и один из лучших хирургов-онкологов по итогам конкурса «Лучший врач России – 2016». Он окончил Новосибирский государственный медицинский институт в 1986 году. Работал хирургом в поликлинике № 3 в Дзержинском районе, в 4-й больнице в Пашино. В 1990 году перешел в ГКБ №1. Сегодня Александр Евгеньевич возглавляет онкоторакальное отделение этой больницы.

– Александр Евгеньевич, увидел, как врачи работают, и это как-то зацепило.

– Потому что мужик. Да и прадед, и дед, и отец хирургами были. Прадед, Александр Борисович, работал вместе с Николаем Ивановичем Пироговым, основоположником русской военно-полевой хирургии, основателем русской школы анестезии. Дед, Борис Александрович, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР. В годы Великой Отечественной войны был ведущим хирургом эвакогоспиталей, одним из первых в Сибири провел радикальную операцию на лёгких. Он лично оперировал А. А. Вишневого, закрывал ему свищ во время войны (главный хирург Советской армии – прим. ред.). Более двадцати лет дед заведовал кафедрой госпитальной хирургии лечебного факультета Новосибирского мединститута. Многие здешние медики у него учились. Бабушка – терапевт, заведовала диагностическим отделением в 1-й инфекционной больнице. Первой в Новосибирской области в 1975 году поставила диагноз «холера». Отец тоже был врачом, но рано ушёл из жизни. Правда, лет до тринадцати я мечтал быть военно-морским офицером. Нравилась мне форма моряков. Потом сломал позвоночник, попал в НИИТО,

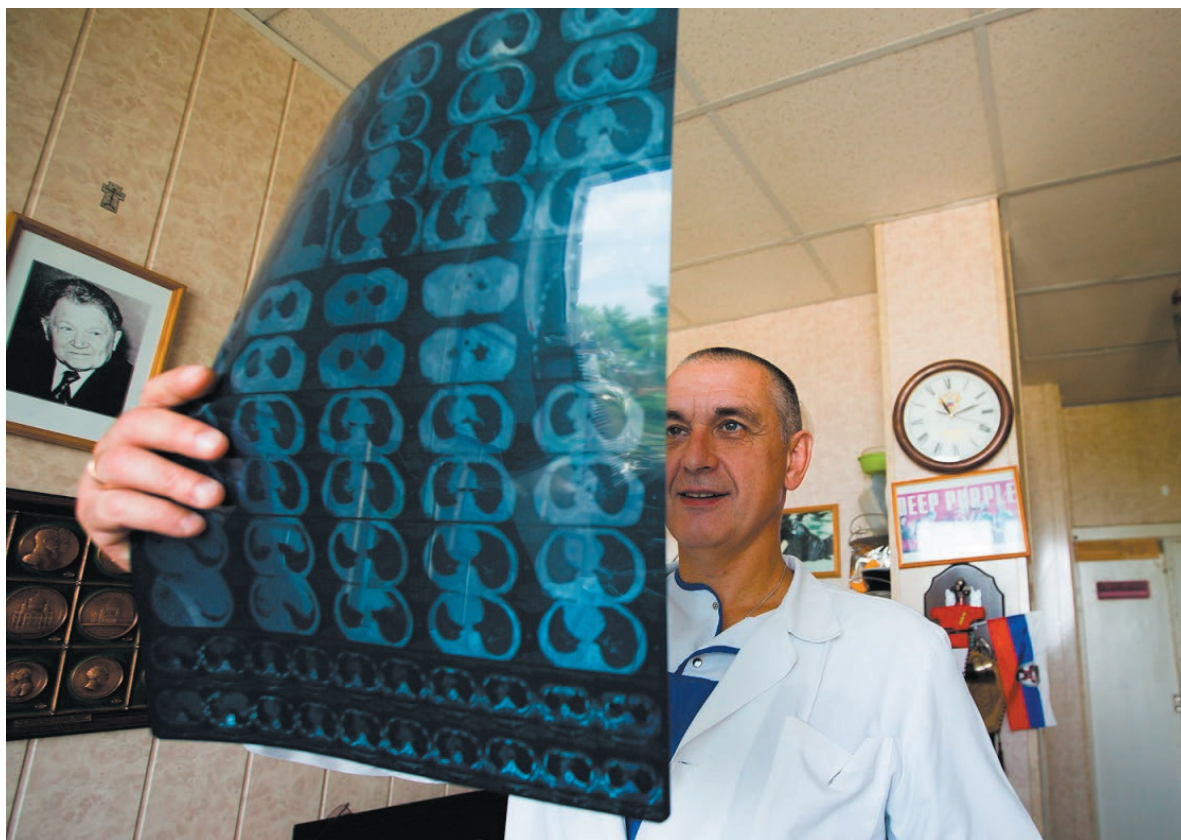
– Вы согласны со сравнением хирургии в медицине с особыми, элитными войсками в армии?

– Это заградотряд скорее. Операция – это как акт отчаяния, когда другие не могут, тогда хирурги берутся. Это последний рубеж.

– Ваши коллеги, да и сами пациенты говорят, что Вы беретесь оперировать самых тяжелых больных, часто безнадежных, от которых другие врачи отказались.

– Людей жалко. Внутренний императив же должен быть какой-то. Мы ж клятву советского врача давали. Вот что у тебя внутри, так ты и будешь [работать]. Надо людей любить. Вот все бы доктора были как святитель Лука (в миру Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий, епископ Русской православной церкви, советский ученый, хирург, лауреат Сталинской премии – прим. ред.), мы бы уже давно победили и рак и все остальное.

– У вас внутренний императив какой? Какими принципами руководствуетесь?



– Мы православные. Вот этими принципами и руководствуемся. Стараемся, по крайней мере. Человек же слаб, много соблазнов: не хочется, не выспался. Но надо. Все исходит из внутренних побуждений. Если ты хочешь человеку помочь, значит найдешь способ. Я не говорю, что я святой какой-то. Смердят грехи перед Господом. Когда таких [тяжелых пациентов] берешь, такую ответственность на себя взваливаешь! Все, он на тебе уже повис. А это все за счет [своего] здоровья... Я и от конкурса отпихивался как мог. Потому что чем выше, тем падать больнее. Да и как определить, кто лучший? Как померить, если меры нету?

– Вы были на Донбассе. Почему решили поехать?

– Я удивляюсь, что другим эта идея не пришла в голову. Мы деградировали за 25 лет. Много причин, почему поехал... Может, грехи какие спишутся. Наших бьют – надо помочь. С детства так воспитанные. Не оперировали, слава Богу, в нашем батальоне не было тяжелых ранений. Вообще, не дай Бог, конечно. Лучше голодать, чем так... То, что там творится, не должно произойти больше нигде. Лучше их там остановить. Мы живем в военное время, война уже идет. И хирурги должны уметь все оперировать. Советские хирурги

и череп вскрыть могли, и легкое прооперировать, и в животе разбирались. А у нас этим сейчас никто не занимается. И это тревожит.

– Ваш сын сейчас тоже учится в медуниверситете. Еще не решил, кем будет?

– Да, на 4 курсе. Говорит, в неотложку тянет его, тоже в хирургию. Посмотрим, что из него получится. Главное, чтобы человек цельный был, чтобы с генеральной линии не сворачивал: доктор – значит доктор, лечить так лечить.

Ирина СНЕГИРЁВА  
Фото: Вера САЛЬНИЦКАЯ

## Приоритеты

# О роли дополнительного образования детей и молодежи в системе гражданско-патриотического воспитания



Зам. начальника отдела воспитательной работы А.Ф. Ганин и председатель Землячества студентов Таджикистана И. Дадобаев

В течение последних лет в нашей стране в сфере образования реализуются задачи Стратегии государственной национальной политики Российской Федерации до 2025 года, в т.ч. по формированию на всех этапах образовательного процесса у детей и молодежи общероссийского гражданского самосознания, чувства патриотизма, гражданской

ответственности, гордости за историю нашей страны, культуры межнационального общения. В этой связи Общероссийское общественное движение «Всероссийский межнациональный союз молодежи» совместно с Министерством образования и науки Российской Федерации провели в сентябре серию семинаров-совещаний во всех регионах

страны, в том числе в г. Новосибирске. 10-11 октября на базе Новосибирского государственного педагогического университета собрались представители разных вузов Сибирского федерального округа (Омска, Томска, Красноярска, Барнаула, Горно-Алтайска и Читы). Медицинские вузы были представлены Новосибирским мединiversитетом и Читинской медакадемией.

Открыла семинар руководитель Центра этнокультурной стратегии образования Федерального института образования (г. Москва) Ольга Артёменко. Она выступила с лекцией «Гражданско-патриотическое воспитание в РФ: к проблеме воспитания гражданской идентичности». Кантемир Хуртаев, руководитель Комиссии по гармонизации межнациональных отношений и патриотическому воспитанию Совета Ми-

нобрнауки России по делам молодежи, Председатель ООД «ВМСМ» (г. Москва) провёл мастер-класс по организации работы интернациональной структуры студенческого самоуправления. Интересными сообщениями были доклады по вопросам межкультурного диалога и гражданской идентичности в молодежной среде Лилии Гришковой (АлтГУ), начальника отдела гражданско-патриотического воспитания ГБОУ НСО «Дом молодежи» Сергея Бородина об опыте патриотического воспитания детей и молодежи в Новосибирске. Активное участие в работе круглых столов принимали и представители НГМУ. С докладом «О формировании культуры межнациональных отношений в НГМУ» выступил председатель Землячества студентов Таджикистана, студент 6 курса лечебного факультета Илхомджон Дадобаев.

Участники совещаний высказали общее мнение, что необходимо продолжать заниматься и далее разработкой и реализацией проектов, направленных на укрепление межнационального мира и согласия, профилактику экстремизма, дополняя деятельность студенческих советов и другими структурами студенческого самоуправления и образования. Все участники получили брошюру с методическими рекомендациями по организации работы интернациональной структуры студенческого самоуправления в образовательной организации высшего образования, разработанными в Министерстве образования и науки РФ.

Зам. начальника отдела воспитательной работы А.Ф. ГАНИН  
Фото предоставлено пресс-службой НГПУ



## Приоритеты

# Хорошего врача в селе не просто ждут, его на руках носят

Текст: Юлия ЦЫГАНКОВА,  
 специально для газеты «Честное слово» в рамках проекта  
 «Село – территория развития»  
 Фото: Ирина СНЕГИРЁВА

Проблема нехватки медицинского персонала в районных больницах и амбулаториях Новосибирской области по-прежнему остается острой, несмотря на принятие ряда федеральных программ, обеспечивающих финансовую привлекательность рабочих мест в сельской местности. Поскольку основной кузницей медицинских кадров в нашем регионе является Новосибирский государственный медицинский университет, о том, как же все-таки отбирают сегодняшних студентов — будущих специалистов для работы в сельских медучреждениях, мы попросили рассказать проректора по воспитательной и социальной работе НГМУ Константина Бакулина.

— Обеспечение кадровым резервом на самом деле является очень важной задачей. Сегодня многие не хотят ехать работать в село, и для меня это странно, — недоумевает Константин Александрович. — Преподаватели нашего вуза прошли через сельское здравоохранение. Я побывал во всех районах Новосибирской области в рамках своей работы и могу с уверенностью сказать, что практически все центральные районные больницы Новосибирской области представляют собой хорошо оснащенные, современные, многопрофильные лечебные учреждения, в которых молодой врач будет иметь все возможности для своего профессионального роста.

А широкий спектр социальных благ, предлагаемых врачам в сельском здравоохранении Новосибирской области, позволяет мне рекомендовать нашим выпускникам, особенно не имеющим своего жилья в г. Новосибирске, обратить внимание на сельское здравоохранение.

## Сельский врач — один в поле воин

— Отчего же тогда молодые специалисты не спешат работать в районах?

