

НОВОСИБИРСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА



Официальное издание ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.
Вуз награжден Орденом Трудового Красного Знамени
№ 1(278) 05.02.2020



Тема номера:

Мужское здоровье



**Зачем современному мужчине регулярные физические нагрузки?
Мужское здоровье: как предупредить заболевания
и на что обращать внимание?**

Читайте в рубрике «Экспертное мнение» на стр. 2 – 3

На фото: ректор Игорь Маринкин с супругой Ларисой, дочерью Ольгой и внучкой Мией

Также в номере:

Увлеченный исследователь
и талантливый организатор



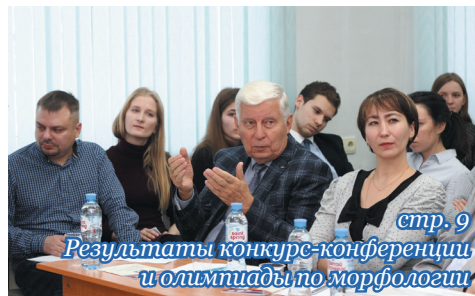
стр. 5
К 80-летию со дня рождения
почетного профессора НГМУ
В.Д. Новикова

На приеме у Губернатора
Новосибирской области



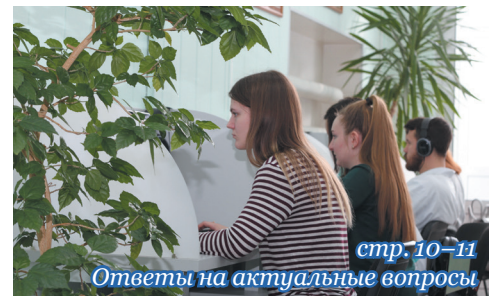
стр. 7
Студенты НГМУ – стипендиаты
Губернатора и Правительства НСО

Конференция, посвященная
морфологическим наукам



стр. 9
Результаты конкурсов-конференции
и олимпиады по морфологии

Цитирование
публикаций



стр. 10–11
Ответы на актуальные вопросы

На этот вопрос попытается ответить врач акушер-гинеколог, д.м.н., профессор, Заслуженный врач РФ, ректор НГМУ Игорь Олегович Маринкин.



Зачем современному мужчине регулярные физические нагрузки?

едва заметный животик превращается в здоровенное брюхо, отвисают двойной и тройной подбородок, частенько до неузнаваемости меняя внешность. Посмотрите на свои студенческие фотографии и сравните с фотографиями последнего отпуска.

Мы сегодня много говорим о здоровом образе жизни, хотя каждый вкладывает в это понятие свое понимание. Считаю важным, чтобы врач любой специальности обладал знаниями о здоровом образе жизни и, что самое главное, был примером их применения в собственной жизни. На личном опыте 58-летнего мужчины считаю, что питание и физкультура – секрет не только красивого тела, но и, что особенно важно, ключ к хорошему настроению, ощущению внутреннего баланса и наполненности жизни.

Но как только мы собираемся начать работу над собой и вести здоровый образ жизни, препятствием номер один становится нехватка времени. Нет времени – самая частая

отговорка. Мы говорим себе: «У меня просто нет этих 30-40 минут в моем расписании на физкультуру». Тогда я предлагаю посмотреть, сколько времени вы тратите в день на просмотр ненужной информации и видео в своем смартфоне. На самом деле в сутках довольно много часов, и вполне реально 3-4 раза в неделю выделить 60 минут для себя любимого. Надо перестать быть рабом часов и взять управление жизнью в свои руки.

Еще студентом первого курса мединститута я пошел в тренажерный зал в главном корпусе вуза (сегодня там расположен наш конференц-центр), где впервые начал заниматься с «железом». В то время это называлось «культуризмом», а примером для нас был игравший индейцев во многих немецких фильмах киноактер Гойко Митич. Для 17-летнего парня эффект был ошеломляющим: за 9 месяцев я набрал 13 кг мышечной массы. Потом из-за нехватки времени и обманчивой уверенности, что результат сохранится надолго, занятия спортом я забросил почти на 25 лет! Сейчас я понимаю, что у меня просто не было мотивации ходить в спортзал.

Не знаю, вернулся бы я в тренажерный зал, если бы не рождение в нашей семье второго ребенка, заставившее меня пересмотреть отношение к своему образу жизни. К 40 годам у меня исчезла талия, одышка возросла при незначительных физических нагрузках, довольно часто бывали обострения поясничного и шейного остеохондроза, пропал юношеский оптимизм, меня легко

можно было вывести из себя. Не могу сказать, что у меня были вредные привычки, но как показал личный опыт, даже обычное питание при неактивном образе жизни дает очень ощутимый негативный результат.

Став во второй раз «молодым» отцом в 43 года, я коренным образом изменил устоявшийся режим своей жизни и в плане питания, и в плане физической активности. После 25-летнего перерыва я пошел в тренажерный зал, посчитав, что это будет хорошим примером для подрастающего сына. 20 января этого года исполнилось 15 лет моим относительно регулярным занятиям бодибилдингом (хотя мне близок термин «атлетизм»), поэтому я с полным правом могу говорить, что лично мне это дало. Прежде всего, улучшение общего самочувствия и значительное повышение стрессоустойчивости. Сегодня, в 58 лет, я чувствую себя и выгляжу лучше, чем в 40. Хандры и подавленного настроения у меня не было уже многие годы. И самое главное, вся моя семья последовала моему примеру и стала заниматься физкультурой. На себе я проверил, как правильное питание и умеренные физические нагрузки могут творить чудеса и поворачивать время вспять. За 15 лет мой вес уменьшился всего на 4 кг, но изменились пропорции. Бывая в отпуске, я вижу своих ровесников и более молодых мужчин, и всякий раз убеждаюсь в правильности своего решения заниматься физкультурой (или фитнесом, как модно сейчас говорить).

Если делиться личным опытом, то обычно занимаюсь в тренажерном зале 3-4 раза в неделю. Бывает, что получается только один раз в неделю, случаются и перерывы на 1-2 недели. Дважды были длительные перерывы, связанные с травмами. Обычно тренировка укладывается в 60 минут, а в отпуске могу заниматься и по 1,5 часа. За 15 лет у меня было разное время занятий. Вначале тренировался в первой половине дня, когда пришел на пост ректора, стал заниматься в домашнем спортзале после работы, но это очень тяжело для меня, поэтому вот уже два года хожу в тренажерный зал с 7-00 до 8-15. Занятия в утренние часы для меня более приятны.

Хочу еще раз подчеркнуть, что здоровый образ жизни включает в себя и регулярную физическую активность, и здоровое питание. Лично для меня соблюдать принципы здорового питания намного тяжелее, чем соблюдать спортивный режим. Моя супруга хорошо готовит, и довольно часто, вставая из-за стола, я чувствую, что в очередной раз съел больше, чем было необходимо.

Считаю, что, активно занимаясь физкультурой в зрелом возрасте, необходимо пользоваться достижениями индустрии

спортивного питания. Много лет к своему пищевому рациону я добавляю ежедневно комплекс витаминов и микроэлементов, омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты, витамин D, глюкозамин+хондроитин в сочетании с метилсульфонилметаном (МСМ), коэнзим Q10. Перед тренировкой принимаю комплекс аминокислот и сразу после тренировки выпиваю протеиновый коктейль. Считаю, что данные пищевые добавки помогают организму достаточно взрослому мужчине с пользой для здоровья интенсивно заниматься физическими упражнениями.

Для занятий любым видом деятельности, в том числе и физкультурой, необходима мотивация. Важно полюбить себя. Это будет стимулом заботиться о себе. Заботясь о своем физическом состоянии, вы напрямую повышаете интеллектуальный, эмоциональный и духовный потенциал. Регулярные физические занятия будут сопровождаться приятными внутренними изменениями. Вам все будет даваться легче. Вы станете более уравновешенными и открытыми, вам будет проще понимать людей. В конечном счете, вы станете более активными, потому что появится настроение и уверенность в том, что вы все можете. Вы будете лучше подготовлены к встрече со стрессами и трудностями в жизни. Физическая нагрузка снимает стресс, от нее становится легче на душе. В таком состоянии вы более позитивно будете смотреть на предстоящий день и со временем – на всю жизнь. Такая четкость в мыслях позволит вам принимать лучшие решения, эффективнее действовать в самых разных ситуациях. Ваша жизнь станет спокойнее, вы будете в мире и гармонии с самим собой, познаете единство ума и тела. В конце концов, красивая фигура сделает вас увереннее в себе. Вы станете лучше относиться к себе и к жизни в целом и, как результат, станете успешнее во всех сферах. Все это крайне важно для любого мужчины в любом возрасте.

В канун мужского праздника – Дня защитника Отечества, хочу дать совет для всех мужчин. *Умеренное питание и регулярные умеренные спортивные нагрузки уже через год сделают из вас другого человека, который будет чувствовать себя прекрасно и выглядеть отлично. Не стоит откладывать на завтра то, что можно начать делать сегодня. Вы сами не заметите, как вытянетесь в новый стиль жизни и перейдете на новую стадию отношения к спорту и правильному питанию, и они станут неотъемлемой частью вашей жизни! Кому, как не медику, быть примером здорового образа жизни для окружающих!*

Мужское здоровье: как предупредить заболевания и на что обращать внимание

Елена Александровна Епанчинцева – к.м.н., ст. научный сотрудник лаборатории эндокринологии Федерального исследовательского центра фундаментальной и трансляционной медицины (Новосибирск), врач эндокринолог-андролог высшей категории Новосибирского центра репродуктивной медицины ГК «Мать и дитя», многопрофильной клиники «Смитра». Действительный член Российской ассоциации репродукции человека, Профессиональной ассоциации андрологов России, Европейской ассоциации эмбриологии и репродукции человека (ESHRE).



дефектов [1]. Но что мы вкладываем в это понятие в разном возрасте? В 20, 30, 40, 50 и 80 лет? Разные специалисты будут акцентировать внимание на разном: кардиологи на одном, травматологи совершенно на другом. Сегодня хотелось бы поговорить об акцентах в состоянии здоровья с точки зрения врача эндокринолога-андролога. В норме в любом возрасте мужчина должен хотеть и иметь возможность к проведению полноценного полового акта согласно своей индивидуальной норме. Что на практике означают нарушение в этой сфере? Снижение индивидуальной нормы. Мы сейчас не говорим о разных темпераментах: кому-то комфортно вести половую жизнь один раз в неделю, а кому-то необходимо один раз в день – и тот, и другой режим являются абсолютной нор-

мой. Но если снизился привычный личный ритм, пора бы и задуматься, что происходит с организмом и что пошло не так. Мы сейчас не говорим об эректильной дисфункции как таковой (это продолжающаяся более 3-х месяцев неспособность достижения или поддержания эрекции, достаточной для проведения полового акта [2]), которая является закономерным итогом игнорирования сигналов организма. Мы говорим, в первую очередь, именно о снижении желания. Какие причины приводят к этому состоянию? Чаще всего снижение либидо ассоциировано со снижением уровня тестостерона (андрогены, основным из которых является тестостерон, играют ключевую роль в развитии и поддержании репродуктивной и сексуальной функций мужской половой системы

[3]). На уровень тестостерона влияет достаточно много факторов, и сегодня мы остановимся на наиболее значимых из них для жителей Сибири. Учитывая, что мы все живем в йододефицитном регионе, у нас широко распространены заболевания щитовидной железы. Гипотиреоз способствует снижению тестостерона как самостоятельно, так и через повышение уровня пролактина. Также тяжелый гипотиреоз сам по себе «съедает» краски мира и снижает интерес к жизни, и лучшим выходом здесь является уточнение состояния щитовидной железы и назначение терапии.

Также не стоит упускать из виду, что Новосибирская область – не самый солнечный

Экспертное мнение

начало на стр. 2

регион, плюс жители мегаполиса редко гуляют на свежем воздухе, ведь даже физические нагрузки мы предпочитаем получать в условиях фитнес-клубов, поэтому дефицит витамина D – достаточно часто встречающееся нарушение. Выход здесь только один – диагностировать, подбирать лечение и больше времени проводить на солнце.

Еще одной частой причиной развития дефицита тестостерона является ожирение вследствие как прямой конверсии тестостерона в эстрадиол в жировой ткани, так и нарушения функционирования механизма обратной связи гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси. Причем, будем честны, в подавляющем большинстве случаев избыточная масса тела является результатом несбалансированного питания и отсутствия адекватной питанию физической нагрузки, а не следствием тяжелых гормональных или метаболических заболеваний. Что делать? Менять образ жизни! Так как ни одна, даже самая модная диета, не способна удержать вес после ее окончания, важно оценить, сколько калорий вы реально способны тратить ежедневно, и исходя из этого подбирать рацион. Если сложно самому, обратитесь к диетологу. Плюс к этому постепенно увеличивать физическую активность. Для начала хотя бы начать больше ходить: в магазин, на работу или с работы, парковать машину подальше или выходить на одну остановку раньше. Дальше добавлять ту физическую активность, которая приносит удовольствие. Если вам не нравится «тягать железо», не нужно насиловать себя в спортзале, можно выбрать плавание, теннис, альпинизм, единоборства. Новосибирск – большой город, в котором много возможностей на любой вкус. Такими изменениями получается убить двух зайцев сразу: решать существующую проблему избыточного веса и профилактировать развитие сахарного диабета – эпидемии 21 века [4]. И, раз уж разговор зашел о сахарном диабете, то стоит сказать, что он сам по себе также способствует снижению выработки тестостерона за счет процессов системного воспаления и нарастания окислительного стресса. В нашей стране даже существуют отдельные клинические рекомендации по ведению гипогонадизма при СД [5].