— Единственное, чего не хватает молодым, — социально развитой инфраструктуры, развлечений... Но на этот счет я говорю: «Ребята, взрослая жизнь состоит из двух вещей — работы и дома. Мы утром встали и идем на работу, а после работы — домой. Из села сегодня приехать раз-два в неделю отдохнуть в Новосибирск — вполне возможно, это не так далеко. А такая серьезная работа, которая может очень много дать врачу, — она, конечно, есть, прежде всего, в селе». Когда туда приезжает специалист, он становится в первую линию борьбы за здоровье человека и

набирается серьезного опыта за короткий промежуток времени. В городе не всегда пускают сразу к каким-то сложным вещам.

## Вот тебе и жилье, и подъемные

— Ведь речь идет не только о получении большого опыта, насколько я понимаю. Очень много говорится о различных формах поддержки сельских медиков. Насколько большое применение имеет целевая программа обучения и не напоминает ли она былые распределение?

— Отчасти напоминает, но не вижу в этом ничего плохого. Да, у нас есть флагманы среди медицинских учреждений, куда стремятся попасть все. А есть — другие больницы, которые не хуже, они просто не на слуху. Сегодня многие лечебные учреждения уже укомплектованы врачами, лет через 5–6 выпускники уже будут искать, куда устроиться, поэтому, считаю, ставку надо делать на село. Да, сегодняшние «целевики» обязаны отработать три года в том лечебном учреждении, которое их направляло. За эти 3 года они могут очень многому научиться. Не понимая выгоды, некоторые из них сидят и плачут. Говорю им: «Три года — это не так много... Вы же, когда претендовали на это место в вузе, понимали, что это такое?». Но это относится не ко всем. Есть и патриоты, которые с удовольствием возвращаются работать в село.

На самом деле, сегодня делается очень многое, чтобы привлечь специалистов в село. И говорить о том, чтобы еще что-то такое сделать, мне кажется, не стоит. Того, что есть — хватит! И подъемные им платят, и зарплату достаточно хорошую как для начинающих специалистов, не имеющих опыта, и в детский сад место



Встреча студентов — «целевиков» с ректором вуза и министром здравоохранения НСО

— без очереди, и жилье, и программа «Земский доктор»... Это достаточно большой пакет. Я считаю, что в селе они получают достаточно, чтобы компенсировать свое нахождение не в городе. Кроме того, экология благоприятная. И на дорогу до работы не надо тратить время и деньги. Спрашиваю плачущих: в городе вы сколько будете тратить времени, чтобы добраться до работы? А жилье покупать свое или снимать? Это опять же кругленькая сумма. А в селе жилье предоставляют или оплачивают съемное. Это сразу минус те расходы, которые будут в городе. А еще — вы будете уважаемыми в селе людьми: врач в селе — гораздо больше, чем врач в городе. И если будете хорошим врачом, то вас на руках носить будут!

Что касается обучения по целевой программе, то она сегодня на самом деле весьма востребована. Если еще несколько лет назад по ней обучалось около 15 процентов студентов, то сегодня «целевиков» — порядка 80 процентов, 40 процентов из которых — сельские выпускники. В среднем сельские районы направляют по 5–6 человек в рамках обучения по целевой программе.

Кто такой «целевик» на самом деле? Это школьник, который решает поступить к нам, но понимает, что не добывает баллов в свободном конкурсе и не может учиться на бюджете. Хотя бывают «целевики» и с очень высоким проходным баллом. В данном случае речь идет о патриотизме — эти студенты хотят после обучения вернуться на свою малую родину и работать у себя в селе. Целевая программа — это возможность поступления на бюджет с небольшим конкурсом. Обучение данного ребенка происходит за счет средств федерального бюджета. Отбор желающих проводится специ-

альной комиссией, которая существует в каждом районе области. Раньше был недобор, сегодня уже конкурс. Думаю, наша профориентационная работа принесла определенные плоды.

## «И так сойдет» в зачетке больше не котируется

— Константин Александрович, а как «целевики» относятся к учебе? Ведь они могут себе вообразить, что как бы они ни учились, но уже, по сути, наняты на работу...

— Вы правы, это один из важных моментов их обучения. Когда «целевиков» было мало, они были рассеяны по общему количеству студентов, терялись в общей массе. И, как правило, их теряли не только мы, но и главные врачи тех больниц, от которых они к нам пришли учиться. Вроде как они учатся и учатся. В один момент я задал себе вопрос: а как они учатся? Мы собрали информацию по всем «целевикам». Это было лет пять назад. И оказалось, что 75 процентов из них учатся на сплошные тройки. Стало не по себе: как такой неподготовленный врач придет в центральную районную больницу и будет самостоятельно лечить людей? Что он может сделать, если он плохо учился? В нашей профессии приспособиться не получится, в нашей профессии самое главное — знания и навыки! Ты должен хорошо знать теорию и понимать, как ты можешь ее применить на практике. Поэтому уровень подготовки должен быть высоким. Мы стали думать, как с этим бороться. Начали проводить в начале учебного года общее собрание всех «целевиков» с участием министра здравоохранения Новосибирской области,

ректоры, чтобы сразу ребятам объяснить, что на них лежит большая ответственность. Этот психологический подход оказался очень важным. В начале учебного года стали раздавать «целевикам» контрольные вкладыши в зачетную книжку, с которыми они после каждой сессии должны приходить к главному врачу той больницы, от которой были направлены, и отчитаться о результатах своей учебы. Главный врач, в свою очередь, после ознакомления должен в этом вкладыше расписаться. Это оказалось достаточно действенной мерой.

Еще одно мероприятие, которое мы проводим уже в течение четырех лет, — весенняя встреча «целевиков», главных врачей ЦРБ и представителя министерства здравоохранения области в моем кабинете. С каждым из студентов проводится определенная беседа относительно дальнейшего сотрудничества: где, когда и кем он будет работать. Таким образом, «целевики» понимают, что о них помнят, что они нужны и важны, в том числе и с точки зрения их дальнейшей профессиональной траектории.

— Есть ли у «целевиков» возможность ближе познакомиться со своим будущим коллективом и условиями работы?

— Да, конечно. После каждого курса студенты должны в обязательном порядке пройти практику, и «целевик» вполне может ее пройти на своем будущем рабочем месте. Кроме того, после третьего курса наши студенты получают сертификат, с которым могут и после окончания практики пойти работать средним медицинским работником в свою больницу. И если «целевик» обратится к своему главному врачу



## Приоритеты

с такой просьбой, заверяю, ему не откажут, особенно летом, в период отпусков основных сотрудников. Такой опыт будет приветствоваться. Работая на родине, студент сможет поближе познакомиться как с условиями работы, так и со своим будущим коллективом. В то же время заработать деньги.

### Агитация в районах дает результаты

— Константин Александрович, говоря о «целевиках», вы упомянули о том, что ваша работа в районах не проходит бесследно. Расскажите, что это за профориентационные мероприятия?

— У нас достаточно обширная профориентационная программа, которая постоянно пополняется новыми идеями. Если говорить о студентах, то все они сегодня знают о мерах социальной поддержки на селе. Кроме того, у нас есть городские ребята, готовые поехать работать в сельские больницы, не будучи целевыми студентами. И если их начинают терзать сомнения, мы проводим им специальные экскурсии в те лечебные учреждения, где они хотели бы работать, и в

те, которые особенно нуждаются в кадрах. Главные врачи, как правило, показывают условия работы, называют зарплату, на которую специалисты могут претендовать, отвечают на вопросы. Это очень сильно помогает, когда человек колеблется — в чью пользу сделать выбор. Это то, что касается студентов. Но мы свою работу начинаем со школьной скамьи. Примерно шесть лет назад мы начали проводить в сельских районах Дни НГМУ.

Мы приезжали в районные центры, в клубе собирали учащихся 10–11 классов. Приглашали врачей, которые окончили наш университет и остались работать в селе. Там же отмечали врачебные династии районов, молодых врачей и родителей тех ребят, которые поступили в наш университет и учатся на 4 и 5. Привозили с собой наши студенческие творческие коллективы, рассказывали о нашем вузе, оформляли фотовыставку о студенческой жизни. Но со временем формат общения претерпел изменения. Мы стали приглашать на такие мероприятия только тех, кто хотел бы поступить в медицинский университет. Конечно, число пришедших на мероприятие заметно сократилось: с 300–400 до 40 человек.

Но и собирать мы их стали уже не в клубе, а в конференц-зале центральной районной больницы. Участие во встрече стали принимать представители районов, сотрудники больницы. Рассказывали о перспективах, которые получают будущие врачи. После этого мы организовывали экскурсии по больнице. Ребята надевали медицинскую одежду, погружались в определенную атмосферу. Они могли увидеть, как устроена больница, поговорить с сотрудниками, врачами, ме-

дицинскими сестрами, зайти в операционную, перевязочную. Эта аура делает многое, вселяя в школьника веру: он может тоже здесь работать, спасать, лечить людей. Это дорогого стоит.

Кроме того, в Сузуне мы в этом году впервые проводили областной профориентационный фестиваль по оказанию первой медицинской помощи среди школьников. Участникам фестиваля так понравилось мероприятие, что они попросили сделать его традиционным.

— На самом деле, работа врача очень ответственная, — заключает Константин Бакулин. — И когда человек принимает такое решение, он должен понимать ответственность своего поступка, быть готовым прийти на помощь, должен много знать и уметь. Одно дело — восторженные представления о белом халате, другое — тот труд, который это сопровождает. Студент должен почувствовать, что это — его.



Экскурсия для школьников в Коченевскую ЦРБ

## НаМЕДни

# На заседании Ученого совета обсудили стратегию развития факультетов и итоги мониторинга эффективности деятельности вуза

18 октября в морфологическом корпусе НГМУ прошло очередное заседание Ученого совета. Деканы стоматологического и фармацевтического факультетов отчитались о прошедшей в конце июня первичной аккредитации выпускников и представили стратегию развития факультетов на 2017 – 2019 гг. Начальник отдела контроля качества образования выступила с докладом о результатах мониторинга эффективности деятельности вуза и реализации «дорожной карты».

По результатам первичной аккредитации все 108 выпускников-стоматологов получили допуск к практической деятельности. На факультете была организована подготовительная работа, поэтому студенты могли отретировать этапы аккредитации: решать пробные тесты и ситуационные задания, отрабатывать практические навыки. Председатель аккредитационной комиссии отметил высокий уровень организации процедуры, полностью отвечающей заявленным требованиям.

Говоря о стратегии развития стоматологического факультета, декан Ирина Николаевна Брега подчеркнула, что главная цель факультета в условиях постоянно возрастающих потребностей рынка — готовить высокообразованных, способных конкурировать специалистов, и перспективные научные кадры. Для достижения этой цели необходимо решать ряд задач, направленных на

организацию сопровождения образовательного процесса и формирование студенческого коллектива, совершенствование педагогического мастерства профессорско-преподавательского состава факультета, развитие научных исследований и повышение научной квалификации, модернизацию материально-технической базы аудиторного фонда, а также оптимизацию образовательной деятельности в рамках непрерывного профессионального обучения.

Основной целью работы фармацевтического факультета декан Наталия Олеговна Карабинцева обозначила подготовку высококвалифицированных, конкурентоспособных специалистов высшего и среднего звена, способных к дальнейшему саморазвитию и повышению уровня образования. В качестве основных задач, которые необходимо решать для достижения поставленной цели, она назва-

ла совершенствование системы и воспроизводства кадров нового поколения, оптимизацию образовательной деятельности в рамках непрерывного профессионального образования, активизацию научно-исследовательской и инновационной деятельности, формирование воспитательной среды на факультете, а также ресурсное обеспечение стратегических направлений развития.

Н.О. Карабинцева также отметила, что процедура аккредитации выпускников-провизоров прошла успешно.

Начальник отдела контроля качества образования Анна Александровна Попова представила членам Ученого совета данные мониторинга эффективности образовательной деятельности НГМУ и выполнение «дорожной карты». Так, по результатам мониторинга за период 2014–2015 гг. из семи общепринятых показателей университет выполнил шесть.