Да, не всегда с весом удается справиться при помощи только питания и физических нагрузок, но это фундамент, без которого никуда, а вот сверху на него под контролем эндокринолога можно добавлять фармакологические препараты, достаточно эффективно способствующие снижению веса.

Еще одним важным моментом, который нельзя не учитывать жителям современного мегаполиса, является постоянный стресс. На работе, дома, на улице и в отпуске... мы постоянно куда-то бежим, просчитываем варианты и пытаемся все успеть, совершенно не оставляя себе времени для отдыха и пауз. А это постоянная выработка целого букета активных веществ, в том числе гормонов надпочечников, и подавление тестостерона. Чаще всего для «борьбы» со стрессом используют курение или алкоголь, но ни тот, ни другой вариант не решают гормонального дисбаланса, а лишь усиливают его через гипоксию и нарушение работы печени. Лучшим решением этой проблемы является физическая нагрузка, которая действительно прерывает замкнутый круг стресса.

Также необходимо помнить о возрастном снижении выработки собственного тестостерона. Если мы исключили все перечисленные выше причины, будет эффективно введение экзогенного тестостерона. Однако здесь важно знать несколько моментов: введение любой формы тестостерона может вызывать снижение выработки собственных сперматозоидов вплоть до полной остановки сперматогенеза – азооспермии. Поэтому здесь важно либо реализовать репродуктивную функцию, т.е. зачать всех детей, которых планировали до старта терапии, либо параллельно с основной терапией использовать стимуляторы сперматогенеза, либо провести криоконсервацию нескольких порций эякулята. К счастью, в нашем городе криоконсервацию можно провести в любом центре, специализирующемся на проведении вспомогательных репродуктивных технологий. А дальше можно спокойно начинать терапию и проходить контрольные точки несколько раз в год.

Конечно, существует еще много причин, влияющих на уровень тестостерона или на качество его работы в организме. Например, генетически обусловленная чувствительность андрогенового рецептора. В таком случае решать вопрос об адекватном обследовании и дальнейшем лечении должен квалифицированный специалист. К сожалению, в моей практике встречаются случаи предшествующего неадекватного обследования и лечения. Недавно ко мне обратился молодой мужчина с дисфорией и сниженным либидо, при обследовании у другого специалиста у него был выявлен сниженный уровень тестостерона и повышенный уровень пролактина при нормальной функции щитовидной железы, но вместо патогенетической терапии, направленной на коррекцию уровня пролактина, пациенту была рекомендована симптоматическая гормональная терапия препаратами тестостерона. Важно отметить, что пациент только планирует реализацию своей репродуктивной функции, т.е. детей у него пока нет.

Резюмируя все вышесказанное, в преддверии традиционного мужского праздника хочется пожелать нашим мужчинам не игнорировать «звоночки», сигнализирующие о начале неполадок в работе организма. Вовремя останавливаться, анализировать собственное здоровье и при необходимости посещать профильных специалистов, принимать адекватные меры профилактики, обследования и лечения. Чтобы иметь возможность радовать себя и свою половинку регулярным и качественным сексом.

Список литературы:

1. Официальный документ ВОЗ, №2, стр. 100.
2. Российское общество урологов. Российские клинические рекомендации «Эректильная дисфункция», 2019.
3. Российская ассоциация эндокринологов. Рекомендации по диагностике и лечению дефицита тестостерона (гипогонадизма) у мужчин. Москва, 2016.
4. Дедов И.И. Сахарный диабет – опаснейший вызов мировому сообществу. Вестник РАМН, 2012 (1): 7-13.
5. Российская ассоциация эндокринологов. Рекомендации по диагностике и лечению дефицита тестостерона (гипогонадизма) у мужчин с сахарным диабетом. Москва, 2017.

Игорь Викторович Феофилов – д.м.н., заведующий кафедрой урологии НГМУ, куратор урологического отделения Государственной Новосибирской областной клинической больницы, главный уролог Новосибирской области, Заслуженный врач РФ

“

Понятие «здоровые мужчины» включает в себя множество факторов, которые все вместе влияют на самочувствие и продолжительность жизни. Заветное желание всех без исключения мужчин – быть здоровыми, сильными, уверенными в себе и преуспевающими. Ведь это именно те качества, которые больше всего ценят представительницы слабого пола. Существует множество факторов, от которых зависит здоровье мужчин: это и здоровье тела, и крепкая психика, и физическое развитие. Любые нарушения в этих сферах отражаются и на половой жизни мужчины. Опасность заключается в том, что некоторые заболевания никак себя не проявляют, да и возникнуть могут еще в молодом возрасте. Поэтому нужно заботиться о себе еще до проявления проблем, ведь их можно избежать с помощью профилактики.

К наиболее частым проблемам, с которыми может столкнуться мужчина, относят: хронический простатит (ХП), эректильная дисфункция (ЭД), доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) и рак простаты (РП). Заболеваемость РП, к сожалению, растет очень большими темпами: если в 2008 г. численность больных раком простаты составляла 60 на 100 тыс. населения, то в 2018 г. уже 162,2 на 100 тыс. населения – рост в 2,7 раза.

Простатит – одно из самых частых заболеваний половых органов сильной половины человечества, которое поражает наиболее сексуально активных мужчин (страдает от 30 до 58% мужчин в возрасте от 20 до 40 лет). Это воспалительный процесс ткани предстательной железы. Нередко осложняется нарушением копулятивной и генеративной функций. Различают острый и хронический простатит (бактериальный и чаще абактериальный, так называемый синдром хронической тазовой боли). При остром простатите клиническая картина ярко выражена: сильные боли в промежности, затрудненное мочеиспускание с резями, высокая температура тела. При хроническом простатите (ХП) картина может быть стертой: ноющие боли над лобом и в пояснично-крестцовой области, дискомфорт при мочеиспускании, и все это на фоне повышенной раздражительности, плохого сна, общей слабости, снижении половой функции. Диагностика ХП, включающая пальцевое ректальное исследование железы для определения степени увеличения простаты и ее консистенции, анализы секрета простаты, мочи и/или эякулята, а также выявление урогенитальной инфекции, ультразвуковое исследование мочевыводящей системы (почек, простаты, мочевого пузыря с определением остаточной мочи) и уродинамическое исследование, обычно не вызывает затруднений. При лечении используют антибактериальные препараты (по показаниям), биорегуляторные пептиды, фитопрепараты, альфа-блокаторы, нестероидные препараты, физиотерапию. В профилактике важную роль играет: регулярная половая жизнь и своевременное опорожнение мочевого пузыря, отказ от курения и ограничение

потребления кофеина, алкоголя и пряных продуктов. Важно снижать давление на простату (мужчинам, которые часто катаются на велосипеде, необходимо использовать разделенное сиденье для уменьшения давления на область предстательной железы). Очень полезно плавание, бег трусцой, ходьба. Также важно избегать переохлаждений, санировать хронические очаги инфекции.

Эректильная дисфункция (ЭД) – продолжающаяся более трех месяцев неспособность достижения или поддержания эрекции, достаточной для проведения полового акта. Это довольно распространенное заболевание, которое в возрастной группе 40-70 лет встречается в 52% случаев. К факторам риска возникновения ЭД относятся: возраст (связано с естественным уменьшением мужских половых гормонов), депрессия, гиподинамия, ожирение, табакокурение, употребление наркотических средств, алкоголизм, авитаминоз, гиперлипидемия и метаболический синдром, неблагоприятные внешние факторы (радиация, электромагнитное излучение). Более чем в 40% случаев это психогенные причины, лишь в 6% причиной являются органические проблемы, еще 25% – смешанные причины, и около 30% – причины неясного генеза. Необходимо заметить, что только 10% пациентов с ЭД обращаются к врачу за помощью. Между тем понятно, что чем раньше мужчина посетит специалиста, тем легче будет решить эту серьезную проблему. Помимо общих лабораторных и специальных методов исследования, необходимы консультации других специалистов. Большое значение в диагностике и контроле эффективности лечения придается шкале степени выраженности эректильной дисфункции (МИЭФ-5), которую можно найти в интернете и проверить себя. Цель лечения – восстановление эрекции, достаточной для проведения полноценного полового акта. Пациента нужно полностью информировать о возможных методах лечения, их эффективности и вероятных осложнениях. Прежде всего, необходимо изменить образ жизни и устранить факторы риска – иногда даже этого бывает достаточно. В последние десятилетия прогноз при ЭД для преобладающего большинства пациентов существенно улучшился. Это связано с применением лекарственных средств с этиопатогенетическим механизмом действия (ингибиторы фосфодиэстеразы 5-го типа) и препаратов тестостерона последнего поколения. В тяжелых случаях ЭД применяются хирургические методы лечения, в том числе с применением высокоэффективных современных имплантатов.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (аденома) – это полиэтиологическое заболевание, возникающее вследствие разрастания перипростатальной железистой зоны предстательной железы, приводящей к обструкции нижних мочевыводящих путей. К сожалению, это удел практически всех мужчин в возрасте старше 40-50 лет. Причина развития ДГПЖ до сих пор



окончательно не установлена, но общепризнанным считают влияние двух факторов: изменение гормонального статуса мужчины и старение. Профилактика не разработана. Вся проблема связана с нарушением мочеиспускания (симптомами нижних мочевыводящих путей – СНМП) и вторичными осложнениями. Чем выраженнее СНМП, тем больше снижается качество жизни. Основные жалобы: вялая, тонкая, прерывистая струя мочи; увеличение частоты мочеиспускания, особенно ночью (ноктурия); ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря и некоторые другие. В диагностику обязательно включают простатоспецифический антиген (ПСА), пальцевое ректальное исследование простаты, ТРУЗИ простаты, урофлоуметрию и заполнение пациентом опросника «Международная система заболеваний простаты в баллах» (IPSS). В зависимости от выраженности СНМП выбирают тактику лечения – поведенческая терапия, динамическое наблюдение, медикаментозная терапия, оперативное лечение. Современные препараты, основные из которых альфа-адреноблокаторы и ингибиторы 5-альфа-редуктазы, позволили значительно улучшить качество жизни мужчин с СНМП и привели к уменьшению доли хирургического лечения, «золотым» стандартом которого является трансуретральная резекция простаты.

Рак простаты, как уже отмечалось, прирастает большими темпами, и это вызывает тревогу у урологов всего мира. Между тем, это гормонозависимое злокачественное образование – не приговор. На ранних стадиях протекает бессимптомно, достаточно хорошо диагностируется и лечится практически во всех стадиях. Каждому мужчине старше 40 лет рекомендуется даже при отсутствии жалоб ежегодно приходить на консультацию к урологу. Диагностическая триада – ПСА, пальцевое ректальное исследование и ТРУЗИ простаты позволит заподозрить РП. При сомнениях в любом из трех методов исследования необходимо выполнение мультифокальной биопсии простаты для морфологической верификации заболевания и определения лечебной тактики. К радикальному лечению относят простатэктомию (открытая, лапароскопическая, роботизированная), дистанционную локальную лучевую терапию и брахитерапию, а также по показаниям проводят гормональную (антиандрогенную) терапию.

В последние годы появляются все новые методы лечения, которые, конечно же, позволяют продлить жизнь мужчин с хорошим качеством жизни.

Мужчины, берегите себя и будьте здоровы!

”



Доктор медицинских наук. Профессор кафедры госпитальной хирургии. Главный хирург НСО в 1986 – 2006 годах. Народный депутат РФ, член комитета Верховного Совета по охране здоровья в 1990 – 1993 годах. Заведующий кафедрой госпитальной хирургии НГМУ в 1998 – 2006 годах. Заслуженный врач РФ. Отличник здравоохранения. Почетный гражданин Новосибирской области. Победитель регионального конкурса «Врач года – 2017» в номинации «Нашему учителю».

18 февраля Евгений Михайлович празднует 80-летие!

Е.М. Благитко:

«Я как перпетуум-мобиле – все работаю и работаю»

Кафедра госпитальной хирургии с 1939 года располагается на базе областной клинической больницы, поэтому Евгений Михайлович всю свою жизнь работает

в этом славном учреждении. Оперирует, консультирует, проводит конференции, клинические разборы историй болезней и учит хирургов со всей области.

Более 20 лет он работал главным хирургом Новосибирской области, и это был самый требовательный, нетерпимый к халатности, недобросовестному отношению к работе главный хирург. Он и себе не позволяет расслабиться, но и с других спрашивает по полной программе, он скор на расправу, но и с помощью не медлит, его советы порой бесценны, а в итоге – спасенные жизни, возвращенные к нормальному существованию люди.

Он трудоголик, который самозабвенно любит свою работу, и она отвечает взаимностью, не отпускает от себя, захватывает все больше его драгоценного времени, оставляя свободным самую малость. Эту малость Евгений Михайлович использует очень рационально: он пишет книги – о хирургии, о своей жизни и о лошадах.

Это еще одно увлечение в жизни Евгения Михайловича – лошади. Он создал удивительный музей лошадей, где очень многое сделано его талантливыми руками: повозки, упряжь, рамки для картин и многое другое. Специалисты отмечают грамотный подбор экспонатов, прекрасное оформление. Еще он частенько помогает конному клубу «Заря», лечит их лошадок, приходя на помощь в самых сложных случаях.

Круг интересов Благитко очень широк, увлекаясь, он погружается в какое-то оче-

редное занятие полностью. И появляются бессонные ночи, и «забыл пообедать», и просто все остальное отодвигается, кроме больных, конечно. Пауз Евгений Михайлович не терпит, поэтому, воплотив в жизнь одну идею, очень быстро придумывает что-то новое. Это очень похоже на вечный двигатель. Он и сам о себе говорит: «Я как перпетуум-мобиле – все работаю и работаю».

У Евгения Михайловича прекрасная семья, супруга, проработавшая в областной больнице более 30 лет – Людмила Ивановна Благитко, женщина удивительно спокойная, милая и интеллигентная. Для своего супруга она настоящий ангел-хранитель. Дочь называет ее «великим миротворцем», ведь только Людмила Ивановна может ласково и мягко повлиять на Евгения Михайловича, сгладить какие-то незначительные разногласия, а других не может быть в этой дружной, любящей семье.

Одна из дочерей Евгения Михайловича и Людмилы Ивановны, Наталья Евгеньевна, тоже трудится в областной больнице, она врач-педиатр, кандидат медицинских наук. С 2003 года Наталья Евгеньевна – главный детский ревматолог области. А с 2017 года заведует отделением детского старшего возраста. Забот у этой изысканной женщины много, и все они требуют внимания и немедленного решения. Трудно, но характер-то семейный, она же Благитко! На вопрос о влиянии родителей на выбор профессии отвечает с улыбкой: «Папа с мамой никогда не давали на нас с сестрой в этом отношении. Но влияние, безусловно, было. Папа, например, занимаясь с нами, диктовал не просто рассказы, как принято, а непонятные и сложные медицинские термины. И еще мы рисовали для него иллюстрации, и надо было красиво изобразить не зайчи-

ков с морковками, а различные кишечные анастомозы и прочие малосимпатичные патологии. Он учил нас самостоятельно в решениях и поступках, и в этом был настойчив и последователен. Вообще, был с нами довольно строг, требовал любое дело делать только на хорошо и отлично. А жизненный выбор был для меня совершенно несложен, я просто для себя другого дела не представляла. Так получилось, и я не ошиблась, работа врача, конечно, нелегкий хлеб, но это – мое».

Вторая дочь, Надежда Евгеньевна, окончила биологический факультет НГУ и сейчас работает в Германии, доктор биологических наук. Приезжает каждое лето с детьми и мужем-немцем. Штефан – врач-кардиолог, он такой же неутомимый производитель идей, как и Евгений Михайлович.

Своей семьей Евгений Михайлович гордится, близкие всегда были его опорой, понимая и принимая главенствующую роль профессионального дела в его жизни. Он и дочерей своих научил работать честно и добросовестно, чтоб не стыдно было.

– Евгений Михайлович, хотелось бы вам, чтобы внуки продолжили вас в профессии?

– Конечно, профессия трудная, но замечательная! Особенно профессия хирурга. Она требует высокого уровня теоретических знаний, кругозора и профессиональных умений, огромной ответственности и безмерных душевных качеств. Хирург обязательно должен обладать чувством сострадания к пациентам и чувством справедливости.

**Очерк из книги
«Больница в лицах. 80 лет
Государственной Новосибирской
областной клинической больнице»**



13 февраля 85-летие празднует доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент Сибирского отделения Академии наук высшей школы, академик международной академии интегративной антропологии, отличник здравоохранения, заслуженный работник высшей школы РФ Анна Григорьевна Щедрина!

Анна Григорьевна с отличием окончила Омский государственный медицинский институт им. М.И. Калинина в 1958 году. Трудовую деятельность начинала врачом Омского городского врачебно-физкультурного диспансера. В 1970 году окончила заочную аспирантуру по лечебной физкультуре при ГОЛЦИУ врачей в г. Москве.

В Новосибирском государственном медицинском университете поработала 36 лет. В 1970 году пришла ассистентом на кафедру физвоспитания и врачебного контроля. Спустя три года возглавила кафедру и руководила ею на протяжении 25 лет.

В 1984 году Анна Григорьевна защитила докторскую диссертацию на тему «Динамика физического развития и уровня функциональной дееспособности студентов в процессе учебы в медицинском институте и ее некоторые закономерности». На защите присутствовал В.П. Казначеев, который написал ей записку следующего содержания: «Молодчина! Поздравляю! Умно, красиво! Это начало большого научного дела, праздник будущего! Ваш Казначеев».

Анна Григорьевна читала лекции по врачебному контролю, лечебной физкультуре и валеологии студентам и курсантам факультета повышения квалификации врачей. Освещала вопросы по развитию физической культуры и спорта в целях оздоровления населения, а также рассказывала о достижениях науки в вопросах здорового образа жизни. Для студентов и преподавателей вуза профессор Щедрина разработала учебно-методические материалы по новой медицинской дисциплине – «Валеологии».

Кроме того, Анна Григорьевна подготовила и издала лекции для студентов, врачей и учителей «Педология – наука о детстве как фундаментальная основа валеологии и педагогики» и «Понятие индивидуального здоровья – центральная проблема валеологии».

Научные интересы профессора А.Г. Щедриной сосредоточены на изучении вопросов здоровья человека, роли физического воспитания в формировании и развитии здоровья молодежи, профилактической медицины, здорового образа жизни, индивидуального здоровья человека. Ею разработаны теоретические положения понятия и структуры индивидуального здоровья на основе методологии системного подхода.

Под руководством профессора Щедриной защищены 4 докторских и 25 кандидатских диссертаций. Анна Григорьевна опубликовала свыше 200 научных работ, в том числе издала три монографии: «Онтогенез и теория здоровья» (1989 г.), «Онтогенез и теория здоровья: методологические аспекты» (2003 г., 2-е переработанное издание), «Здоровый образ жизни: методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты» (2007 г.).

Анна Григорьевна – известный в Новосибирской области активный общественный деятель. В 1999 году по ее инициативе был организован городской клуб «Третий возраст» на базе дома культуры им. Октябрьской Революции с программой «Тайны долголетия», направленной на реабилитацию людей пожилого возраста. Только в прошлом году по состоянию здоровья Анна Григорьевна прекратила вести занятия в клубе.

В 2005 году на Всероссийском конкурсе среди детских оздоровительных лагерей, организованном Министерством образования и науки РФ, детский санаторно-оздоровительный лагерь «Тимуровец» с программой «Педагогика здоровья», разработанной профессором А.Г. Щедриной, был признан лучшим в России.

Сегодня Анна Григорьевна находится на заслуженном отдыхе.

К 80-летию со дня рождения заведующего кафедрой гистологии, эмбриологии и цитологии (1988-2004) профессора Валерия Дорофеевича Новикова.

Валерий Дорофеевич Новиков родился 1 января 1940 года недалеко от Саратова, в небольшом городке Вольске на правом берегу Волги. Его отец, Дорофей Герасимович, служил в военной авиации. Во время Великой Отечественной войны он проходил службу на военном аэродроме, занимаясь техническим обслуживанием самолетов. Мама, Анастасия Васильевна, окончила в Москве одно из старейших высших учебных заведений страны – Сельскохозяйственную академию имени К.А. Тимирязева (ныне Российский государственный аграрный университет (РГАУ) – Московская сельскохозяйственная академия (МСХА) имени К.А. Тимирязева). После замужества она стала домохозяйкой.

Валерий был вторым ребенком в семье, которая часто переезжала по стране. Старший брат Валерия Владимир родился в Красноярске, а младшая сестра Ольга – в Барнауле. Всю Великую Отечественную войну семья Новиковых провела в Вольске, который, находясь в тылу, как и все Поволжье, был фактически прифронтовой территорией.

После войны Д.Г. Новиков преподавал в военном авиационном училище, затем его служба продолжилась на Алтае. В Барнауле в 1957 году Валерий Новиков окончил среднюю школу, и, мечтая стать летчиком, попытался поступить в летное училище, но не прошел медицинскую комиссию. И вот тогда и произошел первый неожиданный поворот в его судьбе. Он поступил на лечебный факультет Алтайского государственного медицинского института.

С самого начала обучения Валерия Дорофеевича заинтересовали исследования, проводившиеся на кафедре физиологии, и практически все шесть лет учебы он занимался научной работой, формируя, в первую очередь, как врач-исследователь. Потому неудивительно, что после окончания в 1963 году лечебного факультета АГМИ он не планировал заниматься практической врачебной деятельностью, стремясь продолжить работать в науке. Когда по независимым от него причинам ему не удалось поступить в аспирантуру по физиологии в Ленинград, ректор АГМИ Ф.М. Коломийцев посоветовал Валерию Дорофеевичу поехать в Новосибирск и встретиться с профессором-гистологом М.Я. Субботиным.

Еще в сентябре 1954 года по инициативе директора Новосибирского медицинского института профессора Г.Д. Залесского, прошедшего переговоры с заведующим кафедрой гистологии 1-го Московского медицинского института профессором В.Г. Елисеевым, на заведование кафедрой гистологии и эмбриологии в НГМИ был приглашен доцент этой кафедры Михаил Яковлевич Субботин. Он преподавал курс гистологии и эмбриологии, был прекрасным лектором. В 1963 году, помимо заведования кафедрой, М.Я. Субботин был проректором по научной работе института, всячески способствуя становлению морфологической науки в НГМИ и в Сибири в целом. Фактически он стал основателем авторитетной в нашей стране школы гистологов и эмбриологов. Под его руководством в НГМИ возникло и развивалось самостоятельное научное направление – гистофизиология внезародышевых органов.

Профессор М.Я. Субботин, сочетая в себе способности ученого-организатора и методиста-педагога, сумел сформировать коллектив единомышленников, который разрабатывал новые методические подходы в науке, активно внедрял в практику научных исследований методы гистохимического изучения клеток и межклеточного вещества соединительной ткани. В 1955 году на кафедре была открыта аспирантура.

В конце 1960-х годов профессор М.Я. Субботин активно участвовал в подготовительных мероприятиях по организации Сибирского филиала АМН СССР, входил в инициативную группу как авторитетный ученый страны, как организатор науки и как основатель сибирской морфологической школы. Он заведовал кафедрой и одновременно руководил комплексной лабораторией эмбриофизиологии в составе первого в открывшемся Сибирском филиале АМН СССР Института клинической и экспериментальной медицины. Вокруг него сформировалась целая плеяда молодых ученых.

Встреча В.Д. Новикова с М.Я. Субботиным стала ключевым моментом в жизни и научной деятельности начинающего исследователя. Он поступил в целевую аспирантуру на кафедру гистологии НГМИ, через три года, в 1966 году, защитил кандидатскую диссертацию на тему «Кариометрическое и цитотометрическое исследование хориального эпителия человека».

«Дальнейшую судьбу мою, помимо родителей, определили два человека: Михаил Яковлевич и ректор АГМИ В.Н. Крюков. Последний, по просьбе Михаила Яковлевича, дал для меня “вольную” о чем я всегда вспоминаю с благодарностью», – рассказывал позже Валерий Дорофеевич.

Два года после защиты кандидатской диссертации (1966-1968) В.Д. Новиков работал сначала младшим научным сотрудником лаборатории бионики Института авто-

матики и электрометрии СО АН СССР, затем лаборатории эмбриофизиологии Института физиологии СО АН СССР, а в начале 1968 года он был принят на кафедру гистологии НГМИ на должность ассистента.

В это время на кафедре шла естественная смена поколений. Завершали работу на кафедре ассистенты – участники Великой Отечественной войны Т.Б. Яценко, В.П. Лейтан, а затем и старший преподаватель В.П. Жук, оказавшие огромное влияние на формирование молодых преподавателей своим профессионализмом, преданностью делу кафедры. В то же время на кафедру пришли ассистентами Ю.И. Склянов и С.В. Машак, впоследствии сами ставшие профессорами. Профессором Н.В. Донских и сотрудниками кафедры проводилась большая методическая работа по профилизации преподавания предмета на педиатрическом факультете, по улучшению наглядности обучения, по внедрению современных методов преподавания гистологии и эмбриологии.