При этом по сравнению с 2014 годом, в 2015 году ряд позиций продемонстрировал рост: международная деятельность (+34%), финансово-экономическая деятельность (+5,7%), заработная плата профессорско-преподавательского состава (+2,8%), трудоустройство (+6%). Пороговое значение не достигнуто по показателю научно-исследовательской деятельности. Однако, по словам А.А. Поповой, часть показателей данного раздела значительно перевыполнены. Например, суммарный импакт-фактор при запланированном пороговом значении 48 составил 219 (показатель увеличился в 4,6 раза в 2015 году), суммарный индекс Хирша при пороговом значении 900 достиг 1380 (это в 1,5 раза больше по сравнению с 2014 годом).

Результаты научных исследований сотрудников НГМУ опубликованы в 929 научных статьях в журналах, входящих в базу данных РИНЦ. Также 157 публикаций в научных журналах, входящих в базу данных Web of Science и Scopus. По данным РИНЦ, в 2015 году публикации сотрудников Новосибирского государственного университета были процитированы 3069 раз.

Показатели «дорожной карты» выполнены практически в полном объеме. «Проанализированные данные мониторинга позволяют сделать вывод о том, что НГМУ сохраняет позиции эффективного вуза и успешно реализует план «дорожной карты», — заключила начальник отдела контроля качества образования.

Ирина СНЕГИРЁВА



# Когда за любовь к своей работе звучат аплодисменты

**25 октября отпраздновал свой 70-летний юбилей доктор медицинских наук, профессор кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии НГМУ Юрий Иванович Склянов.**

– Я как зашел в мединститут в 1964 году, так до сих пор здесь, – смеется Юрий Иванович.

Причем заглянул – иначе и не скажешь – в НГМИ будущий профессор скорее ради интереса. Его старший брат свою профессию получил именно в этом институте и работал терапевтом в районной больнице их родного поселка Краснозерский. Юрию он советовал тоже поступать на врача.

– У меня в школе хорошо шли математика и физика, поэтому я поехал в Новосибирск с мыслью поступать в педагогический. Гуляли с приятелем по Красному проспекту и зашли в медицинский. Нас там разговорили, заинтересовали со страшной силой, углубили мои представления о профессии врача, и я решил, что буду поступать сюда.

Учеба захватила его с первых лекций. В особенности, конечно, занятия по анатомии – дисциплине самой сложной, но интересной. Лекции по курсу анатомии тогда читал профессор Константин Владимирович Ромодановский, основатель кафедры нормальной анатомии НГМИ.

– Мы пропадали в «анатомке» в любое свободное от учебы время и учились полностью на трупном материале. Нам давали задания препарировать органы, все нужно было перепроверить, доложить. Бывало, нужно перекусить, так мы, чтобы не отвлекаться, тут же, рядом с трупным материалом булочку съедали и дальше за работу. Практические занятия у нас вела Валентина Донатовна Пономарева. Анатомию знала от и до, и нас гоняла. Помню, сидела на высоком стуле и командовала: «Ты вот так делай, а ты вот так!».

Юрий Иванович принадлежит к тому поколению студентов, которым посчастливилось учиться у знаменитых ученых, которые создавали и развивали Новосибирский мединститут. Например, в гистологию – дело всей своей профессиональной жизни – он влюбился благодаря профессору, приехавшему из Москвы.

– Это был второй семестр первого курса. Заходит в аудиторию профессор, симпатичный такой мужчина, с трубкой в руках, в небрежно надетом халате и начинает читать лекцию... Это

было что-то невероятное! Он как будто для каждого студента в отдельности ее читал, все его понимали, он говорил очень просто, доступно, но без искажения истины. Вот что значит гистология, вот как ее можно преподавать! Это был Михаил Яковлевич Субботин. На втором курсе я уже занимался в студенческом научном кружке по гистологии. Руководил нами Михаил Яковлевич, но лояльно, если что не так сделали, только усами шевелил.

На шестом курсе Юрия Склянова как одного из перспективных студентов отобрали в группу по подготовке молодых кадров для вуза. Его вызвал к себе М.Я. Субботин и поставил задачу: нужно идти к студентам и преподавать. Юрий Иванович, сам еще студент, конечно, растерялся. Но ответ профессора Субботина был короткий: научись.

– Так на шестом курсе я начал вести практические занятия по гистологии. Страшно было, что там говорить. Вызубришь все и идешь к студентам.

Юрий Иванович работает в университете уже 46 лет. Он защитил кандидатскую и докторскую диссертации по специаль-



ности «Гистология». В 1998 году он организовал и возглавил уникальную, единственную в Сибири кафедру морфологии человека стоматологического и новых факультетов вуза. Профессор Склянов разработал специальную рабочую программу по морфологическим дисциплинам для студентов начальных курсов, которая оптимизировала учебный процесс и позволила интегрировать преподавание морфологии с профильными клиническими дисциплинами. Юрий Иванович опубликовал более 300 научных работ по актуальным вопросам преподавания морфологии в высших учебных заведениях медико-биологического профиля, в том числе учебные пособия «Зубочелюстная система», «Клиническая биология полости рта», «Логика – дидактические структуры по общей морфологии человека». Параллельно с руководством кафедрой он работал деканом педиатрического факультета, затем проректором по научной работе. В 2004 году возглавил кафедру гистологии, эмбриологии и цитологии, проработав на этом посту десять лет.

В одной из характеристик Юрия Ивановича как сотрудника вуза помимо перечисления его профессиональных достижений особо отмечен его талант педагога. Причем, это не просто

сухая формулировка вроде «на высоком профессиональном уровне читает лекции студентам...». Дословно цитата выглядит так: «В нем рано проявился талант педагога и до сих пор это уважаемый и один из любимых студентами преподаватель и лектор». Его действительно любят студенты. Правда, и побаиваются тоже, смеется Юрий Иванович.

– Студенты везде и всегда были одинаковые. Только у нас было больше времени на подготовку к занятиям. Дисциплин было меньше, но они были фундаментальными. Сейчас у студентов колоссальная загруженность. Допустим, в один день в расписании анатомия и гистология, и к каждому предмету надо подготовиться. Да у них ума на все сразу просто не хватит, поэтому приходится готовиться, что называется, по верхам. Иные бездельничают, но не у меня! У меня вообще ребятки хорошие, я не жалею. Я им говорю: «Ты же не хочешь быть плохим врачом? Не хочешь. Значит надо работать!». И мы работаем.

... И в конце каждой его лекции обязательно звучат аплодисменты.

**Ирина СНЕГИРЁВА**  
Фото из личного архива  
Ю.И. Склянова



Юрий Иванович принимает экзамен по гистологии, 1983 г.



**8 ноября празднует юбилей проректор по научной работе, профессор Татьяна Ивановна Поспелова.**

Татьяна Ивановна окончила лечебный факультет Новосибирского мединститута. Работает в университете с 1992 года.

После окончания аспирантуры при Новосибирском медицинском институте в 1991 году по специальности «гематология и переливание крови» Т.И. Поспелова прошла стажировку в Гематологическом научном центре РАМН г. Москвы. С 1993 года Татьяна Ивановна имеет высшую квалификационную категорию врача-терапевта и врача-гематолога.

В 1999 году Татьяна Ивановна защитила докторскую диссертацию, в 2001 году ей присвоено ученое звание профессора. Тогда же как перспективный высококвалифицированный специалист по гематологии она была назначена директором Городского гематологического центра, расположенного во 2-й муниципальной клинической больнице г. Новосибирска.

Большое внимание профессор Поспелова уделяет вопросам реабилитации пациентов, закончивших химиолучевую терапию. Полученный Татьяной Ивановной патент «Способ определения предрасположенности человека к развитию агрессивных неходжкинских лимфом» стал лауреатом Федеральной Службы по патентам и награжден дипломом «100 лучших изобретений России».

Т.И. Поспелова является членом Ученого совета и двух диссертационных советов НГМУ, заместителем председателя двух диссертационных советов вуза, председателем проблемной комиссии по гематологии, членом национального гематологического общества, Российского общества онкогематологов, Европейской ассоциации гематологов, Американского общества гематологов.

С 2010 года – председатель межрегиональной общественной организации «Ассоциация врачей-гематологов Сибирского федерального округа». Член координационного совета и главный гематолог при координационном комитете по здравоохранению полномочного представителя Президента РФ в Сибирском федеральном округе. Т.И. Поспелова – автор более 400 научных работ, в том числе в журналах, рекомендуемых ВАК. Член редколлегии журналов «Вестник гематологии» г. Санкт-Петербурга и «Гемостазиология» г. Барнаула.



# С.Г. Штофин: «Хороший хирург должен оперировать все!»

2 ноября отпраздновал свой 70-летний юбилей заслуженный врач России, академик РАЕН, академик Международной академии имплантатов с памятью формы, заведующий кафедрой общей хирургии Новосибирского государственного медицинского университета, профессор Сергей Григорьевич Штофин.

Сергей Григорьевич – высококвалифицированный специалист, владеющий блестящей хирургической техникой, широким спектром хирургических вмешательств в торакальной, абдоминальной хирургии, гепатологии, герниологии, проктологии. Возглавляемый им коллектив кафедры одним из первых в России разработал и внедрил в клиническую практику технологии использования никелид-титановых конструкций в лечении рубцовых поражений желчных протоков, хронического панкреатита, кист поджелудочной железы, злокачественных опухолей головки поджелудочной железы и периампутарной области.

Профессор Штофин разработал и внедрил ряд операций, связанных с окклюзией протоковой системы поджелудочной железы клеевыми композициями при ее

нальным отдаленным результатом. Этот метод профессор успешно применил и в лечении острого деструктивного панкреатита. Им разработаны и успешно внедрены прогрессивные методы хирургического лечения заболеваний поджелудочной железы. Он обладает большим опытом панкреатодуоденальных резекций, реконструктивных и восстановительных операций на желчных протоках и резекций печени.

Большое внимание С.Г. Штофин уделяет эндовидеохирургии. Впервые в России он выполнил эндовидеохирургическую операцию энуклеации гемангиомы печени, полностью занимавшей IV сегмент. При его активном участии в руководимой им клинике в городской клинической больнице №25 г. Новосибирска создан и успешно функционирует городской центр малоинва-

Медицина у Сергея Григорьевича – наследственное. Мама работала провизором. Отец – военврач, был главным терапевтом Бакинского округа ПВО. Он часто брал сына-старшеклассника на обходы и консультации пациентов. Тогда Сергей уже четко понимал, какой профессии будет учиться. Он поступил в Азербайджанский медицинский институт, но после второго курса родители переехали в Новосибирск и Сергей перевелся в НГМИ.

Хирургия заинтересовала Сергея Григорьевича на третьем курсе, когда он пришел в студенческий научный кружок по хирургии. А уже на четвертом курсе, на производственной практике в Здвинской центральной районной больнице он провел первую самостоятельную операцию по удалению аппендицита. Субординатуру Сергей Григорьевич проходил в Новосибирской областной клинической больнице, куда по определению поступают тяжелые больные со всего региона, так что к концу шестого курса он имел хороший практический опыт. По распределению он уехал работать в городскую больницу Рубцовска. Отучился в интернатуре Алтайского мединститута, после чего его сразу назначили заведующим отделением хирургии в рубцовской больнице. Обратно в Новосибирск Сергей Григорьевич вернулся уже наторевшим врачом-хирургом.

– Я вернулся в облбольницу, где проходил первичную специализацию. Работал ординатором отделения детской хирургии, шесть лет был борт-хирургом санитарной авиации. У меня еще не было категории, а я уже учил хирургов районных ЦРБ, которые старше меня, как оперировать, – улыбается Сергей Григорьевич и тут же поясняет. – Это областная больница, там специалисты профессионально вырастают рано.



– У кого учились вы? Кто были наставниками в профессии?

– Первым учителем, при котором стало складываться мое мировоззрение как хирурга, был профессор НГМИ Петр Александрович Иванов. Еще одним моим наставником был Геннадий Андреевич Савинский – один из основоположников трансплантологии в России, ученик Евгения Николаевича Мешалкина. Он привил мне любовь к торакальной хирургии. Позже, когда мы начали работать с гепатологом Германом Иосифовичем Веронским, я увлекся хирургией печени, поджелудочной железы и желчных протоков.