Профессор М.Я. Субботин очень ценил своего талантливого и целеустремленного ученика – Валерия Дорофеевича Новикова. При избрании его по конкурсу на должность доцента кафедры гистологии и эмбриологии в 1970 году Михаил Яковлевич охарактеризовал его так: «Я убежден, что В.Д. Новиков является перспективным ученым». Как показало время, такая высокая оценка оказалась безошибочной.

Занимаясь преподавательской деятельностью, В.Д. Новиков продолжал исследования в области гистофизиологии плаценты и других внезародышевых органов млекопитающих и че-



Увлеченный исследователь и активный организатор

ловека. С помощью современных для того времени количественных методов исследования он показал особенности регенерации и взаимоотношения различных эпителиев аниона и хориона. Под руководством В.Д. Новикова работа была продолжена группой сотрудников кафедры, изучавших проблему иммунологического «па-

радокса» беременности. Это исследование позволило показать особенности экстраворсинчатого трофобласта, что явилось основанием для признания последнего морфологическим субстратом совместимости двух неоднородных в иммунологическом отношении систем. Обобщенным результатом этой работы стала докторская диссертация Валерия Дорофеевича «Материалы по морфологии хориального эпителия плаценты человека и некоторых млекопитающих», которую он защитил в Ученом совете Новосибирского государственного медицинского института в 1973 году в возрасте 33 лет. В 1977 году Высшей аттестационной комиссией при Совете Министров СССР ему было присвоено ученое звание профессора по кафедре гистологии. В том же году он был избран на должность декана лечебного факультета, руководил которым до 1983 года.

В 1985 году Валерий Дорофеевич Новиков возглавил кафедру педагогики и оптимизации учебного процесса НГМИ. Необходимо отметить, что именно в Новосибирском государственном медицинском институте еще в 1970 году была создана первая в СССР кафедра педагогики и оптимизации высшего медицинского образования. Основателем кафедры и первым ее заведующим (1970-1985) был профессор Л.Б. Наумов. Более трех тысяч преподавателей почти всех медицинских институтов СССР получили подготовку по овладению наиболее эффективными оригинальными принципами и методами профессиональной подготовки врачей. Под руководством Л.Б. Наумова и им лично было разработано 15 научно-методических направлений и 70 различных путей, методов и средств оптимизации профессионального обучения специалистов.

В 1985-1988 годах, когда заведование кафедрой осуществлял В.Д. Новиков, на кафедре повышали свою квалификацию ассистенты, доценты и профессора из всех медицинских вузов страны не только по проблемам педагогики и психологии высшей школы, но и по основам компьютеризации обучения. Впервые были организованы выездные циклы по педагогике и психологии высшей школы в городах Сибири, Урала и Дальнего Востока. На кафедре под руководством В.Д. Новикова велась интенсивная разработка программ по тестовому контролю знаний студентов. С 1988 года кафедра начала учебный процесс со студентами всех факультетов по курсу общей психологии.

В марте 1988 года В. Д. Новиков был назначен на должность проректора НГМИ по учебной работе с сохранением за ним должности заведующего кафедрой педагогики и оптимизации учебного процесса, но с 1 сентября 1988 года он вернулся на кафедру гистологии уже в качестве заведующего.

В это время научные исследования кафедры были сосредоточены в основном в области изучения различных

аспектов сравнительной плацентации. Особое внимание уделялось гистогенезу тканей внезародышевых органов в условиях физиологической и осложненной беременностей, разрабатывались спорные вопросы классификации тканей. Расширились творческие связи с научными подразделениями Сибирского отделения АМН СССР; в учебном процессе кафедры принимали участие академик В.А. Труфакин и член-корр. В.В. Виноградов, научные сотрудники лаборатории иммуноморфологии Института клинической и экспериментальной лимфологии д.м.н. А.В. Шурлыгина и д.б.н. Н.П. Бгатова. В практику обучения постепенно внедрялась объективная оценка знаний студентов: сначала с помощью тест-лестниц, затем графов логических структур, а в начале 90-х – пакетов тестовых заданий.

В 1990-е годы преподавательский состав кафедры пополнился, активизировалась научная работа, осуществлялась регулярная подготовка аспирантов и соискателей. В это время успешно защитили докторские диссертации В.С. Авдеев, Г.В. Правоторов, Н.Т. Ясакова, А.Г. Михеев, С.В. Машак, Г.С. Соловьев, началось внедрение передового опыта учебно-методической работы. Коллектив кафедры удачно сочетал в себе солидный опыт преподавателей старшего поколения – профессора Н.В. Донских, старшего преподавателя Т.Н. Цыцориной, доцента Н.А. Бычковой с молодыми сотрудниками – Н.Н. Дубининой, М.Г. Шудра, Е.А. Попп и др.

Научный и преподавательский опыт самого В.Д. Новикова был востребован и за рубежом. Так, в 1990 году в Монгольском государственном медицинском институте (г. Улан-Батор) он читал студентам лекции об органах кро-

ветворения и иммунологической защиты, преподавателям – по педагогике высшей школы, а на кафедре гистологии и биологии проводились научные консультации и семинары по гистофизиологии внезародышевых органов и по актуальным проблемам развития гистологии.

Заведующим кафедрой гистологии и эмбриологии с цитологией Валерий Дорофеевич Новиков оставался до конца своей жизни. Одновременно с 1997 по 2004 год он был назначен на должность проректора по последипломному образованию Новосибирского государственного медицинского университета.

Валерий Дорофеевич Новиков был не только увлеченным исследователем, но и хорошим организатором, человеком, активно интересовавшимся и занимавшимся различными направлениями деятельности в сфере медицины. Он входил в президиум Всероссийского научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов, был членом координационного совета Международной ассоциации морфологов, координационного учебного методического совета Министерства здравоохранения Российской Федерации по гистологии и анатомии (с 1992 г.), ряда методических советов и комиссий Министерства здравоохранения РФ. В.Д. Новиков был членом редколлегий «Российских морфологических ведомостей», редакционного совета журнала «Морфология», автором федеральной программы по гистологии для студентов медицинских вузов. С 1995 года он являлся действительным членом Международной академии экологии и безопасности жизнедеятельности, член-корреспондентом Сибирского отделения академии наук высшей школы, с 1996 года был членом Европейской ассоциации ветеринарных анатомов. В 1997 году за успехи в научной работе Американская биографическая ассоциация признала профессора В.Д. Новикова Человеком года.

Валерий Дорофеевич – автор 175 научных работ, 6 монографий, более 20 методических пособий. Под его руководством было подготовлено 7 докторских и 10 кандидатских диссертаций. В 1998 году ему было присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки РФ».

25 августа 2004 года Валерий Дорофеевич скоропостижно скончался на 65-м году жизни, в расцвете творческих сил, когда многое уже было сделано, но и многое еще было возможно. Новосибирский государственный медицинский университет чтит память о Валерии Дорофеевиче Новикове. Он занесен в галерею почетных профессоров НГМУ, в его честь учреждена ежегодная премия «Педагогическое признание», которая вручается победителю конкурса «Лучший куратор года».

А.П. Надеев, И.И. Николаева, И.В. Путилова

Использованные источники:

1. Ефремов А.В., Новиков В.Д., Евсτροφ А.Н. *Ученые Новосибирского медицинского института в XX веке.* – Новосибирск, НГМА, 2001. – с. 215
2. *Материалы архива НГМУ / Личное дело Валерия Дорофеевича Новикова, д. 29*
3. *НГМУ (1935-2015): Время и люди.* – Новосибирск: Сибмедииздат, НГМУ, 2015. – с. 44, 96.
4. Тарасов Л.А. *Рождение альма-матер: Очерки истории АГМУ / Л. А. Тарасов; М-во здравоохранения РФ, АГМУ - Барнаул: АГМУ, 2004.* – с. 321.
5. *Морфологические школы Новосибирского медицинского института / Под ред. В.Д. Новикова.* – Новосибирск, НГМА, 2004. – с. 45.

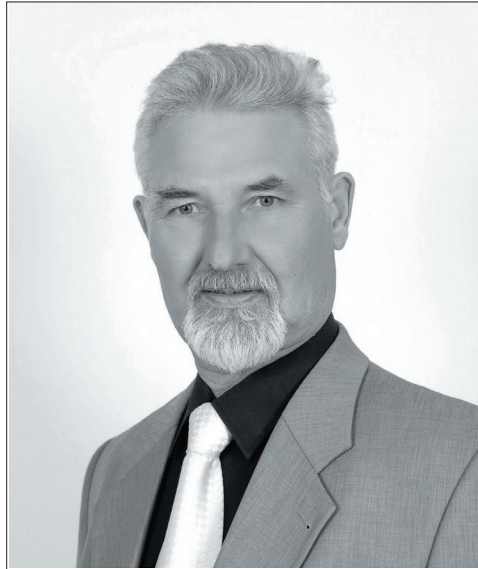
...Когда за любовь к своей работе звучали аплодисменты

Памяти доктора медицинских наук, профессора кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии НГМУ Юрия Ивановича Склинова посвящается...
(25.10.1946 – 30.12.2019)

«Как зашел в мединститут в 1964 году, так до сих пор здесь», – смеялся Юрий Иванович в беседе с корреспондентом «Новосибирской медицинской газеты». 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», – рассказывал Юрий Иванович.

Учеба захватила его с первых занятий. 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, 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 принадлежал 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 Миха-

ил 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 пошевелит», – вспоминал профессор.

На шестом курсе Юрия Склинова 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 проработал в родном вузе ровно полвека! Защитил кандидатскую и докторскую диссертации по специальности «Гистология». В 1998 году он организовал и возглавил уникальную, единственную в Сибири кафедру морфологии человека стоматологического и новых факультетов вуза. Профессор Склинов 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 отмечены его педагогические способности. 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 любили студенты, но и побаивались тоже.

«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 ребятишки хорошие, я не жалуюсь. Я им говорю: «Ты же не хочешь быть плохим врачом? Не хочешь. Значит надо работать». И мы работаем», – делился простыми истинами преподавания Юрий Иванович...

А в конце каждой его лекции обязательно звучали аплодисменты...

Юрий Иванович скоропостижно скончался 30 декабря 2019 года. Ему было 73 года. Коллектив университета выражает глубокие соболезнования родным и близким профессора.

Быть самим собой...

К 60-летию со дня рождения доктора медицинских наук, профессора Дондока Дамдиновича Цырендоржиева
(28.01.1960-09.06.2015)



Дондок Дамдинович родился в селе Таптанай Дульдургинского района Читинской области (в настоящее время Забайкальский край) в большой и дружной семье сельских учителей. Отец – Цырендоржи Дамдинович – фронтовик, участник Великой Отечественной войны, мать – Намгар Дамдинжаповна – героиня, воспитавшая 13 детей.

Дондок Дамдинович был седьмым ребенком в семье. По воспоминаниям родственников, он рано научился читать и писать. Выделялся особой любознательностью и тягой к знаниям. В шесть лет мальчик принял решение пойти в школу. Утром первого сентября вместе со старшими братьями и сестрами пришел на торжественное собрание. В классе не оказалось места – первоклассников-семилеток было много. Его не приняли, сказали, чтобы пришел на следующий год. Он сам вспоминал, что был очень рас-

строен из-за того, что придется еще целый год ждать поступления в школу.

Учеба давалась легко, читал много и все подряд. В шестом классе изучил учебник анатомии. Возможно, тогда появился первый интерес к медицине. Соседская детвора собиралась вокруг него, чтобы послушать о новой прочитанной книге. Когда рассказ заканчивался, малышня просила продолжения. Он в силу хорошего воображения мог и сам придумать и продолжить историю. Также рассказывали, что по окончании школы педагогический совет решал вопрос о вручении ему медали за отличную учебу, но один голос был против. Скорее всего, из-за поведения: он мог на уроке не согласиться с мнением учителя, выразить свое собственное, отличное от общепринятого. Позже он рассказывал, что мама ему тогда сказала: «Сын, медаль – это только награда, а в жизни, в достижении поставленных целей она вряд ли тебе поможет». Такие черты характера как доброта, порядочность, честность и справедливость он получил, как говорят, с молоком матери.

После окончания средней школы он поступил в Читинский государственный медицинский институт на лечебный факультет. Во время учебы активно занимался в студенческом научном кружке по хирургии. Представлял свой институт на разных студенческих научных конференциях. Подрабатывал медбратом в Областной больнице им. В.И. Ленина в отделении нефроурологии. По окончании института в 1984 году за особые успехи в учебе его направили в целевую аспирантуру по специальности «Патологическая физиология» в Новосибирск, в НИИ экспериментальной и клинической медицины СО АМН СССР. Его научным руководителем был известный в стране и за рубежом ученый, создатель знаменитой школы ученых по проблемам воспаления, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ Д.Н. Маянский. Незабываемая атмосфера научного твор-

чества, исследовательского азарта захватила молодого ученого на всю жизнь. Независимость мышления, воображение, интуиция, логика, присущие ему, оказались самыми подходящими качествами для ученого-профессионала. Несомненно, Д.Д. Цырендоржиев был одаренным и преданным учеником своего учителя. В 2000 году, когда уже не стало Д.Н. Маянского (умер в 1997 году), Дондок Дамдинович организовал и провел Всероссийский симпозиум «Патогенез хронического воспаления», посвященный памяти профессора, с участием ученых из США, Франции и стран СНГ.

Закончив аспирантуру, Д.Д. Цырендоржиев в 1987 году перешел на должность младшего научного сотрудника в лабораторию патофизиологии НИИКЭМ СО АМН СССР. В 1989 году защитил кандидатскую диссертацию в диссертационном совете Новосибирского медицинского института. С 1991 до 2000 год работал на должности старшего и ведущего научного сотрудника лаборатории патофизиологии. С 2000 года возглавил лабораторию патологической физиологии НИИКЭМ СО РАМН. В 2002 году ему было присвоено звание профессора.

С 1995 года Д.Д. Цырендоржиев совмещал научную деятельность с преподаванием. Начинал с ассистента кафедры неотложной терапии ФУВ НГМА. В 1997 году перешел на кафедру патофизиологии ассистентом, позже стал доцентом. С 2000 года до конца жизни работал профессором кафедры.

На вопрос «Какая сейчас молодежь и нынешние студенты?» он без сомнения отвечал, что очень умное и талантливое поколение. Любовь и уважением к студентам были взаимными. Самые теплые и хорошие воспоминания о профессоре Д.Д. Цырендоржиеве сохранились в памяти его бывших студентов. В силу педагогических способностей он проводил занятия нестандартно, увлекал своими глубокими научными знаниями, применял состязательную форму обучения. Говорят, были случаи, когда старосты в начале семестра ходили в деканат, чтобы записаться в список групп, которые вел Дондок Дамдинович.

В 1997 году Д.Д. Цырендоржиев защитил докторскую диссертацию на тему «Реактивность системы мононуклеарных фагоцитов при гранулематозном воспалении». Научная деятельность профессора была посвящена изучению молекулярно-клеточных механизмов воспаления, проблеме его хронизации и поствоспалительного фибриногенеза. Им был открыт феномен фагоцитарной гиперчувствительности, лежащий в основе развития деструктивных процессов в очаге хронического воспаления. Наряду с фундаментальными исследованиями он успешно разрабатывал новые подходы к диагностике воспалительных заболеваний, позволяющих объективно оценить ситуацию в зоне воспаления и дать прогноз течения основного процесса.

Профессор Д.Д. Цырендоржиев – автор 250 научных работ, одной монографии, нескольких методических рекомендаций для врачей республиканского уровня и учебно-методических пособий для врачей и студентов медицинских вузов. Под его руководством защищены четыре докторских и 27 кандидатских диссертаций.

Целеустремленность, настойчивость, преданность своему делу, требовательность к себе и другим в сочетании с высоким профессионализмом были залогом его успехов в работе. Жизненный оптимизм, превосходное чувство юмора, простота и доброжелательность в общении, будь то студент или академик, создавали вокруг него особую атмосферу. Он всегда повторял «Быть самим собой, а не изображать», и я это помню.

Мария Цырендоржиева, дочь, выпускница НГМУ 2015 года

Вести Ученого совета

На очередном заседании Ученого совета университета, которое состоялось 28 января, основной темой для обсуждения стали результаты самообследования НГМУ в 2019 году. Доклад представила начальник отдела контроля качества образования вуза Анна Александровна Попова.



Процедура самообследования проводилась по пяти направлениям деятельности университета: образование, научно-исследовательская работа, международная и финансово-экономическая деятельность, заработная плата профессорско-преподавательского состава. По этим критериям оценивается эффективность образовательной организации. В ходе самообследования были проверены 56 структурных подразделений.

По результатам внутреннего мониторинга НГМУ доказал свою эффективность: в отчетном году все пять общепринятых показателей выполнены. При этом ряд значений усилили свои позиции по сравнению с 2018 годом. Так, научно-исследовательская работа продемонстрировала рост на 10,7%, международная деятельность улучшила свои результаты на 9,3%, показатели финансово-экономической деятельности прибавили 38,9%, плюс 2,4% в графе по заработной плате ППС. И только дополнительный показатель – кадровый состав уменьшился по сравнению с прошлым мониторингом на 1,5%.

В то же время проведенная процедура самообследования выявила ряд замечаний к документам и сведениям об образовательной деятельности, размещенным на сайте университета, которые требуют незамедлительной корректировки. Анна Александровна подчеркнула, что проверяющие органы осуществляют сбор данных об образовательной организации из открытых источников, поэтому сайт вуза является «передовым рубежом» любого контроля, а значит должен содержать исчерпывающую достоверную информацию.

Кроме того, А.А. Попова привела статистику по публикационной активности сотрудников университета. В рейтинге медицинских вузов страны НГМУ сохраняет первое место по доле публикаций в зарубежных журналах и по средневзвешенному импакт-фактору журналов, опубликовавших статьи. Вторая позиция (в 2018 г. – 3) по среднему числу цитирований в расчете на одну публикацию, четвертая (в 2018 г. – 5) – по доле публикаций в журналах, входящих в базу данных Web of Science или Scopus. Также четвертое место (в 2018 г. – 7) НГМУ занимает по доле публикаций с участием зарубежных авторов. Индекс Хирша – по-прежнему 7 место. Также в отчетном году в независимом рейтинге мировых университетов ARES (Academic Ranking-European Standard) НГМУ занял 17 месте среди российских вузов медицинского профиля и получил диплом за «надежное качество преподавания, научную деятельность, востребованность выпускников работодателями (Good quality performance)».

Ученый совет постановил признать работу ректората и всех департаментов университета удовлетворительной. С целью соблюдения требований законодательства в сфере образования ежемесячно контролировать и при необходимости актуализировать информацию об образовательной организации на сайте НГМУ.

Студенты НГМУ – стипендиаты Губернатора и Правительства региона

Студентам НГМУ вручили свидетельства стипендиатов Губернатора Новосибирской области и Правительства региона. Торжественная церемония награждения прошла в большом зале Правительства НСО 27 января.

В числе стипендиатов студенты Новосибирского государственного медицинского университета, добившиеся высоких результатов в учебе, научной и творческой деятельности.

Стипендии Правительства Новосибирской области удостоены Сирафима Ларионова (лечебный факультет, 5 курс), Никита Филин (лечебный факультет, 5 курс), Александр Шестаков (педиатрический факультет, 5 курс), Маргарита Шкловчик (педиатрический факультет, 4 курс), Мария Новоселова (стоматологический факультет, 2 курс), Максим Питухин (фармацевтический факультет, 2 курс), Анастасия Парахина (медико-профилактический факультет, 2 курс).

Стипендии Губернатора Новосибирской области им. Г.Д. Залесского будут получать: студенты лечебного факультета Дмитрий Атаманов (5 курс), Александра Сазонова (5 курс), Андрей Фоменков (5 курс), Анастасия Логинова (4 курс); студенты пятого курса педиатрического факультета Кирилл Васильев и Руслан Теранов; Влада Кузнецова (стоматологический факультет, 4 курс); Алина Железнова (фармацевтический факультет, 2 курс); Лариса Парахина (медико-профилактический факультет, 2 курс); Ольга Гайдуньяк (факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента, 5 курс).

Стипендия Губернатора Новосибирской области имени А.И. Покрышкина назначена студентке 5 курса педиатрического факультета Евгении Халеевой. Шестикурсник лечебного факультета Зураб Моларишвили будет получать стипендию как студент-соотечественник.

Стипендиатам положены ежемесячные выплаты в размере трех тысяч рублей в течение календарного года.



Дипломы о высшем образовании получили более 150 человек

В декабре-январе на факультете социальной работы, клинической психологии и менеджмента состоялись выпуски бакалавров по направлениям подготовки «Социальная работа» и «Менеджмент», а также специалистов – клинических психологов.

16 декабря прошел 15-й выпуск бакалавров социальной работы. Дипломы о высшем образовании получили 43 человека, в том числе два – с отличием.

– Социальная сфера и рынок социальных услуг развиваются достаточно интенсивно, поэтому специалисты по социальной работе становятся все более востребованными. Наши выпускники готовы работать в самых разных социальных направлениях: они могут быть экспертами в социальной политике, умеют разрабатывать социальные программы и управлять социальными проектами, профессионально владеют социологическими и психологическими методами диагностики, – отметила декан факультета Наталья Вениаминовна Гуляевская.

Выпускники факультета работают в государственных учреждениях Федеральной службы исполнения наказания РФ, Управлении Федеральной службе безопасности РФ по Новосибирской области, военных частях, министерстве труда и социального развития региона, в комплексных центрах социального развития, в службах психиатрических больниц и т.д. В частности, 13 некоммерческих социальных организаций Новосибирской области возглавляют специалисты, получившие образование по направлению подготовки «Социальная работа» в НГМУ.



27 декабря дипломы бакалавров по направлению подготовки «Менеджмент» получили 68 выпускников, из них два – с отличием. На этом НГМУ завершает подготовку управленцев для сферы здравоохранения.

Факультет менеджмента был образован в 2001 году, в 2018-м был присоединен к факультету социальной работы и клинической психологии. За весь период

было подготовлено около 1500 выпускников очной и заочной форм обучения по специальности «Экономика и управление на предприятии (в здравоохранении)» и по направлению подготовки «Менеджмент».

На факультете был реализован международный проект с Назарбаев Университет (Казахстан). Диплом НГМУ высоко ценят в странах СНГ.

В числе выпускников факультета менеджмента директор красноярской школы бизнеса Елена Юрьева, главный врач больницы Бердской ГКБ Алла Дробинская, директор клиники «Аперто диагностик» Сергей Богудаев, а также ведущие специалисты городских клиник и работники министерства здравоохранения НСО, сотрудники НГМУ.

22 января дипломы специалистов с присвоением квалификации «Клинический психолог» получили 29 выпускников, из них 13 – с отличием.

В настоящее время специалисты по клинической психологии работают в клинических больницах города Новосибирска, медицинских центрах, школах, воинских частях, центрах реабилитации семьи, подростков, инвалидов. Некоторые выпускники сегодня являются сотрудниками кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии НГМУ.



Также 22 января состоялся первый выпуск по направлению подготовки «Сестринское дело» (бакалавриат). Дипломы о высшем образовании с присвоением квалификации «Академическая медицинская сестра/брат. Преподаватель» получили 14 выпускников, в том числе один – с отличием.

Практически все выпускники работают в сфере здравоохранения, четверо из них являются старшими медсестрами в лечебных учреждениях.



Данное образование позволяет выпускникам работать главными или старшими медицинскими сестрами/братьями лечебно-профилактических учреждений, директорами и администраторами клиник, старшими фельдшерами скорой медицинской помощи и старшими акушерками родильных домов, руководить структурными подразделениями медицинских организаций и учреждений социальной защиты.

Недостаток медицинской услуги – сложная категория потребительских отношений

19 декабря сотрудники НГМУ совместно с представителями Новосибирского и Омского региональных отделений общероссийской общественной организации «Ассоциация юристов России» провели медико-правовые чтения «Недостаток (существенный недостаток) медицинской услуги – философские, теоретические, правоприменительные проблемы понятия». Также в диалоге приняли участие специалисты из Москвы, Санкт-Петербурга и Волгограда. Эксперты общались с использованием видеоконференцсвязи.

Начало обсуждения было положено Эвелиной Барбашиной, ведущей кафедрой философии НГМУ. Она обратила внимание на четыре основных признака услуги: неосвязаемость, неотделимость производства услуги от ее потребления, непостоянство качества, несохраняемость услуги как процесса. В медицинской услуге заложены социальные, медицинские и экономические критерии, которые могут вступать между собой в противоречие, подчеркнула Э. Барбашина.

Иван Печерей предложил недостаток медицинской услуги соотносить с недостатком медицинских вмешательств, под которыми следует понимать несоблюдение определенной технологии, включающей в себя порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации, критерии оценки качества медицинской помощи. При этом должна быть причинно-следственная связь между недостатком и причиненным вредом.

Алексей Горелкин, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения НГМУ, предложил трактовать недостаток медицинской услуги через призму частноправовых и публично-правовых интересов в части осуществляемого медицинского профессионального действия, требования к которым складываются, прежде всего, из обычаев (правил) медицины, а не из правового регулирования со стороны государства. Правильно выполненное медицинское вмешательство не создает посяательства на здоровье пациента (частноправовой интерес), но если при этом неполноценно заполнена медицинская документация (публично-правовой интерес), то возникает основание для констатации нарушения установленных требований и недостатка услуги.