– По Вашему мнению, хороший, толковый хирург – он какой?

– Хирургия требует особого подхода. Хирург должен быть

психологически устойчивым, решительным, честным. И, конечно, он должен обладать хорошими мануальными навыками. Это как в музыке, если музыкант не умеет хорошо играть на инструменте, то знание нот и отличный музыкальный слух ему не помогут. А вообще один мой знакомый хирург говорил, что, если хочешь быть хорошим хирургом, то ты должен оперировать все, от вросшего ногтя до резекции желудка и т.д.

– И Вы следуете этому совету. Любите свое дело, делаете его с удовольствием?

– Да, люблю! А как же иначе? Заниматься нелюбимым делом – это самое неблагоприятное дело. Все равно что всю жизнь прожить с нелюбимой женщиной.

Ирина СНЕГИРЁВА  
Фото из личного архива  
С.Г. Штофина



Сергей Григорьевич готовится к операции

заболеваниях и повреждениях. Он впервые в России выполнил операцию окклюзии протоков дистальной части железы при полном поперечном разрыве органа, а также субтотальную дистальную окклюзию протоковой системы поджелудочной железы при отрыве 90% массы железы у ребенка с хорошим функцио-

живной хирургии, где накоплен наибольший за Уралом опыт лапароскопических операций на прямой кишке и предстательной железе. Также профессор Штофин является основателем научной школы «Имплантаты с памятью формы в хирургии печени, желчных протоков и поджелудочной железы».

## Спортивные новости

Поздравляем команду пловцов НГМУ, завоевавших 13 медалей (6 золотых, 5 серебряных и 2 бронзовых) на Открытом всероссийском чемпионате по плаванию среди студентов медицинских и фармацевтических вузов России в Рязани 13-14 октября 2016 г.

Петр Патрушев, 4 курс, лечебный факультет:  
I место – 50 м в/ст.  
I место – 400 м в/ст.  
III место – 200 м в/ст.

Никита Анисимов, 6 курс, лечебный факультет:  
I место – 50 м брасс.  
II место – 100 м брасс.

Борис Пономарев, 3 курс, фармацевтический факультет:  
I место – 200 м на спине.

Елена Кайсина, 1 курс, лечебный факультет:  
I место – 200 м брасс.  
III место – 50 м брасс.



Анна Покандюк, 5 курс, стоматологический факультет:  
I место – 200 м компл. плав.  
II место – 100 м компл. плав.

Анна Онищенко, 4 курс, лечебный факультет:  
II место – 200 м на спине.

Евгений Медведев, 2 курс, стоматологический факультет:  
II место – 800 м в/ст.  
II место – 100 м компл. плав.

Общее командное место – 5.  
Тренер команды – старший преподаватель кафедры физического воспитания Н.А. Даниленко.





Проект «Династии НГМУ»

## Династия Кривошеевых

**В роду Кривошеевых врачебная династия не прерывается на протяжении уже четырех поколений. Ее общий медицинский стаж составляет 182 года. Родоначальником династии был Кривошеев Никифор Петрович (1887-1953).**



Основатель династии Никифор Петрович Кривошеев, 1951 г.

Родился Никифор Петрович в 1887 году на хуторе Маяк. В церковноприходской школе он показал хорошие способности, и сельский учитель настоятельно рекомендовал родителям учить сына дальше. И мальчика отправили учиться в отдаленное от родного хутора село, где была школа более высокой ступени. «Мой отец тогда жил и столовался в семье оптового торговца куриным яйцом, – рассказывал о своем отце профессор Борис Никифорович Кривошеев. – Кроме учебы в его обязанности входило ездить вместе с сыном хозяина по окрестным деревням и селам и закупать у крестьян куриные яйца. В те годы отец научился четко различать, какие яйца при варке будут лопаться (он их называл «яровыми») и какие нет. Он также освоил способы отваривания куриного яйца, чтобы отходы были минимальными. В мои детские годы отец пытался обучить и меня этой «премудрости», но я ее так и не освоил. Вероятно, по той причине, что в моем детстве куриное яйцо как продукт питания всегда был в дефиците».

После окончания следующей ступени школы Н.П. Кривошеев поступил в учительскую семинарию и, завершив образование в ней, получил право преподавать математику в высших народных училищах – учебных заведениях, где можно было получить неполное среднее образование.

Вспоминает Борис Никифорович, сын Н.П. Кривошеева: «До 1914 года отец работал учителем математики в народных училищах Саратовской губернии, но у него было большое желание пре-

подавать этот предмет в классических гимназиях или реальных училищах, которые давали учащимся полноценное по тому времени полное общее среднее образование. Для этого надо было закончить физико-математический факультет университета. В те годы в университеты без особых проблем зачислялись только окончившие классические гимназии, остальные абитуриенты, имевшие среднее образование, подвергались дополнительным вступительным экзаменам. В частности, в Казанский Императорский университет, куда предполагал поступить мой отец, нужно было сдавать экзамен по латинскому языку и иметь элементарные навыки игры на скрипке. Нам, современным людям, эти требования кажутся странными, но они существовали. Если первое требование понять еще можно (латинский язык входил в обязательную программу классической гимназии), то второе (умение играть на скрипке) не поддается никакой логике. Но необходимо помнить, что университеты России в те годы готовили всесторонне образованную элиту российской интеллигенции, в том числе и творческой. В течение нескольких лет отец, работая учителем математики, самостоятельно осваивал латинский язык и брал уроки игры на скрипке. И, по-видимому, отец основательно изучил латинский язык. В детские и юношеские годы меня всегда удивляло, с какой лёгкостью он объяснял мне сущность слов латинского происхождения, значения которых я не понимал. А вот любовь к скрипке

у отца сохранилась на всю жизнь. Этот музыкальный инструмент всегда был в нашем доме, в свободное время отец часто брал смычок в руки. Он не был виртуозом-профессионалом. В его репертуаре как скрипача-любителя были традиционные скрипичные упражнения и популярные классические мелодии. Ему очень нравились прелюдии к опере Верди «Травиата» и предсмертная ария главной героини этой оперы».

В 1914-м, в год начала Первой мировой войны, Н.П. Кривошеев стал студентом физико-математического факультета Казанского университета и по существующему в те годы закону был освобожден от призыва в действующую армию, поэтому участвовать в боевых действиях ему не пришлось. Прочувшись два года, решил перевестись на первый курс медицинского факультета. К тому моменту Н.П. Кривошеев был уже семейным человеком: его первая жена Евдокия Федоровна Кирпичева была дочерью священнослужителя. В 1917 году в молодой семье родился сын Владимир.

Вспоминает Борис Никифорович, сын Н.П. Кривошеева: «Казанский, Санкт-Петербургский Московский, Киевский и Томский университеты в дореволюционной России были ведущими медицинскими центрами и положили начало многим отечественным школам ученых и врачей в различных специальностях медицины. В Казанском университете лекции студентам читали известные и выдающиеся ученые. Отец рассказывал мне: когда он учился на 5 курсе медицинского факультета, занятия в клинике госпитальной хирургии с ними проводил профессор А.В. Вишневский, предложивший и внедривший в хирургическую практику методы местного обезбоживания. На одном из занятий профессор попросил отца изложить ход операции по ампутации ноги. Внимательно выслушав его, А.В. Вишневский сказал: «Ну, что ж, молодой человек, мойтесь». Так ему довелось участвовать в бригаде помощников, ассистировавших А.В. Вишневскому на операции».

Однако Никифору Петровичу не суждено было стать хирургом, его привлекала другая специальность – дерматовенерология. После окончания в 1921 году медицинского факультета его оставили в клинике кожных и венерических болезней Казанского университета для дальнейшего совершенствования и научной работы, где он проработал несколько лет. За время работы в клинике им была разработана модификация окраски гонококков по Граму, которая позволяла четко отличить возбудителя гонореи от непатогенных грам-от-

рицательных диплококков. Он изучал эффективность лечения гонореи современными в те годы методами, с применением препаратов серебра. По результатам своих исследований он опубликовал несколько сообщений в «Казанском медицинском журнале». В это же время начал работать над диссертацией на степень доктора медицинских наук. Тема его работы касалась редкого кожного заболевания – «ознобленная волчанка» (люпус-перино). Формирование Н.П. Кривошеева как врача-дерматовенеролога и как научного работника проходило под руководством известных в России профессоров В.Ф. Бургсдорфа и М.С. Пильнова (описал розовый ободок как признак прогрессивной стадии псориаза, который упоминается в дерматологической литературе как «симптом Пильнова»). «В те же годы отец был наставником-куратором студента Михаила Петровича Батунина, моего будущего учителя, сыгравшего большую роль в моей личной судьбе», – вспоминал Борис Никифорович Кривошеев.

До 1933 года Н.П. Кривошеев работал практическим врачом-дерматовенерологом в районных центрах Саратовской области: сначала в городе Пугачеве, а позднее в Балашове. Из воспоминаний Б.Н. Кривошеева: «В Балашове мой отец как врач и как человек пользовался уважением и авторитетом. У него была большая частная практика. В те годы в среде врачей это было не редкостью и не преследовалось законом. К отцу шли не только с болезнями, но и за советами по поводу своих жизненных проблем». Такое доверие со стороны местного населения сослужило ему плохую службу... В 1933 году Н.П. Кривошеев подал документы на конкурс, объявленный на должность ассистента кафедры кожных и венерических болезней одного из Ленинградских медицинских институтов и был избран на эту должность. Семья готовилась к переезду на новое место жительства, как вдруг Никифора Петровича вызвали в местные органы Главного политического управления и как человеку, пользующемуся доверием у жителей, предложили стать тайным осведомителем. Отказ автоматически означал арест за нежелание сотрудничать с Советской властью. «Отец прекрасно понимал, что ему грозит, но, тем не менее, категорически отказался от сделанного ему предложения, – рассказывал Б.Н. Кривошеев. – Уходя из дома, чтобы дать свой окончательный ответ, он простился с семьей, а с моей матерью условился, что делать и куда деваться, если его арестуют».

Однако, ареста не последовало, и Н.П. Кривошеев продолжил работать. Из Балашова он вместе с семьей переехал в город Горький (ныне Нижний Новгород). В начале 30-х годов в Горьком интенсивно строился большой автомобильный завод «Автогигант», позднее переименованный в ГАЗ (Горьковский автомобильный завод). Развивающаяся инфраструктура заводского поселка требовала не только строительства жилья, школ, лечебных учреждений, но и остро нуждалась в квалифицированных специалистах различных профилей, в том числе и во врачах. Приезжающих работников сразу же обеспечивали жильем, это и определило выбор нового места жительства семьи Никифора Петровича.

В начале 30-х годов в Нижнем Новгороде на базе бывшей лечебницы для страдавших венерическими заболеваниями проститутки с Нижегородской ярмарки был сформирован научно-исследовательский кожно-венерологический институт. В те годы состояние заболеваемости в стране сифилисом, гонореей и мягким шанкром было очень напряженным и требовало активных организационных мер борьбы с указанными недугами. С этими целями во многих городах (Нижний Новгород, Свердловск, Уфа, Харьков и др.) были созданы специализированные научные центры. Директором вновь образованного научного центра в Нижнем Новгороде и заведующим кафедрой кожных и венерических болезней медицинского института был бывший ученик Н.П. Кривошеева по Казанской клинике профессор М.П. Батунин. К тому времени он закончил институт «Красной профессуры» (этот институт существовал в первые годы Советской власти и готовил для вузов и научных центров страны из числа членов партии надежные в социально-политическом отношении руководящие кадры). М.П. Батунин, тогда уже доктор медицинских наук и профессор, настоятельно рекомендовал Никифору Петровичу перейти на работу в его научно-исследовательский институт. «Несколько лет отец пытался совмещать основную работу в автозаводской поликлинике с работой в институте, однако перспективы научного роста представлялись отцу сомнительными из-за возраста. Ему вот-вот должно было исполниться 50 лет и он предпочел остаться в практической медицине. Его научную стезю суждено было продолжить мне», – вспоминал Борис Никифорович Кривошеев.

Когда началась Великая Отечественная война, Никифора Петровича, имевшего на тот момент военное звание врача I ранга,



мобилизовали. Через год по состоянию здоровья и как пожилого человека (тогда ему было уже более 55 лет) его комиссовали, признали не годным к военной службе и демобилизовали из вооруженных сил. Вернулся в город Горький, где продолжал работать на прежнем месте в поликлинике автозавода.

Когда в 1949 году в стране было учреждено почётное звание

Кривошеев Борис Никифорович родился 23 января 1932 года в г. Балашове Саратовской области. В 1950 году с серебряной медалью окончил среднюю школу и в том же году поступил на лечебный факультет Горьковского медицинского института. В 1954 году он был призван в вооруженные силы и переведен для дальнейшего обучения на Военно-морской факультет при 1-ом

кружке. Около 40 лет профессор занимался исследованиями нарушения метаболизма порфиринов в дерматологии. Его кандидатская диссертация «К клинике, этиологии и патологии дерматозов, обусловленных нарушением порфиринового обмена» была защищена на Ученом совете ЦНИКВИ и вошла в число 10 лучших кандидатских диссертаций за 1967 год. Докторская

эритропоэтическая порфирия и поднят вопрос о так называемых «двойных порфириях». Он предложил простую отборочную качественную пробу для диагностики эритропоэтической протопорфирии, которая зарегистрирована как изобретение и в литературе упоминается как «проба Кривошеева». Борисом Никифоровичем разработан и внедрен в практику метод поддерживающего профилактического лечения поздней кожной порфирии небольшими дозами хинолиновых препаратов (делагил, резохин и др.). Им подробно изучен вопрос о латентных формах кожных порфирий, предложены диагностические критерии и очерчены группы риска, в которых следует искать таких больных. Он также изучал роль хронической инфекции вируса гепатита С как триггерного фактора при поздней кожной порфирии.

Научные интересы Б.Н. Кривошеева не ограничивались только проблемой кожных порфирий. Совместно с сотрудниками кафедры дерматовенерологии Новосибирского государственного медицинского института и Института цитологии и генетики СО РАН он в течение многих лет изучал терапевтическую эффективность нуклеаз (ДНК-аза, РНК-аза) при вирусных дерматозах и иммобилизованных протеолитических ферментов (профезим, иммозимаза) при гнойно-некротических поражениях кожи. Важными итогами этой серии исследований явились разработка комплексного метода лечения кожного лейшманиоза и методики лечения герпетической экземы капюш. Последняя упоминается и рекомендуется для практического использования в современных руководствах по лечению кожных болезней.

В 70-е и начале 80-х гг. Борис Никифорович совместно с

сотрудниками кафедры дерматовенерологии и врачами курорта Белокуриха проводил исследования по изучению терапевтической эффективности радонолечения у больных хроническими дерматозами. Результаты этих исследований докладывались на конференциях, проводившихся на курорте Белокуриха, и на 8-ом Всесоюзном съезде дерматовенерологов в г. Ставрополе. Но главным итогом этой серии работ явились разработка комплексных методических рекомендаций по лечению больных хроническими дерматозами на курорте Белокуриха, развертывание в санатории «Россия» специализированного дерматологического отделения и включение в перечень показаний для направления на курорт больных с хроническими дерматозами (экзема, псориаз, нейродермит и др.). До этого в путёвках курорта показания для лечения дерматологических больных отсутствовали.

В эти же годы коллектив кафедры дерматовенерологии, которую он возглавлял, принимал участие во Всесоюзной программе по разработке методики санитарного просвещения и гигиенического воспитания населения по предупреждению заражения инфекциями, передаваемыми половым путем. Детально в динамике наблюдений анализировались социальные аспекты контингента венерических больных. Эти исследования проводились в комплексе с ЦНИКВИ и Екатеринбургским НИКВИ, а результаты представлялись на Всесоюзных и Всероссийских съездах.

С 1996 года профессор Б.Н. Кривошеев совместно с сотрудниками лаборатории общей дерматопатологии НИИ РП и ПМ СО РАМН занимался изучением терапевтической эффективности топических кортикостероидов (элоком, дипросалик) у больных ▶



Борис Никифорович Кривошеев в кабинете на кафедре, 1981 г.

«Заслуженный врач РСФСР», Никифор Петрович стал одним из первых врачей, получивших это звание. Кроме того, в тот же год Н.П. Кривошеев был отмечен Орденом Трудового Красного Знамени за долгую и безупречную работу в здравоохранении.

«Тяжелая жизнь, полная нервных стрессов, лишений и вынужденных перемен мест жительства, война, требовавшая напряжения и чрезмерной трудовой нагрузки, и, наконец, перенесенная в 1947 году пневмония подорвали здоровье отца, но он продолжал работать, – вспоминал Борис Никифорович Кривошеев. – В мои обязанности, тогда школьника старших классов, входило встречать его с работы и провожать до дома. С 1950 года он уже не мог работать, все время проводил дома и в основном лежал. Большая нагрузка по уходу за больным отцом лежала на моей матери. В апреле 1953 года, на 66-м году жизни отец скончался у матери и у меня на руках».

Точное количество печатных научных трудов Никифора Петровича не известно. В семейном архиве Кривошеевых сохранилось 2 его статьи, опубликованные в Казанском медицинском журнале: «К методике окрашивания гонококков Neisser'a (1922 г.)» и «О действии оморола при уретральной гонорее у мужчин» (1923 г.). Сохранились также его записи о клинических наблюдениях. С 2015 года они публикуются в «Российском журнале кожных и венерических болезней» в рубрике «История отечественной дерматовенерологии».

Ленинградском медицинском институте им. акад. И.П. Павлова, который окончил с отличием в 1956 году. С 1956 по 1960 годы работал военно-морским врачом в частях особого назначения Краснознаменного Балтийского Военно-морского флота. В 1960 году в связи с сокращением вооруженных сил Б.Н. Кривошеев демобилизовался и перевелся на работу в Горьковский научно-исследовательский кожно-венерологический институт, где последовательно занимал должности младшего научного сотрудника, заместителя директора по лечебной части (главный врач) и старшего научного сотрудника дерматологического отделения. В Горьковском НИКВИ Борис Никифорович сформировался как научный сотрудник и как клиницист-дерматовенеролог. В 1969 году он был избран по конкурсу на должность доцента кафедры дерматовенерологии Новосибирского государственного медицинского института, а с 1974 по 1996 годы заведовал этой кафедрой. С 1997-го профессор Б.Н. Кривошеев работал в НИИ региональной патологии и патоморфологии СО РАМН, где возглавлял лабораторию общей дерматопатологии.

Интерес к дерматовенерологии и научным исследованиям в этой области медицины проявились у Бориса Никифоровича в студенческие годы. Его первая научная публикация «К вопросу вирусной этиологии чешуйчатого лишая» вышла в свет в 1955 году и явилась результатом самостоятельной исследовательской работы в студенческом научном

диссертация «Кожные порфирии: патофизиологические механизмы, клинко-биохимические особенности и лечение» также была посвящена более широкому и глубокому изучению этой проблемы. Всего по проблеме кожных порфирий в отечественных и зарубежных журналах, материалах и тезисах республиканских съездов и конференций, сборниках научных трудов им было опубликовано более 100 научных сообщений, в том числе монографии «Порфирии», выпущенная в свет издательством «Медицина» в 1981 году, и «Латентные и манифестные нарушения порфиринового обмена», изданная в 2005 году в издательстве «Наука».

Борис Никифорович являлся одним из ведущих отечественных специалистов в области изучения кожных порфирий и единственным в России ученым, имеющим такое количество публикаций по различным аспектам этой проблемы. Его работы известны и в зарубежных странах. В 80-е годы прошлого столетия он вел активную переписку и проводил взаимные консультации со специалистами, работавшими по этой проблеме: Манфредом Доссом и Эрихом Кестлером (Германия), Вацлавом Кордачем (Словакия), Павлом Мартасеком (Чехия, США).

Б.Н. Кривошеев впервые в отечественной литературе обосновал этапность в формировании специфических обменных нарушений при поздней кожной порфирии. Им впервые в нашей стране были описаны эритропоэтическая протопорфирия, гепато-



Представитель третьего поколения династии  
Александр Борисович Кривошеев



## Поздравляем!



**10 октября принимала поздравления с юбилеем профессор кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии Татьяна Вениаминовна Сажина.**

Татьяна Вениаминовна – выпускница лечебного факультета НГМИ. Работала терапевтом, в медсанотделе № 25, 16-й поликлинике. В 1989 году перешла на работу на кафедру гистологии, эмбриологии и цитологии НГМИ.

Татьяна Вениаминовна – опытный педагог. На высоком уровне читает лекции студентам лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического факультетов университета, проводит практические занятия. Активно участвует в разработке методических пособий кафедры.

Профессор Сажина активно занимается наукой. Научную работу выполняла в рамках научного направления кафедры «Структурные основы гомеостаза мать - внезародышевые органы - плод». Она изучала проблемы плацентации млекопитающих. В 2001 году Татьяна Вениаминовна защитила диссертацию на звание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Гистогенез трофобластической выстилки в плацентах эпителио-десмо- и гемохориального типов». В дальнейшем сферой научных интересов было исследование компенсаторно-приспособительных реакций плаценты человека при экстрагенитальной патологии (хронический пиелонефрит, врожденные пороки сердца, бронхиальная астма, гипотиреоз, диффузный токсический зоб). Результатом исследования стала успешная защита диссертации на звание ученой степени доктора медицинских наук на тему «Структурные основы компенсаторно-приспособительных реакций плаценты при экстрагенитальной патологии» в 2009 году. Результаты научных работ профессора внедрены в практическую деятельность.

С 2005 года Татьяна Вениаминовна является экспертом-аудитором отдела качества образования по системе менеджмента качества, уполномоченным по качеству образования лечебного факультета, а также членом проблемной комиссии «Морфологические основы компенсаторно-приспособительных реакций».



**11 ноября свой 65-летний юбилей отмечает профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф Евгений Александрович Ставский.**

Евгений Александрович окончил военно-медицинский факультет Томского медицинского института в 1975 году. В Новосибирском государственном медицинском университете

работает с 2011 года. в 2014 году был избран на должность заведующего кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф медико-профилактического факультета.

Профессор Ставский проводит семинарские и практические занятия со студентами 3-4 курсов лечебного, педиатрического, стоматологического, фармацевтического факультетов по дисциплине «Токсикология и медицинская защита», «Медицина катастроф». Под его руководством разработаны и изданы учебно-методические пособия для студентов. Также Евгений Александрович разработал и подготовил план научно-исследовательской работы кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф.

Е.А. Ставский успешно сочетает педагогическую работу с научной деятельностью. Его авторству принадлежат более 200 научных работ, в том числе 8 монографий. Евгений Александрович принимает активное участие в организации и проведении выездного цикла «Преподавание медицины катастроф в системе непрерывного и медицинского образования» в рамках тематического усовершенствования преподавателей кафедр медицины катастроф среди медицинских вузов Сибирского федерального округа.

хроническими дерматозами, антибиотиков последних поколений (ретарпен, экстенциллин, нетромицин) у больных сифилисом и гонореей, тиберала при урогенитальном трихомониазе, системных антимикотиков (ламизил, экзифин) при онхомикозах и вирусостатических препаратов (фамвир, ацикловир) у больных вирусными дерматозами.

Он всегда уделял большое внимание описаниям редких в практике дерматозов (синдром Туре-на-Соланта-Голе, болезнь Асбое-Ганзена, себоцистоматоз, фигурная вариабельная эритрокератодермия, поражение кожи при системном амилоидозе, экземаподобная пурпура Дукаса-Капетанакиса и др.). В 1987 году им совместно с сотрудниками кафедры детских инфекций Новосибирского медицинского института описано новое заболевание под названием «Контагиозный везикулопузлулезный акродерматоз». Массовая вспышка заболевания наблюдалась в одном из детских домов. Многолетние наблюдения и анализ современных особенностей течения инфекций, передающихся половым путем, позволили сделать ему обобщающие сообщения по междисциплинарной проблеме «Сифилис желудка» и «Сифилис легких», опубликованные в журнале «Терапевтический архив» в 2006 и 2008 годах.