Дмитрий Гаганов убежден, что недостаток медицинской услуги – это оценочная категория, связанная с риском медицинской деятельности, а также прием юридической техники для интерпретации действия (бездействия) субъекта и в правоприменительной деятельности с учетом особенностей конкретного случая, но при обязательном применении правовых норм. Атрибут медицинской услуги – это ее законченность. Недостаток медицинской услуги складывается из ее составляющих: несоответствия требованиям безопасности, качества и доступности.

Адвокат Юлия Севастьянова обратила внимание на то, что категории «услуга» и «помощь» влекут разное правовое регулирование отношений и правовые последствия. Например, при оказании юридической помощи

адвокатами закон РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» не применяется. Соответственно, медицинскому сообществу надо добиваться того, чтобы законодатель для регулирования отношений применял категорию «медицинская помощь», выводящую медицинские действия из потребительского законодательства.

Медицинский юрист Евгений Хлудов считает, что из Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ следует приоритет медицинской помощи, к которой не может быть применим закон РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей». Из ст. 779 Гражданского кодекса РФ вытекает критерий недостатка медицинской услуги как нарушения требований к технологии медицинского вмешательства. В правоприменительной практике нужно оперировать понятием «недостаток организации оказания медицинской помощи».

Игорь Васильев, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения НГМУ, полагает, что определенная неурегулированность толкования недостатка медицинской услуги вызвана тем, что в законе РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» разные объекты гражданских прав «услуга» и «работа» имеют одинаковое смысловое значение применительно к категории «недостаток». Данный подход законодателя сомнителен, требуется разделение недостатка работы и недостатка услуги ввиду их разной сущностной составляющей, имеющей отношение в первом случае к результату, во втором – к действию.

Алексей Панов высказался в пользу судебного толкования данных категорий через обзоры судебной практики Верховного Суда Российской Федерации, утвержденные Президиумом Верховного Суда РФ, что даст судам единый взгляд на данные понятия.

По информации портала Право-мед.ру

Студенты НГМУ посетили Гуансинский медуниверситет

В середине декабря студентки Дарья Халикова, Влада Андреева, Елизавета Казакевич, Мария Трофимова и Дарья Русакова в сопровождении доцента кафедры фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины Светланы Владимировны Мишениной посетили Гуансинский медицинский университет в рамках программы академической мобильности.

В течение недели делегация НГМУ посещала лекции и практические занятия, аптеки городского и университетского госпиталей, а также побывала на фармацевтическом заводе.



– На практическом

занятии студентки провели самостоятельное исследование дозозависимого действия фенобарбитала после внутрибрюшинного введения у мышей. В аптеке мы познакомились с отделами безрецептурного, рецептурного отпуска и отделом традиционной китайской медицины. Интересно организована работа провизоров в аптеке университетского госпиталя: нам показали, как составляют лекарства по рецепту традиционной китайской медицины, а также как работают провизоры на складе и делают наборы медикаментов по требованию отделений. Кроме этого, были экскурсии в ботанический сад медуниверситета и на фармацевтическое предприятие, в музей города Наньнина и храм Конфуция, – рассказала Светлана Владимировна Мишенина.



Известны имена победителей олимпиады по хирургии

13–14 декабря прошла студенческая олимпиада по хирургии. Соревнования развернулись в хирургической симуляционной клинике НГМУ.

В олимпиаде приняли участие шесть команд из Новосибирского медуниверситета и сборная Кыргызско-Российского славянского университета (г. Бишкек, Кыргызстан).

Как и в прошлые годы, открыл олимпиаду самый сложный конкурс – операция на экспериментальном животном. Хирургические бригады выполняли кишечный анастомоз на кроликах. Все остальные задания с оперативными вмешательствами проходили на свиных органокомплексах: микрохирургический, эндовидеохирургический, урологический конкурсы, а также конкурсы абдоминальной и пластической хирургии, шов сухожилия и шов сосуда. Помимо этого, в программе соревнований были заявлены наложение гипсовой повязки, проверка знаний по теории хирургии и конкурс хирургических инструментов.



Победу в олимпиаде одержала команда №1.

В ее составе играли:

Валерия Александрова – 3 курс, лечебный факультет
Мавлонбек Аскарров – 5 курс, лечебный факультет
Иван Гольцман – 5 курс, лечебный факультет
Сергей Ильиных – 4 курс, педиатрический факультет
Наталья Кондакова – 6 курс, лечебный факультет
Андрей Крутченко – 5 курс, педиатрический факультет
Леонид Кучук – 6 курс, лечебный факультет
Лев Лобанов – 5 курс, лечебный факультет
Дилшод Мирходжаев – 4 курс, лечебный факультет
Анастасия Новикова – 2 курс, лечебный факультет
Ольга Остапенко – 6 курс, лечебный факультет
Вадим Слесаренко – 5 курс, лечебный факультет
Валентина Слюнченко – 5 курс, лечебный факультет
Юлия Хан – 5 курс, педиатрический факультет
Константин Чумакин – 3 курс, лечебный факультет
Илья Широких – 6 курс, лечебный факультет
Владислав Шнитко – 2 курс, лечебный факультет



Морфологические науки – фундаментальная основа медицины

12 декабря в НГМУ уже в четвертый раз прошла Международная морфологическая научно-практическая конкурс-конференция студентов и молодых ученых «Морфологические науки – фундаментальная основа медицины». В этом году мероприятие посвятили 80-летию со дня рождения почетного профессора университета Валерия Дорозеевича Новикова.

В работе конференции приняли участие представители медицинских вузов Волгограда, Москвы (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова), Омска, Самары, Томска. Новосибирск представляли студенты и молодые ученые из НГУ, НГАУ, НГМУ и институтов СО РАН. Зарубежные гости прибыли из Казахстана и Кыргызстана.

В программе были заявлены три секции: «Анатомия человека. Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Клеточная биология. Гистология, цитология, эмбриология», «Патологическая анатомия. Судебная медицина». Основные выступления были посвящены актуальным вопросам современной морфологии. Всего прозвучало 57 устных докладов. Победителей определили в номинациях «Лучшая научная работа студента» и «Лучшая научная работа молодого ученого». Участникам, занявшим первые места, вручили серебряные медали им. В.Д. Новикова, предоставленные фондом семьи профессора.

«Лучшая научная работа студента»

1. Евсеева Я.М. «Иммуногистохимическое исследование экспрессии гепарансульфатов в гетеротопическом эндометрии». Новосибирский государственный медицинский университет, секция «Клеточная биология. Гистология, цитология, эмбриология».

2. Кузовкова А.А., Советов И.В., Миронова В.П. «Оценка вариантной анатомии артериального русла и билиарной системы печени с помощью томографических методов лучевой диагностики». Новосибирский государ-

ственный медицинский университет, секция «Анатомия человека. Топографическая анатомия и оперативная хирургия».

3. Смирнова А.В. «Вариантная анатомия артерий ладонной поверхности кисти». Северный государственный медицинский университет (Архангельск), секция «Анатомия человека. Топографическая анатомия и оперативная хирургия».

4. Иванова В.А., Мадумаров Д.Н. «Ремоделирование венозного русла и миокарда крысы под воздействием открытой распределительной установки мощностью 35 кВт в условиях высокогорья». Кыргызско-Российский



славянский университет им Б.Н. Ельцина (Бишкек, Республика Кыргызстан), секция «Патологическая анатомия. Судебная медицина».

«Лучшая научная работа молодого ученого»

1. Корнилов В.Д. «Вариантное строение некоторых мышц промежности у людей пожилого и старческого возраста». Самарский государственный медицинский университет, секция «Анатомия человека. Топографическая анатомия и оперативная хирургия».

2. Ноговицина С.Р. «Реорганизация путей оттока водянистой влаги при терминальной стадии глаукомы». НИИ клинической и экспериментальной лимфологии – филиал ИЦиГ СО РАН, секция «Клеточная биология. Гистология, цитология, эмбриология».

3. Поротникова Е.В. «Структурные механизмы послеродовой инволюции матки при токсическом гепатозе в



эксперименте». Новосибирский государственный медицинский университет, секция «Патологическая анатомия. Судебная медицина».

На пленарном заседании профессор кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии им. проф. М.Я. Субботина Светлана Владимировна Машак выступила с докладом о профессиональном пути профессора В.Д. Новикова. Также участников заседания поприветствовал сын профессора Дмитрий Новиков.

По итогам конференции издан сборник материалов, содержащий 112 тезисов представителей медицинских вузов Владивостока, Кирова, Москвы, Новосибирска, Омска, Санкт-Петербурга, Твери, Томска, Хабаровска и Челябинска, а также Беларуси, Казахстана, Кыргызстана, Луганской Народной Республики и Узбекистана. Ознакомиться со сборником и программой можно в библиотеке университета и на страничке СНО НГМУ на сайте www.ngmu.ru.



Серебряную медаль им. В.Д. Новикова вручает сын почетного профессора Дмитрий Новиков



Морфологическая олимпиада

13 декабря в университете прошла IV Международная студенческая олимпиада по морфологии, также приуроченная к 80-летию со дня рождения профессора В.Д. Новикова.

Между собой соревновались десять команд студентов-медиков из Волгограда, Москвы (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова), Новосибирска (НГУ, НГАУ и НГМУ), Омска, Самары, Казахстана (Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави) и Кыргызстана (Кыргызско-Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина).



Программа олимпиады строилась по уже отработанной схеме. Первый блок заданий проверял теоретические знания студентов по анатомии и гистологии. «Разминались» команды быстрыми вопросами-ответами. В конкурсах «Где логика?», «Четыре картинки – одно слово» и «Узнай электронограмму» ребята работали с иллюстративным материалом. Конкурс Sapienti sat («Умному достаточно») проверял знания истории морфологических дисциплин.

В практической части участники разбирались с анатомическими препаратами, оперируя терминами и названиями структур на латинском языке. В гистологическом конкурсе изучали препараты под микроскопом и определяли их отличительные признаки.

По итогам соревнований места распределились следующим образом:

• Почетная бронза – «Всадники турецкого седла» (КРСУ, Кыргызстан), «Ангел и демоны» (Москва), «Юные морфологи» (МКТУ, Казахстан) и Adami costa (НГАУ).

• Серебро с оттенком золота – «Гладкие мышцы» (Самара), «Чувство кворума» (НГУ) и «Шесть мозгов и одно сердце» (Волгоград).

• Победное золото – «Комплекс Гольджи» (НГМУ, педиатрический факультет, 2 курс – Анастасия Балашова, Максим Левин, Елизавета Монахова, Виктория Волкова, Полина Скоркина и Валентина Леонтьева) и «Vegetus – росток морфологии» (Омск).

• Гран-при олимпиады завоевала сборная второкурсников лечебного факультета НГМУ «Pelvis в кресле» в составе Павла Веденева, Кирилла Низовцева, Сабины Жаркомбаевой, Михаила Сергеева, Полины Кудик и Ивана Шиманкова.

Второй год подряд приз за лучшую визитку увозят ребята из Кыргызско-Российского славянского университета им. Б.Н. Ельцина.

В последнее время учеными активно обсуждается проблема самоцитирования и самоплагиата. Интерес к этой теме подогревается практикой расчета индексов научного цитирования (РИНЦ, в том числе индекс Хирша), влияющих напрямую на рейтинг ученого и оценку результативности деятельности научной организации в целом. Закономерно возникают проблемы, связанные с самоцитированием и самоплагиатом. Насколько корректно употребление такого понятия, как «самоплагиат»? Какое количество цитирования своих предыдущих работ допустимо, чтобы донести суть до читателя?

Отмечается увеличение количества запросов от научного сообщества на практические рекомендации в отношении такого распространенного явления, как самоци-

Дублирующая публикация – полная перепубликация статьи в другом издании без ссылки на первую публикацию или одновременная публикация статьи в разных изданиях.

Парафраз (перефразирование, рерайтинг, от англ. re-write – переписать) – обработка исходного текста с сохранением первоначального смысла путем изменения синтаксической структуры предложений, замены форм слов (число, лицо, время и др.), замены слов на синонимы, замены используемых терминов на аналогичные, изменения порядка слов, предложений и т.д. Полученный в результате текст называют рерайтом. Основными признаками рерайта является сохранение последовательности мыслей и примерно-го объема исходного текста.

European Association of Science Editors (EASE) и Committee on Publication Ethics (COPE) разделяют самоплагиат в научных публикациях на три группы:

- прямое копирование публикации;
- избыточная публикация;
- переработанные публикации.