С 1974 по 1996 годы Борис Никифорович являлся председателем Новосибирского научного общества дерматовенерологов. В 1979-1986 гг. был членом Правления Всесоюзного общества дерматовенерологов, член-корреспондентом Международной Академии экологических наук и безопасности жизнедеятельности и членом редакционного совета «Российского журнала кожных и венерических болезней». Он автор более 300 научных публикаций, в том числе 3 монографий и 14 учебно-методических разработок и методических рекомендаций для врачей по диагностике и лечению кожных и венерических болезней. Им написаны 2 научно-популярные книги для населения «Венерические болезни и их профилактика» и «Беспорядочные половые связи и их последствия». Он автор 2 изобретений и 9 рационализаторских предложений, касающихся совершенствования методов диагностики и лечения. Одной из главных его работ является монография «Латентные и манифестные нарушения порфиринового обмена». Под его руководством защищены 1 докторская и 2 кандидатские диссертации.

Как и его отец, Борис Никифорович не был профессиональным музыкантом, но очень любил музицировать. В свободное время играл на фортепьяно. Особенно любил арии из классических оперетт Кальмана и Вагнера: «Летучая мышь», «Сильва», «Веселая вдова», «Мистер Х», «Марица» и др. Борис Никифорович ушел из жизни 30 августа 2012 года. Коллеги, студенты и

пациенты помнят его как опытного консультанта-дерматовенеролога и прекрасного лектора, умеющего в простой форме изложить сложные вопросы.

Третье поколение врачебной династии Кривошеевых представляет Александр Борисович, сын Бориса Никифоровича. В 1980 году он окончил лечебный факультет Новосибирского государственного медицинского института и поступил в клиническую ординатуру по специальности «Эндокринология». В 1985 году поступил в аспирантуру НГМУ, работал врачом в гастроэнтерологическом отделении ГКБ №1. В апреле 1995 года защитил кандидатскую диссертацию на тему «Состояние порфиринового обмена при хронических заболеваниях печени», а в феврале 2004 года – докторскую диссертацию на тему «Заболевания внутренних органов и нарушения порфиринового обмена».

С 1995 по 1999 год был ассистентом, а в последующие 10 лет доцентом кафедры факультетской терапии Новосибирского государственного медицинского университета. С 2009 года – профессор кафедры.

Александр Борисович – автор 320 печатных работ, в том числе 4 научных монографий: «Минеральная вода Карачинская. Современные подходы к лечебно-оздоровительному применению минеральной воды», «Латентные и манифестные нарушения порфиринового обмена», «Оздоровительное и лечебное применение минеральной воды «Карачинская», «Воспалительные заболевания печени».

В ноябре 2008 года избран председателем профсоюзной организации НГМУ и введен в состав ректората и Большого совета вуза. В 2009 году вошел в состав Ученого совета НГМУ по специальности «Внутренние болезни». С 2010 года является внештатным специалистом ГУЗМ г. Новосибирска, главный гериатр Новосибирской области.

Инга Анатольевна Кривошеева, супруга Александра Борисовича, после окончания Новосибирского государственного медицинского института в 1983 году работала научным сотрудником в научно-исследовательском секторе НГМУ, где занималась проблемами эпидемиологии сахарного диабета, ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии. В 1988 году была зачислена в очную клиническую ординатуру по специальности «Акушерство-гинекология». Целенаправленно специализировалась по вопросам детской гинекологии и эндокринологии. После окончания клинической ординатуры с апреля 1991 года работает врачом-ординатором эндокринологического отделения ГКБ №1. С 1996 по 2000 годы исполняла обязанности главного детского эндокринолога Управления здравоохранения мэрии г. Новосибирска.

Принимает активное участие в работе Новосибирского городского общества эндокринологов. Регулярно на заседаниях обще-

ства выступает с проблемными докладами по заболеваниям щитовидной железы, сахарного диабета у детей и подростков, тактике ведения больных сахарным диабетом на фоне сепсиса и острых нарушений мозгового кровообращения. Читает лекции на кафедре ФПК и ППВ НГМУ по проблемам сахарного диабета, ожирения у детей и подростков, патологии щитовидной железы и сахарного диабета у беременных. Имеет 70 печатных работ, в том числе в центральных журналах. Ежегодно участвует в работе городской научно-практической конференции врачей г. Новосибирска. В 2003 году стала лауреатом городского конкурса «Лучший врач года» в номинации «Эндокринология». В 2011 году была награждена почетным знаком «Отличник здравоохранения».

Владимир Анатольевич Серых, родной брат Инги Анатольевны, в 1983 году поступил на педиатрический факультет Новосибирского государственного медицинского института, а в 1989 году окончил Ленинградский педиатрический медицинский институт. В настоящее время живет в Санкт-Петербурге, работает детским реаниматологом в Детской городской больнице №4 Святой Ольги.

Четвертое поколение врачебной династии Кривошеевых представлено дочерьми Александра Борисовича и Инги Анатольевны Марией Александровной и Татьяной Александровной. Мария Александровна Кондратова после окончания в 2008 году НГМУ поступила в аспирантуру по специальности «Терапия» на кафедру факультетской терапии. Изучает проблемы генетической предрасположенности ранних нарушений порфиринового обмена, является автором более 30 научных работ. Татьяна Александровна Тутулева в 2009 году с отличием окончила НГМУ, окончила клиническую ординатуру по специальности «Терапия» и в настоящее время сосредоточила свои интересы на проблемах общей терапии. Является сотрудником медицинского клинко-диагностического центра «Реафан».

Общее число научных работ династии составляет 735. Наиболее значимые из них:

Б.Н. Кривошеев. «Порфирии» (Москва, 1981) и «Латентные и манифестные нарушения порфиринового обмена» (Новосибирск, 2005).

А.Б. Кривошеев. «Заболевания внутренних органов и нарушения порфиринового обмена. Этиологические и патогенетические аспекты манифестных и латентных нарушений порфиринового обмена» (GmbH, Palmarium Academic Publishing, 2012) и «Заболевания внутренних органов при манифестных и латентных нарушениях порфиринового обмена» (Москва, 2014).

**Подготовила  
Ирина СНЕГИРЁВА  
Фото из личного архива  
семьи Кривошеевых**



# Студенческий научный кружок по акушерству и гинекологии

Научно-исследовательская работа студентов является одной из наиболее важных форм учебного процесса и, что не маловажно, самоактуализирует будущего врача. Так или иначе, но исследовательской работой занимаются все студенты медицинского вуза: написание рефератов и историй болезни невозможно без проведения даже самых простых исследований. Но более глубокая научная работа, заниматься которой обучающихся не обязывает учебный план, охватывает лишь некоторых из них. Научные кружки, конференции и олимпиады позволяют студенту начать полноценную научную работу, найти единомышленников, с которыми можно посоветоваться и поделиться результатами своих исследований, повысить свой интеллектуальный потенциал, и, несомненно, проявить свои творческие способности.

В рамках научно-исследовательской деятельности НГМУ на кафедре акушерства и гинекологии педиатрического факультета (зав. кафедрой – д.м.н., профессор И.О. Маринкин) в течение длительного времени ведется работа студенческого научно-гинекологического кружка (СНК) по акушерству и гинекологии (руководитель СНК – профессор, д.м.н. Анна Валентиновна Якимова, куратор по научно-исследовательской работе – ассистент, к.м.н. Анна Владимировна Усова). Уже несколько лет студенческое научное общество вуза – это тандем двух направлений: олимпиадное движение и проведение исследовательской работы. Именно поэтому на организационных собраниях научных кружков, которые традиционно проводятся в начале нового учебного года, студенты знакомятся с преподавательским составом кафедр, кураторами и научными направлениями кафедр. Обычно на первое заседание приходят по-

рядка 90 студентов, треть из них в дальнейшем продолжают научную работу с преподавателем, а остальные ребята готовятся к предметным олимпиадам.

Необходимым условием успешной исследовательской деятельности является лекция о методах и способах научного исследования, о сборе материала, о работе над литературой, а так же ознакомление студентов с научными направлениями преподавателей кафедры (чтобы студенты знали, к кому можно обратиться для более детальной консультации по возникающим вопросам). В качестве кураторов СНК по акушерству и гинекологии выступают сотрудники кафедры: профессор, д.м.н. Татьяна Михайловна Соколова, профессор, д.м.н. Константин Юрьевич Макаров, профессор, д.м.н. Татьяна Вячеславовна Киселева, доцент, д.м.н. Зульфия Базарбековна Хаятова, доцент, к.м.н. Светлана Владимировна Вишнякова, доцент, к.м.н. Валентина Васильевна Кузьмина, доцент, к.м.н. Оксана Дмитриевна Лузан. Преподаватели предлагают для каждой темы основную и дополнительную литературу и рекомендуют в ближайшее время продумать план работы. Ежемесячные заседания СНК позволяют студентам узнать специальность «акушерство и гинекологию» с самых разных позиций: патологическое акушерство, оперативная гинекология, вспомогательные репродуктивные технологии, амбулаторно-поликлиническая помощь и т.д. Именно на этих заседаниях появляется великодушная возможность задать интересующие вопросы на данную тему у специалиста в данной области, ведь тематические заседания проводят сотрудники кафедры – ведущие акушеры-гинекологи Новосибирской области. Как правило, на каждом заседании студенты



Студенты-члены СНК по акушерству и гинекологии с куратором по научно-исследовательской работе, к.м.н. Анной Владимировной Усовой

представляют несколько выступлений по определенным темам, обсуждаются наиболее интересные доклады. Несколько раз в году проводятся лекции по медицинской статистике.

Формами подведения итогов работы СНК становятся конкурсы докладов, участие в грантах, научных конференциях и предметных олимпиадах, а также публикации тезисов лучших работ в научных сборниках медицинских вузов России. В 2012 г. участники СНК по акушерству и гинекологии Юлия Ефимова и Арина Горбачева под руководством ассистента кафедры к.м.н. А.В. Усовой стали победителями конкурса на предоставление гранта Правительства Новосибирской области на тему «Изучение влияния оральных гормональных контрацептивов на иммунную систему у жительниц города Новосибирска». Представленный студенткой НГМУ Ольгой Арефьевой доклад «Оценка влияния образа жизни семьи на здоровье детей первого года жизни» на XIV межрегиональной научно-практической конференции «Медицина за-

втрашнего дня» заинтересовал коллег с кафедры акушерства и гинекологии лечебного и стоматологического факультетов Читинской медакадемии, что стало отправной точкой для создания совместной научно-исследовательской работы «Способ прогнозирования задержки роста плода». Совместно с кафедрой педиатрии факультета ФПК и ППВ НГМУ (зав. кафедрой – д.м.н., профессор Е. Г. Кондюрина) создана и внедрена научно-исследовательская программа «Перспективное сравнительное когортное исследование роли питания и образа жизни семьи на здоровье детей», где студенты СНК по акушерству и гинекологии принимают активное участие.

Для успешной и продуктивной деятельности и развития СНК по акушерству и гинекологии было необходимо привлечь студентов и к практической, просветительской работе, что естественным образом развивает их организаторские способности, так необходимые в практической работе врача. Еще в 2011-2012 гг. было единоглас-

но принято решение разработать и внедрить волонтерскую программу «Репродуктивное просвещение». Студенты-волонтеры Мария Овчинникова, Евгения Дубкова, Мария Колесникова (сегодня они уже врачи) посещали детские дома г. Новосибирска с лекциями. Сегодня эта работа продолжается, совместно с волонтерским движением НГМУ планируется внедрить просветительскую программу в школы и вузы города: рассказывать об инфекциях, передающихся половым путем, методах контрацепции, проблемах, связанных с абортами, семейных взаимоотношениях и других вопросах сексуального воспитания. Как показывает практика, реализация данной программы помогает студентам расширить свои научные знания в области акушерства и гинекологии, а также проявить организаторские способности.

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии, к.м.н. А.В. УСОВА, руководитель СНО НГМУ, профессор А.П. НАДЕЕВ

## Вести профкома

# Не стареют душой ветераны!

7 октября в столовой главного корпуса состоялся посвященный Дню пожилого человека вечер для участников ВОВ и ветеранов труда НГМУ, организованный администрацией, профкомом и Советом ветеранов НГМУ. С праздником ветеранов поздравили проректор по воспитательной и социальной работе Константин Александрович Бакулин, председатель Совета ветеранов Анатолий Федорович Ганин и член профкома Роза Германовна Федина.

На вечере за чашкой чая участники войны рассказывали о боях 1941-1945 гг., а ветераны труда вспоминали о работе на кафедрах НГМИ-НГМА-НГМУ.

Студенты-волонтеры вуза подготовили для ветеранов концерт. Студентка 2 курса стоматологического факультета Оксана Осипенко исполнила соло на флейте «В Землянке» и «Катюша», а студентка 4 курса лечебного факультета, зам. председателя студенческого про-

фкома Мария Шилкина сыграла на гитаре и спела авторскую песню. Денис Рублев, студент 2 курса медико-профилактического факультета, и.о. заместителя председателя студенческого профкома обеспечил звуковое сопровождение мероприятия для исполнения песен и танцев с ветеранами. Вера Владимировна Ивакина и Анатолий Федорович Ганин исполнили дуэтом песню из репертуара народной артистки СССР Людмилы Зыкиной «На

побывку едет молодой моряк...». По мнению гостей, праздник удался, ветераны выразили своё пожелание Совету ветеранов и профкому сотрудников НГМУ проводить такие встречи ежегодно.

Также в октябрьском календаре событий профкома сотрудников НГМУ:

**20 октября** – члены профсоюзной организации НГМУ с детьми посетили концерт ВИА «Верные друзья» с программой



Проректор по ВСП Константин Александрович Бакулин поздравляет ветеранов с праздником

«Киносерпантин» в концертно-театральном зале «Евразия».

**30 октября** – члены профсоюзной организации НГМУ с детьми побывали в академическом

молодежном театре «Глобус» на спектакле «Король Матиуш».

Р.Г. ФЕДИНА,  
член профкома НГМУ



# MedStars'2016



Ежегодно фестиваль MedStars собирает под свои знамена самых талантливых, креативных и энергичных студентов вуза. 2016 год официально объявлен Годом российского кино, поэтому тематика фестиваля была приурочена к отечественному кинематографу. Право быть лучшими оспаривали 5 факультетов. Победителями стали студенты стоматологического факультета.



Фото:  
Дарья Рюмина,  
студентка 3 курса  
педиатрического ф-та

Мария Чуркина,  
студентка 3 курса  
лечебного ф-та





# Правильное оформление научных публикаций как способ повышения наукометрических показателей

Одним из критериев оценки уровня результативности научной деятельности ученого является его публикационная активность. Для измерения публикационной активности ученых и университета используются наукометрические показатели: количество опубликованных статей в научных журналах, индексируемых в информационно-аналитических системах научного цитирования; цитируемость публикаций. Данные наукометрические показатели являются важными критериями для отражения научной деятельности университета и учитываются при рассмотрении заявок на участие в федеральных целевых программах, при получении грантов; принимаются во внимание при составлении ежегодного рейтинга эффективности вузов.

Авторы научных статей должны иметь представление о существующих наукометрических системах, отслеживать отображение собственной активности в этих системах, повышать цитируемость своих публикаций и тем самым работать на повышение собственного рейтинга и престижа университета в целом.

Для анализа наукометрических показателей используют ресурсы отечественных и международных систем научного цитирования.

Российский индекс научного цитирования (РИНЦ) – отечественная наукометрическая база данных, которая размещена на информационно-аналитическом портале научной электронной библиотеки eLIBRARY (<http://elibrary.ru/>). База данных включает более 9 миллионов публикаций российских ученых, а также информацию о цитировании этих публикаций из более 6000 российских журналов.

На сегодняшний день существует большое количество международных систем цитирования, наиболее авторитетными из них, чьи индексы признаются во всем мире, являются Web of Science, Scopus. Журналы, входящие в эти системы, официально признаются Высшей аттестационной комиссией (ВАК).

Web of Science Core Collection (WoS CC) – политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая база данных, разрабатываемая и предоставляемая компанией Thomson Reuters. Число индексируемых журналов в системе около 12 500, из них 170 – российские. База данных растет очень медленно и это сознательная политика Thomson Reuters. Стабильность контента позволяет отслеживать динамику числа публикаций и цитирований на больших временных отрезках.

Тематически в WoS CC представлены журналы по естественным и точным наукам (8500 журналов), на втором месте – общественные науки (3000 журналов).

Scopus – база данных, являющаяся главным конкурентом WoS и принадлежащая крупнейшему издательству Elsevier. В этой базе индексируется в два раза больше журналов (21000), число индексируемых журналов постоянно растет. Отбор источников более либеральный, чем в WoS. Российских журналов в Scopus около 350, их список размещен на сайте <http://elsevierescience.ru/products/scopus/>.

Основной контент наукометрических систем – статьи из научных

журналов. При этом в системе не содержится полного текста статей этих журналов, на полный текст может быть ссылка. О каждой статье может быть получена следующая информация: автор(ы); аффилиация всех авторов (принадлежность авторов к организации), название организации; название статьи; название журнала, год выхода, том, номер, страницы; аннотация статьи (реферат) в том случае, если она имела в исходном тексте публикации (системы цитирования не составляют аннотации тех произведений, в которых они изначально отсутствуют); ключевые слова, приписанные статье автором в оригинальном тексте публикации; ключевые слова, «определенные» системой цитирования исходя из ее внутреннего тезауруса ключевых слов; список цитируемой в статье литературы – именно это поле является ключевым для базы данных и делает ее «наукометрической» базой данных; номер ISSN журнала; язык оригинального документа; тематика (рубрика), приписанная публикации; тип публикации.

В базах научного цитирования каждый журнал отнесен к той или иной научной области (может быть отнесен более чем к одной). При этом, тематическая рубрика (научная область) статьи определяется в системе цитирования на основании тематической рубрики журнала, в котором она опубликована. Все статьи одного журнала имеют одну и ту же рубрику (рубрику).

Каждой публикации в базах данных научного цитирования присваивается тип документа: научная статья (Article), научный обзор (Review), заметка редактора (Editorial), письмо (Letter), книжная рецензия (Book Review) и др. При расчете ряда библиометрических индикаторов могут учитываться не все типы публикаций, чаще всего это Article и Review, при этом документы Review, «научный обзор», в среднем цитируются более активно, чем Article, «научная статья».

Наукометрические исследования становятся одним из направлений деятельности вузовских библиотек. Наша библиотека впервые в текущем году проводила анализ публикационной активности сотрудников НГМУ и выявила ряд неточностей, которые допускают авторы при оформлении научных статей, что ведет к потере данных и, как результат, снижению индекса цитирования автора, количества публикаций автора и университета в целом.

В данной статье мы остановимся на некоторых моментах, которые необходимо учитывать автору при оформлении статьи в научный журнал.

Помочь автору в написании публикации призваны разработанные Международным комитетом редакторов медицинских журналов (ICMJE) «Рекомендации по подготовке, представлению, редактированию и публикации научных работ в медицинских журналах». Рекомендации стандартизируют подход к подготовке рукописей, и их придерживается большинство биомедицинских журналов <http://www.icmje.org/recommendations/>. Полезным для авторов может стать руководство по написанию статьи PLOS ONE Manuscript Guidelines <http://journals.plos.org/plosone/s/submission-guidelines>.

Конкретные требования для авторов, как правило, размещаются на сайте журнала.

Научная статья должна содержать обязательную информацию в отдельных блоках на русском и на английском языках.

Блок на русском языке включает: название статьи, сведения об авторах, аннотация, ключевые слова, список литературы.

Блок на английском языке включает: title, author names and affiliations, abstract, keywords, references.

1. Название статьи (Title). Название должно быть понятным, точно отражать содержание статьи. Правильно сформулированное название увеличивает шансы статьи быть прочитанной или найденной при поиске в библиографических базах данных.

Для английского блока – название статьи, переведенное с русского языка. В переводе заглавий статей на английский язык не должно быть никаких транслитераций с русского языка, кроме непереводаемых названий собственных имен и других объектов, имеющих собственные названия. Это также касается авторских аннотаций и ключевых слов.

2. Сведения об авторах. Фамилия, имя, отчество всех авторов пишутся полностью (на русском и английском языках). При переводе на английский язык фамилии авторов рекомендуется транслитерировать по системе, указанной в журнале. При повторных публикациях авторские сведения указываются так же, как в предыдущих статьях автора. Выборка публикаций авторов НГМУ в системах Web of Science, Scopus затрудняется тем, что часто авторы в разных публикациях указывают свои персональные данные в разных вариантах. Каждый автор самостоятельно определяется с написанием своего имени (фамилия имя отчество), которое четко идентифицирует автора и отличает его от других так, чтобы системы цитирования данных распознавали и рассматривали его как единственного автора.

Аффилиация (Affiliation). Указывается место работы каждого автора в именительном падеже: название организации, которую он представляет, полный почтовый адрес организации (включая название улицы, город, почтовый индекс, страна). Если у автора не одно место работы, то указываются все. Для указания принадлежности конкретного автора к конкретной организации используется система цифровых надстрочных индексов.

Для русскоязычного блока место работы в ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России указывается следующим образом: Новосибирский государственный медицинский университет, Красный проспект 52, г. Новосибирск, Российская Федерация, 630091.

Для англоязычного блока: Novosibirsk State Medical University, 52 Krasny Prospekt, Novosibirsk 630091, Russian Federation.

В наукометрии статью считают публикацией той или иной организации / страны на основании институциональных адресов, которые указаны авторами в статье и, соответственно, перенесены в поле «address» (или «affiliation» и т. д.) наукометрической системы.



3. Аннотация (Abstract). Аннотация дает возможность читателю установить основное содержание документа, определить его релевантность и решить, следует ли обращаться к полному тексту документа. Аннотация представляет собой сжатый обзор содержания работы, указывает на ключевые проблемы, на подход к этим проблемам и на достижения работы. Для оптимизации поиска в наукометрических системах, автору при составлении аннотации следует использовать значимые слова из текста статьи.

При написании аннотации (Abstract) на английском языке рекомендуется применять англоязычную специальную терминологию, избегать сложных грамматических конструкций (не применимых в научном английском языке). Аннотации на английском языке в русскоязычном издании являются для иностранных читателей основным источником информации о содержании статьи и изложенных в ней результатах исследований. Зарубежные исследователи по аннотации определяют интерес к работе российского ученого, могут использовать её в своей статье, сослаться на неё.

4. Ключевые слова (Keywords). Для того, чтобы ваша статья была найдена и процитирована другими авторами, не пожалейте времени на составление списка ключевых слов, которые должны отображать основные положения, достижения, результаты научной работы. В поле «ключевые слова» кроме терминов, раскрывающих содержание публикации, обязательно вносятся название специальности в соответствии с номенклатурой специальностей научных работников. Ключевые слова не должны повторять термины из названия, они должны дополнять, расширять название статьи, охватывая важные аспекты вашего исследования.

На английском языке необходимо использовать термины из англоязычных контролируемых словарей (тезаурусов). Для англоязычного медицинского сообщества такие термины являются наиболее употребляемыми, что даст возможность обратить внимание на публикацию и, как следствие, повысить уровень ее цитируемости.

6. Список литературы (References). Список цитируемой литературы на русском языке оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.05-2008 «Система стандартов по информации, библиотечному делу. Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления». Список приводится на русском языке и включает источники на иностранных языках.