При *прямом копировании* отличия между оригинальной и повторной публикациями незначительны – изменено название, аннотация и/или порядок авторов. Хотя распространенность прямого копирования варьируется в зависимости от дисциплины, общая распространенность этой формы самоплагиата относительно низкая. Повторная публикация статьи, ранее уже опубликованной в другом издании, должна иметь весомую мотивацию. Например, первоначальная

как считают, что читатели не будут заинтересованы в оригинальной языковой версии, поскольку не смогут ее понять. Кроме того, стремясь расширить свою аудиторию, авторы скрывают факт публикации на другом языке от редактора. Такая практика является неприемлемой. Однако с ростом глобализации и международного научного сотрудничества вероятность и фактически необходимость публикации на нескольких языках возрастает. Поэтому редактор должен рассматривать каждую работу в индивидуальном порядке и принимать решение о публикации, основываясь на ее научной значимости для конкретного языкового сообщества. Таким образом, прозрачность и ответственность в отношениях между автором и редактором – главное условие

Актуальные вопросы цитирования публикаций

тирование. В настоящее время под термином «самоцитирование» следует понимать повторное использование автором текстов или фрагментов текстов из своих более ранних произведений. В настоящий момент в России отсутствуют четкие инструкции и рекомендации по оформлению и границам самоцитирования, в связи с чем возникает множество споров и разногласий между авторами произведений, с одной стороны, и редакторами, членами советов по защите диссертаций, преподавателями и сотрудниками вузов – с другой. Нет единого мнения об оправданности повторного использования собственных текстов, о допустимых объемах самоцитирования, о способах оформления таких цитат. Авторы произведений считают, что повторное использование собственных текстов ничем не ограничено, и часто пытаются таким образом увеличить количество и (или) объем своих публикаций, чтобы добиться необходимых показателей публикационной активности. Сотрудники редакций, члены диссертационных советов, научные руководители нередко проявляют излишнюю жесткость, вынуждая авторов прибегать к рерайтингу: переписывать собственные тексты, чтобы добиться формально более высоких процентов оригинальности диссертационных работ, выдвигаемых на защиту, и статей, публикуемых в научных журналах.

Для начала следует определиться с существующими особенностями терминов.

Самоцитирование – повторное использование автором собственных текстов из более ранних произведений в объеме, оправданном целью цитирования, со ссылкой на первоисточник, оформленной в соответствии с установленными правилами цитирования.

Самоцитирование в некорректной форме – повторное использование автором собственных текстов из более ранних произведений в объеме, оправданном целью цитирования и со ссылкой на первоисточник, оформленной с нарушением установленных правил цитирования. Например, ссылка проставлена не на тот источник, стоит не в том месте, не показывает границы цитирования.

Самоплагиат – повторное использование автором собственных текстов из более ранних произведений без ссылки на источник или в объеме, не оправданном целью цитирования. Сутью является присвоение авторства чужой идеи, а не копирование текста, которое является всего лишь одной из форм плагиата.

Повторная публикация (перепечатка) – полная перепубликация ранее опубликованной работы, оформленная сноской с указанием первоисточника и с получением разрешения на перепечатку от издателя (правообладателя) предыдущей работы.

Самоплагиат и дублирующая публикация – примеры неэтичного поведения в науке, так как вводят в заблуждение работодателя, редактора, грантодателя, научное сообщество в целом. Старые тексты выдаются за новые, создается иллюзия приращения научного знания и имитируется публикационная активность, что обеспечивает доступ к финансированию исследований, надбавкам, способствует карьерному росту и создает подложный авторитет в научной среде. Кроме того, дублирование научной информации ведет к возникновению «информационного шума», затрудняя другим исследователям поиск необходимых данных.

Зарубежная практика

На сайте COPE (Committee on Publication Ethics – Комитет по этике публикаций) имеется материал о манипулировании цитированиями. COPE выделяет следующие виды манипуляции цитированием: а) излишнее цитирование автора с целью повысить количество цитирований его работ; б) излишнее цитирование журнала с целью повысить количество цитирований журнала; в) излишнее цитирование журнала или автора как «дань уважения» (например, главному редактору журнала, в который направляется статья) с целью повысить количество цитирований другого автора либо журнала, в который направляется статья.

COPE также советует обращать внимание на принуждение к манипуляциям цитированием, но отмечает, что в некоторых случаях «самоцитирование» может быть оправданным: а) цитирование автором статьи своих прошлых публикаций (это уместно, если новая статья является продолжением ранее начатого исследования); б) требование процитировать работу главного редактора/издателя (это уместно, если главный редактор может быть лидером научной школы и авторитетнейшим ученым в своей области, статья близка по тематике к исследованиям главного редактора); в) требование процитировать публикации журнала (это уместно, если в журнале публикуются ведущие исследования в данной научной области); г) требование процитировать работы рецензента (это уместно, если рецензент является авторитетным ученым в данной научной области).

COPE отмечает, что подобные рекомендации или требования должны быть разумными, оправданными и обусловленными тематикой статьи. Для предотвращения манипуляций цитированиями редакциям журналов рекомендуется прописывать политику в области самоцитирования и нарушений публикационной этики, проводить обучающие мероприятия для редакторов, рецензентов и авто-

публикация выпущена в малодоступном издании с ограниченным тиражом. В этом случае перепечатка имеет цель расширить читательскую аудиторию. Если при этом присутствует сноска на титульной странице статьи на первоначальную публикацию, такая повторная публикация будет считаться добросовестной. Другой пример – одновременная публикация междисциплинарной статьи в двух журналах с различными целевыми аудиториями, но с обязательным получением согласия от обеих редакций. Повторная публикация также может считаться добросовестной при наличии указания на первичную публикацию, согласия журнала на перепубликацию статьи и подборке автора, объясняющей причину повторной публикации.

Избыточная публикация – это публикация, которая в значительной степени повторяет идеи, уже опубликованные в печатном или электронном виде. При избыточной публикации в тексте появляются смысловые изменения и новая трактовка по сравнению с оригинальной статьей, но данные и источники при этом полностью совпадают. COPE дает следующие определения избыточным публикациям: «Когда опубликованное произведение (или существенные разделы опубликованного произведения) публикуются более одного раза (на том же или другом языке) без надлежащего подтверждения источника/перекрестных ссылок/обоснования или когда те же самые (или существенно совпадающие) данные представлены в более чем одной публикации без адекватных перекрестных ссылок/обоснований, особенно таким образом, что рецензенты и читатели не смогут понять, что большинство или все результаты были опубликованы ранее». Эксперты Ассоциации научных редакторов и издателей (АНРИ) также относят дублирующие публикации к «недобросовестным практикам».

Переработка текста может принимать различные формы, и, сталкиваясь с переработанной публикацией, редакторы должны учитывать, какие именно части текста воспроизводятся повторно. По мнению COPE, дублирование данных является самым серьезным нарушением. Могут быть случаи, когда ранее опубликованные данные анализируются с использованием новой методики, недоступной на момент публикации. Это не будет являться самоплагиатом, если авторы прямо указали, что более ранний анализ данных уже был опубликован и отличается от нового.

Перепубликация на другом языке

Эксперты EASE отдельно выделяют перевод как форму самоплагиата. В частности, авторы оригинальной языковой версии, переводя свою работу на другие языки, не дают ссылку на оригинал, так

успешной публикации. Перепубликация той же статьи на другом языке возможна только с разрешения журнала, где была первоначальная публикация и с обязательной ссылкой на первоисточник. При этом необходимо повторную публикацию связать с идентификатором DOI первоначальной публикации. Позиция авторов статьи сводится к тому, что первоначальная публикация и перепубликация на другом языке в целях подсчета наукометрических показателей должны считаться одной публикацией автора (авторов), хотя на практике системно этот вариант пока не реализуется.

Допустимый объем самоцитирования

Допустимый объем самоцитирования во многом определяется жанром научной работы. В частности, для научных статей редакции вправе устанавливать ограничения на допустимый объем самоцитирования, так как к статьям предъявляется требование научной новизны. В любом случае выводы в двух различных научных статьях не могут совпадать, они должны существенно отличаться. Иначе речь идет о профанации исследовательской работы и искусственном «накручивании» количества публикаций. Если же говорить о диссертационных работах, то согласно требованиям ВАК основные результаты научного исследования должны быть опубликованы в рецензируемых журналах. Поэтому для диссертации является некорректным ограничение на объем самоцитирования из научных статей автора. Если же какие-то фрагменты диссертации не были опубликованы до защиты и публикуются после нее, такие тексты также не должны рассматриваться как недобросовестные. Неприемлемой практикой журналов является принуждение авторов переписывать фрагменты диссертаций с целью повышения оригинальности в отчете системы «Антиплагиат».

Система «Антиплагиат»

Система обнаружения текстовых заимствований «Антиплагиат», развиваемая с 2005 г., позволяет выделить в проверяемом документе совпадения фрагментов текста с другими источниками. Система «Антиплагиат» является специализированной поисковой системой, позволяющей в реальном времени сопоставить проверяемый документ с более чем 800 миллионами проиндексированных документов. В поисковый индекс системы входят открытые ресурсы сети Интернет, диссертации и авторефераты из коллекции Российской государственной библиотеки,

начало на стр. 10

научные статьи Научной электронной библиотеки elibrary.ru, нормативно-правовые акты, патенты, учебная литература, публикации СМИ и многие другие источники. Поиск заимствованного текста система ведет на более чем пятидесяти языках. Осуществляется поиск переводных заимствований и перефразированного текста. При этом «Антиплагиат» не устанавливает авторство того или иного фрагмента, поэтому фрагменты, являющиеся самоцитированием, могут распознаваться системой как заимствованные.

Рассмотрим возможный алгоритм оценки оригинальности текста научной статьи на основе отчета, сформированного системой «Антиплагиат»:

1. Исключить из рассмотрения фрагменты, не являющиеся заимствованиями.
2. Оценить правомерность обнаруженных заимствований, правильность оформления ссылок на источники.
3. Отредактировать полный отчет при необходимости.
4. Принять решение о дальнейшем рассмотрении рукописи.

Рассмотрим данный алгоритм подробнее.
1. Исключить из рассмотрения фрагменты, не являющиеся заимствованиями. Система «Антиплагиат» предоставляет пользователю ряд возможностей для определения и исключения подобных фрагментов. С пересчетом результатов фрагмент проверяемого текста, выделенный в отчете как заимствованный, может быть отключен по решению проверяющего. Подключение коллекции нормативных документов «Гарант» или «Лекспро» обеспечит по умолчанию распознавание системой «Антиплагиат» фрагментов нормативных или судебных актов как цитирования. Использование нового модуля выделения библиографических записей позволит автоматически определить и выделить в проверяемом документе библиографию, которая также по умолчанию помечается как цитирование. Еще один новый модуль поиска автоматически определяет наличие в проверяемом документе общеупотребимых выражений: название вузов, вводные слова и т.п. Совпадения, обнаруженные данным модулем, учитываются как цитаты.

2. Оценить правомерность обнаруженных заимствований, правильность оформления ссылок на источники. При оценке правомерности обнаруженных заимствований рекомендуется обратить внимание, выделено ли заимствование кавычками, есть ли ссылка (сноска) на источник в тексте проверяемого документа, упомянут ли источник в списке литературы. Важно сопоставить дату источника и дату подготовки рукописи. Помимо прямого цитирования в научных публикациях часто используется парафраз, пересказ чужого текста своими словами. Если такой фрагмент снабжен ссылкой на источник, то все в порядке. Однако в случае отсутствия ссылки мы имеем дело с неправомерным заимствованием. Поможет выявить подобные нарушения модуль поиска перефразированных заимствований. Все более широкое распространение получает практика переводных заимствований в научных публикациях без ссылки на автора и источник. Модуль поиска переводных заимствований в системе «Антиплагиат» выявляет подобные заимствования из англоязычных источников, переведенные на русский язык.

3. Отредактировать полный отчет при необходимости. Система «Антиплагиат» позволяет внести изменения в полный отчет с пересчетом соответствующих результатов. Существует три основных возможности редактирования отчета: отключение источника заимствования, отключение отдельных заимствованных блоков и изменение типа источника (с заимствования на цитирование и наоборот).

4. Принять решение о дальнейшем рассмотрении рукописи. Рукопись подлежит доработке или отказу от публикации в случае выявления в ней некорректных за-

имствований, т.е. отсутствия правомерных заимствований, в которых дано указание (ссылка) на истинного автора и источник или оформленных с нарушением установленных правил цитирования.

Выводы о добросовестности и корректности самоцитирования в проверяемом документе должен делать эксперт путем анализа полного отчета, списка источников заимствования, исходя из жанра проверяемого документа и установленных к нему в принимающей организации требований. И именно эксперт должен принимать решение, является ли каждый заимствованный фрагмент текста правомерным заимствованием. Перекладывание ответственности при принятии решения с человека на систему «Антиплагиат», например, путем ссылки на тот или иной уровень заимствованного текста, выявленный системой, является неэтичной практикой.

Индекс Хирша

Индекс был разработан аргентино-американским ученым Хорхе Хиршем (Калифорнийский университет в Сан-Диего) в 2005 году и служит для количественной оценки научной продуктивности отдельных ученых, коллективов и организаций. Основывается этот принцип на индексе цитирования научных статей. В отличие от простого подсчета количества цитирований всех опубликованных работ автора, h-индекс классифицирует все статьи по удельному весу цитирования. Другими словами, индекс Хирша показывает, какие работы автора цитировались чаще за последние годы.