При оформлении списка литературы на английском языке (References) применяется один из зарубежных стандартов, т. к. служебные символы отечественных библиографических государственных стандартов (тире, косая черта) не воспринимаются зарубежными системами, что ведет к ошибкам и потере ссылок на публикации.

В references русскоязычные источники указывается на латинице в переводном или транслитерированном варианте. Транслитерация выполняется по стандарту, принятому в журнале. Источники на английском, французском, немецком и других языках даются в оригинале.

По российским и зарубежным библиографическим стандартам в описании указывается фамилия не всех авторов. Но, если цитируемая статья есть в системе цитирования, библиографическое описание на нее составлено правильно, данные источника написаны без ошибок, то связь с цитируемой статьей будет установлена и цитирование статьи будет учтено для всех ее авторов. Если цитируемой публикации нет в наукометрической системе, то для неуказанных авторов цитирование учесть будет проблематично. Поэтому в пристатейных списках литературы (References) надо указывать всех (или в разумных пределах) авторов статьи.

Точность и корректность оформления научных статей, качество перевода англоязычного блока даст возможность автору донести свои идеи, взгляды до зарубежных коллег, повысить цитируемость своих публикаций. Так как однозначное определение всех публикаций конкретного автора возможно лишь самим автором, настоятельно рекомендуем зарегистрироваться в бесплатных сервисах [www.ResearcherID.com](http://www.ResearcherID.com), [ORCID.org](http://ORCID.org). Это позволит Вам управлять списком своих публикаций, отслеживать статистику их цитирования и Н-индекс (индекс Хирша), выявлять потенциальных партнеров и избегать неверной идентификации автора.

Уважаемые авторы, выполнение этих рекомендаций послужит оперативности сбора наукометрической информации и достоверности данных о вашей публикационной активности и университета в целом. Библиотека проводит консультации по регистрации и правилам оформления авторского профиля в сервисе [www.ResearcherID.com](http://www.ResearcherID.com), по вопросам поиска публикаций в системах научного цитирования Web of Science, Scopus.

Директор библиотеки НГМУ  
Л.Ю. МИШКИЧЕВА,  
ведущий библиограф  
Г.В. ГУСЬКОВА



## Письмо в редакцию

### Дорогие коллеги!

Надеюсь, что, несмотря на то, что я длительное время не работал в профессии, я еще не полностью потерял право именно так обратиться к коллективу Новосибирского государственного медицинского университета. Мне хотелось бы поздравить с 90-летним юбилеем Лидию Дмитриевну Сидорову и в знак благодарности и подарка юбиляру рассказать широкой медицинской общественности про один ее чудесный поступок. Естественно, когда поздравляешь юбиляра, всегда принято говорить в его адрес приятные и похвальные слова. Тем не менее, мне придется несколько отклониться от этой традиции и сначала сказать пару слов о себе – без этого рассказ будет непонятен, а поступок Лидии Дмитриевны не смогут правильно оценить.

Конечно, я не буду начинать ab ovo, а скажу лишь самую суть дела. Я получил более чем полноценное медицинское образование в Новосибирском медицинском институте. «Более чем» потому, что оно составило не обычные 6, а все 10 лет (я включаю сюда и время политической ссылки, армию, академический отпуск и то,

что меня после армии заставляли вторично учиться на одном и том же курсе, то есть фактически оставили на второй год). Не хочу вдаваться в неуместные сейчас детали, а просто поясню, что в основе всех этих кульбитов судьбы лежала не успеваемость, в расхождение моих политических взглядов с тогдашним ректором НГМИ. Тяжелое было время, что и говорить. Каждый экзамен мог оказаться для меня последним, но благодаря тайной, упорной, а в ряде случаев очень снисходительной поддержке со стороны многих преподавателей и профессоров, которым я очень обязан, я таки дошел до последнего курса и выпускных экзаменов. При этом, конечно, я окончательно превратился в persona non grata, а наше противостояние с ректором вылилось уже в какой-то совершенный кризис жанра, и стало ясно, что должен быть уже какой-то финал, по-видимому, в виде диплома.

Должен признаться, что диплом никогда не был для меня документом, просто дающим право работать врачом. В моем воображении над ним должен был, как минимум, витать нимб, и для меня он представлялся чем-то средним между вольной крепостной и средневековой ин-

дальгенцией. Детали его внешнего вида меня не интересовали, но я как-то усвоил, что на «красный» диплом я претендовать не могу, так как у меня была четверка по военной подготовке. Ее, к слову сказать, я сдавал 12 раз, и четверка была поставлена одним очень мужественным преподавателем, который мастерски сделал вид, что не знает, кто это такой пришел к нему на очередную пересдачу и уж точно понятия не имеет, что ректорат желает для меня совсем другую отметку. Например, в виде квадратного корня из этой, тайком поставленной мне четверки. Впрочем, я отвлекся.

Совершенно случайно я выяснил, что это не так. И одна или даже несколько четверок были вполне допустимы. Но мне был уже выписан диплом обычного коричневого цвета. Возникла небывалая и опасная коллизия. Должен признаться, что в те далекие годы я обладал способностью очень быстро накалять обстановку. Наученные горьким опытом ректор и два декана сразу ушли на больничный, проректор по учебной работе уехал в экстренную командировку. В учебной части обезглавленного института у меня перед лицом сначала развели руками, а потом указали на дверь. Но оставалась

Лидия Дмитриевна Сидорова, председатель экзаменационной комиссии. Вот мы и дошли до самой сути.

Мне не нужно напрягать память. Стоит только закрыть глаза, и я вижу, как вновь стою в ее кабинете, и она распахнуто кричит в телефонную трубку, через которую ей попытались дать соответствующие инструкции: «А я еще раз вам повторяю, что Савченко занимался у нас на отлично, и мы дадим Савченко диплом с отличием, даже если это кому-то не нравится. Это решение принимаю я как председатель экзаменационной комиссии, и я попрошу всех заниматься своими прямыми обязанностями и никак не вмешиваться не в свое дело!».

Мне дали красный диплом такого же яркого цвета, как розы, которые я принес на юбилей Лидии Дмитриевны.

Я часто думал, зачем Лидии Дмитриевне... (мне не нравится модное выражение «встроенной в систему», это как-то к ней совсем не подходит)... Зачем Лидии Дмитриевне, академику, профессору, заведующей кафедрой, члену партии, словом, человеку с регалиями и степенями было нужно так очевидно и так демонстративно становиться на сторону опального студента, из

которого неизвестно что получится и получится ли? Зачем было делать этот опасный шаг и портить отношение с руководством института? Ответ был найден в стихах М.Ю. Лермонтова «Есть чувство правды в сердце человека, святое истины зерно...». Я понял, что советская власть не смогла искоренить это чувство в сердцах некоторых, даже обласканных ею, женщин. С тех пор я осознал, что многие женщины никогда не утрачивали этого интуитивного чувства справедливости, и оказались в этом отношении даже устойчивее мужчин.

Для меня юбилей Лидии Дмитриевны значительное событие именно потому, что я считаю своим долгом выразить ей свою искреннюю благодарность. Я уверен, что за ее спиной много поступков, подобных этому. Мне хотелось бы сделать ей короткое энергичное поздравление, заключающее в себе самую суть моих чувств. «Ад мээ вэ эсрим!» В переводе с иврита оно означает «Живите до ста двадцати!». Именно этого я желаю Лидии Дмитриевне.

С уважением,  
**Яков САВЧЕНКО, выпускник  
лечебного факультета НГМИ**

## События

## Прокуратура разъясняет

### Заключение договора на оказание платных образовательных услуг

Согласно Федеральному закону от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и главе 39 Гражданского кодекса РФ «Возмездное оказание услуг» образовательные услуги оказываются вузом на основании возмездного договора. Правоотношения по возмездному договору между вузом и потребителем регулируются гражданским законодательством Российской Федерации.

Совершеннолетний студент заключает договор на оказание образовательных услуг от своего имени в соответствии со ст. 21 ГК РФ. Однако, если студент является несовершеннолетним, образовательное учреждение вправе заключить договор на оказание образовательных услуг с родителями студента.

На основании п. п. 9 - 11 Правил оказания платных образовательных услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 15.08.2013 N 706, образовательное учреждение должно представить студенту и его родителям сведения о наличии лицензии на право ведения образовательной деятельности и свидетельства о государственной аккредитации, об уровне и направленности образовательных программ, формах и сроках обучения, порядке приема и требованиях к поступающим, о форме документа, выдаваемого по окончании обучения. С указанной информацией можно ознакомиться на сайте образовательного учреждения, а также в самом учреждении.

Определившись с выбором образовательного учреждения студент вправе заключить договор на оказание образовательных услуг.

В соответствии со ст. 54 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в договоре об оказании платных образовательных услуг указываются полная стоимость платных образовательных услуг и порядок их оплаты. После заключения договора на оказание платных образовательных услуг увеличение их стоимости не допускается. Исключение составляет случай, когда стоимость таких услуг увеличивается с учетом уровня инфляции, предусмотренного основными характеристиками федерального бюджета на очередной финансовый год и плановый период.

Согласно п. 14 ст. 34 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» обучающиеся вправе перейти с платного обучения на бесплатное.

На основании приказа Минобрнауки России от 06.06.2013 N 443 «Об утверждении Порядка и случаев перехода лиц, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, с платного обучения на бесплатное» переход с платного обучения на бесплатное осуществляется при наличии свободных мест, финансируемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов по соответствующей образовательной программе по профессии, специальности, направлению подготовки и форме обучения на соответствующем курсе.

Право на переход с платного обучения на бесплатное имеет лицо, обучающееся в образовательной организации на основании договора об оказании платных образовательных услуг, не имеющее на момент подачи заявления академической задолженности, дисциплинарных взысканий, задолженности по оплате обучения, при наличии сдачи экзаменов за два последних семестра обучения, предшествующих подаче заявления, на оценки «отлично» или «отлично» и «хорошо» или «хорошо».

Решение о переходе обучающегося с платного обучения на бесплатное принимается специально создаваемой образовательной организацией комиссией с учетом мнения совета обучающихся образовательной организации, профессионального союза обучающихся (при наличии) и совета родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся (при наличии, в отношении несовершеннолетних обучающихся). Состав, полномочия и порядок деятельности Комиссии определяется образовательной организацией самостоятельно.

Помощник прокурора Центрального района г. Новосибирска

Е.В. Балакина



В конце сентября в Москве прошли сразу два крупных события – VII международная конференция «Росмедобр-2016. Инновационные обучающие технологии в медицине» и V съезд Российского общества симуляционного обучения в медицине «Росомед-2016». В рамках конференции был организован конкурс «Отечественные инновации в симуляционном обучении», участие в котором принимали 15 команд. Инновационная разработка «муляж для операции ручного отделения плаценты» доцента кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета **Зульфии Базарбековны Хаятовой** заняла второе место. Поздравляем Зульфию Базарбековну с заслуженной победой и желаем дальнейших профессиональных успехов!

Конкурс проводится среди студентов, врачей, преподавателей, а также учебных, научных и лечебных коллективов. Предпочтение отдается разработкам, которые имеют практическое применение и могут быть воплощены коллегами из других симуляционных центров.

Главный редактор: **И.О. Маринкин**

Выпускающий редактор: **И.А. Снегирёва**

Верстка: **И.А. Снегирёва**

Учредитель и издатель: **ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава РФ**

Адрес редакции, издателя:

630091, г. Новосибирск, Красный проспект, 52, каб. 418

Телефон редакции: 8 (383) 229-10-24

Электронный адрес: medgazeta@ngmu.ru

Полное или частичное воспроизведение или размножение каким-либо способом материалов, опубликованных в настоящем издании, допускается только с письменного согласия редакции.

Свидетельство о регистрации ПИ № ТУ 54-00817 выдано Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по СФО 4.10.2016 г.

Газета является производственно-практическим изданием.

Бесплатное распространение.

Подписано в печать 09.11.2016 г. По графику 22.00, фактически 22.00

Отпечатано в ООО «Типография». Г. Карасук, ул. Котовского, 10.

Тираж – 2000 экз. Заказ №1171.