Индекс Хирша может дать более точное представление о продуктивности и значимости научной работы исследователей, чем такие показатели, как общее число опубликованных работ и общее число их цитирований. Индекс Хирша может сильно отличаться в зависимости от различных областей знания, поскольку они имеют разные традиции цитирования.

Расчет индекса производится путем анализа распределения количества цитирований работ отдельного ученого.

Согласно методике Х. Хирша, у ученого имеется индекс h, если n статей из общего числа его статей N цитируется как минимум n раз каждая, тогда как оставшиеся (N – n) статей цитируются не более чем n раз каждая. Например, если ученый опубликовал 100 статей, где каждая процитирована по одному разу, то его индекс Хирша равен 1. Такой же результат будет у автора, имеющего одну опубликованную работу, которую процитировали 100 раз.

В качестве примера можно рассмотреть довольно часто встречающуюся в практической работе ситуацию, когда сотрудник вуза опубликовал 5 научных статей. Первую работу процитировали не менее 5 раз, вторую – 4 раза и так далее. Как же будет рассчитан индекс Хирша для этого ученого:

- Первая статья имеет 5 цитирований, а вторая – только 4. Значит, у ученого уже есть как минимум 2 статьи, которые процитировали не менее 4 раз.
- Третья статья ученого была процитирована 3 раза. Таким образом, у ученого уже есть 3 статьи, которые процитировали не менее 3 раз каждую (предыдущие статьи мы также учитываем). Так получается индекс Хирша, равный 3: это значит, что у данного автора есть не менее 3 статей, которые были процитированы не менее 3 раз каждая.
- Так как на каждую из оставшихся статей приходится менее 3 цитирований, то они на расчет окончательного индекса Хирша не повлияют.

Таким образом, для получения индекса Хирша статьи надо расположить в порядке уменьшения числа их цитирования. Затем найти статью, чей номер совпадает с числом ссылок на нее. Это и есть величина h-индекса. В базах данных он определяется автоматически путем анализа всех публикаций автора и их цитирований.

Рождественские встречи

В декабре члены совета ветеранов, профком и администрация университета поздравляли с Новым годом на дому сотрудников вуза, находящихся на заслуженном отдыхе: ветеранов ВОВ Раису Семеновну Базаркину и Вячеслава Павловича Лебедева, ветерана тыла Антонину Алексеевну Шокурову, ветеранов труда Майю Феофановну Валентик, Бориса Семеновича Добрякова, Валерию Григорьевну Логовчину, Марину Георгиевну Михальченко, Нину Сергеевну Семьянову, Веру Михайловну Фалутину, Артемия Николаевича Швецова и Анну Григорьевну Щедрину. Ветеранам вручили открытки с поздравлениями от ректора, конфеты и свежие номера «Новосибирской медицинской газеты».

14 января в университете прошел традиционный новогодний праздник для ветеранов. От лица руководства вуза собравшихся поприветствовал проректор по воспитательной и социальной работе К.А. Бакулин. Он поздравил ветеранов с наступившими праздниками, пожелал крепкого здоровья и активного долголетия. Затем со словами поздравления к гостям обратился председатель совета ветеранов НГМУ Анатолий Федорович Ганин.

Ветераны пели песни и читали стихи, танцевали, делились приятными событиями, которыми запомнился ушедший 2019-й год. Студент 6-го курса лечебного факультета Вячеслав Кузнецов исполнил для гостей песню, а дед Мороз и Снегурочка провели беспроигрышную новогоднюю лотерею.

В новогодней встрече приняли участие: Нэлли Александровна Бычкова, Анатолий Матвеевич Егоров, Лариса Викторовна Каталова, Зоя Николаевна Кашафутдинова, Владимир Григорьевич Кононенко, Таисия Александровна Кузнецова, Вячеслав Павлович Лебедев, Татьяна Владимировна Перехвальская, Валентина Ивановна Сурмач, Роза Германовна Федина, Тамара Алексеевна Цветкова, Светлана Петровна Чехова, Нина Александровна Шорохова и Анна Григорьевна Щедрина. В подарок от администрации и профкома вуза они получили набор шоколадных конфет и шампанское. Также гостями вечера стали члены совета ветеранов центрального округа Надежда Леонтьевна Бухтуева и Людмила Николаевна Михайлова.

Профсоюзный комитет благодарит за активное участие в подготовке и проведении новогоднего праздника для детей сотрудников и преподавателей вуза «Зимняя сказка» и новогоднего вечера для ветеранов следующих студентов: Никиту Лучникова (лечебный факультет, 2 курс), Ольгу Эрфурт (лечебный факультет, 2 курс), Влада Печения (медико-профилактический факультет, 6 курс), Тиграна Китикова (лечебный факультет, 4 курс), Дмитрия Земелю (лечебный факультет, 3 курс), Вячеслава Кузнецова (лечебный факультет, 6 курс).



Повысить индекса Хирша непросто. Часто встречается ситуация, когда не все работы автора учтены в РИНЦ и не все цитаты на его опубликованные статьи есть в базе данных. Бывает, что цитирование работ автора адресуется другому ученому. Это может быть в случае соавторства или схожести фамилий различных авторов.

Чтобы повысить индекс Хирша, следует:

1. Публиковать оригинальные статьи высокой научной значимости.
2. В начале карьеры публиковать как свои статьи, так и научные статьи в соавторстве с авторитетными учеными, имеющими хорошие наукометрические показатели.
3. Публиковать статьи не только в журналах, включенных в Перечень ВАК, но и в англоязычных изданиях (Scopus, Web of Science).
4. Внимательно относиться к составлению библиографического списка, строго соблюдая требования ГОСТ.
5. Проверять правильность написания личных данных при подаче заявки на публикацию статьи.
6. Следить за индексацией Вашей статьи в различных базах.

Таким образом, цитирование не говорит о реальной значимости работ: возможно как дутое цитирование, так и замалчивание важных работ. Индексы цитирования, в том числе индекс Хирша, отражают прежде всего степень вхождения автора в научное сообщество. Этой

характеристикой можно пользоваться для информации, но нельзя использовать ее для административных выводов или в качестве единственного критерия научной ценности работ исследователя.

В заключение хотелось бы отметить, что для решения определенных ВАК стратегических задач по «совершенствованию изданий из Перечня ВАК с целью приближения их к требованиям к изданиям, включаемым в мировые базы данных (в первую очередь Web of Science и Scopus) недостаточно формально «пропустить» текст будущей статьи через систему «Антиплагиат» и посмотреть на полученный процент оригинальности. Подобный подход превращает проверку на заимствования в фарс. Необходимо четко сформулировать и зафиксировать требования к оригинальности представляемых рукописей, регламентировать процедуру проверки на заимствования и принятия решения. Важно разработать свои или использовать описанные в настоящей работе методики оценки правомерности и корректности заимствований, применять их при проверке каждой представленной рукописи. Подобные меры – важный шаг в обеспечении качественного содержания научных работ, их соответствия мировому уровню.

**Материал подготовили
С.В. Савченко, В.Г. Кузнецова**

Коротко

#ЗА_СПОРТ

В декабре кафедра физического воспитания провела лыжную гонку среди студентов 1-2 курсов, посвященную памяти заслуженного работника физической культуры РФ, мастера спорта СССР по лыжным гонкам Александра Николаевича Патрушева.

Юноши бежали дистанцию 2 км. Первым финишировал Владимир Семикопейкин (лечебный факультет, 2 курс, 28 группа). Следом за ним пришел Иван Зверев (лечебный факультет, 1 курс, 5 группа). Третьим стал Александр Ельчин (педиатрический факультет, 1 курс, 9 группа).



Девушки бежали 1 км. Первенство за Марией Вегнер (фармацевтический факультет, 2 курс, 3 группа). Серебро у Алины Лушниковой (стоматологический факультет, 2 курс, 1 группа). Третьей финишировала Екатерина Гавенко (лечебный факультет, 2 курс, 6 группа).
Всего в гонке участвовали 37 человек. Все преодолели трассу благополучно. Организовали и судили соревнования сотрудники кафедры физвоспитания университета Л.А. Дубковская, А.С. Шишов, А.В. Кокшаров, О.Г. Корнилов, В.М. Котельников, Г.Г. Сергеев и Е.В. Степкин. Также на трассе присутствовал спортивный врач университета М.В. Меньщикова.

Старейшей поликлинике
Новосибирска – 90 лет!

13 декабря во Дворце культуры железнодорожников состоялось торжественное мероприятие, посвященное 90-летию Городской клинической поликлиники №1.

В праздновании юбилея принял участие ректор НГМУ профессор Игорь Олегович Маринкин. «Поликлиника №1 вошла в историю Новосибирска как первая и крупнейшая лечебно-профилактическая структура города. Часто ее еще называют центральной поликлиникой. Сегодня это многопрофильное медицинское учреждение с уникальными отделениями и высококвалифицированными специалистами. Желаю дальнейшего развития, и вне зависимости от перемен, которые неизменно несет с собой время, всегда оставаться первыми во всем», – сказал ректор.



Первая поликлиника, 1936 г.

Поликлиника №1 была открыта в 1929 году. Здание главного корпуса поликлиники впоследствии стало памятником архитектуры. Для того времени технология была передовой, а проект выбирали по конкурсу среди 37 работ. Победил авангардистский вариант московского архитектора Павла Щекова, опередив проект самого Андрея Крячкова. Здание в стилистике конструктивизма построили всего за два года. Именно появление первой городской поликлиники стало началом большой программы больницы строительства в центре Сибирского края.

БЛАГОДАРИЮ!

Выражаю сердечную благодарность сотрудникам отделения трансплантации органов Новосибирской областной клинической больницы за чуткое, внимательное отношение к пациентам и оперативность в работе. Врачам – к.м.н., заведующему отделением трансплантации Ивану Анатольевичу Поршенникову, Екатерине Геннадьевне Юшиной, Маргарите Юрьевне Деулиной. Медсестрам – Елене Викторовне Францевой, Ирине Николаевне Малютиной, Екатерине Олеговне Егоровой и Дарье Сергеевне Шефер. Отдельная благодарность врачу-гастроэнтерологу Кристине Александровне Брежневой, с которой мы три тяжелых года упорно боролись с циррозом печени. Эти люди, подарившие мне и многим другим пациентам вторую жизнь, заслуживают уважения, самого доброго и теплого отношения! Желаю вам успехов в работе, крепкого здоровья и благодарных пациентов!

Георгий Архипович Иванов

ПОЗДРАВЛЯЕМ ЮБИЛАРОВ!

13 января поздравления с юбилеем принимала лаборант кафедры внутренних болезней им. акад. Л.Д. Сидоровой Вера Владимировна ИВАКИНА



26 января 60-летие отпраздновал декан лечебного факультета, доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Александр Иванович НОВИКОВ



22 января 60-летие отпраздновал профессор кафедры педиатрии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей Андрей Владимирович ЛИХАНОВ



Вот как описывали здание в 1930-х: «Его объем – 24 тыс. куб. м., стоимость – 600 тыс. рублей. Здание имеет железобетонный монолитный каркас, расчет которого сделал томский инженер профессор М.А. Ульянинский. Конструкции здания выполнены на высоком уровне, так же исполнены и остальные работы. Интерьеры поликлиники залиты светом через обильные оконные проемы, занимающие почти весь периметр стен по этажам. Здание в натуре отличается от проекта, выполненного в условной графике, большей материальной выразительностью из-за значительной толщины своих кирпичных стен и простенков между окнами. Внешняя выразительность и разнообразие объемов сооружения достаточно органично возникли из композиции плана здания, разрешенного с большим мастерством и последовательностью группировки медицинских кабинетов, лабораторий и административных помещений. В здании нет коридоров – все медицинские подразделения объединяются залами ожиданий, просторными и хорошо освещенными. В 1933 году здание Центральной поликлиники было частично надстроено на один этаж».

В новую поликлинику перешел штат Центральной амбулатории Окрздравотдела и четыре работника первого в Новосибирске рентгеновского кабинета. На момент открытия штат поликлиники составлял 132 сотрудника, в том числе 34 врача.

Сегодня в коллективе поликлиники трудится более 700 человек, в том числе 230 врачей 36-ти специальностей и 326 человек среднего медицинского персонала.

В учреждении открыты кабинеты и отделения уникального профиля: фониатрический центр, центр экстрапирамидальных заболеваний, центр амбулаторной хирургии, центр клинической иммунологии, отделение репродуктивного здоровья, центр врачебной косметологии.

Историческая справка взята из открытых интернет-источников

Утрата

8 января после продолжительной болезни скончалась старейший сотрудник факультета усовершенствования врачей (факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей) НГМУ Валерия Григорьевна Логовчина.

(19.08.1934 – 08.01.2020)

Коллектив сотрудников НГМУ выражает соболезнования родным и близким.