

НОВОСИБИРСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА



Официальное издание ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.
Вуз награжден Орденом Трудового Красного Знамени
№ 2(279) 04.03.2020



ГАЗЕТА

В номере:



Милые дамы! От себя лично и от всего мужского коллектива Новосибирского государственного медицинского университета я поздравляю вас с праздником весны, красоты и любви!

Вы храните тепло домашнего очага и растите детей, создаете и делаете окружающий мир гармоничнее и совершеннее, вдохновляете нас, мужчин, на смелые поступки. Ваши мудрость и искренняя вера, готовность помочь и поддержать, дать совет помогают не сдаваться и идти вперед. Вы успеваете строить карьеру и добиваетесь высоких профессиональных результатов, являетесь активными общественными деятелями, совмещая в себе нежность и хрупкость с решительностью и смелостью. Но при этом вы всегда остаетесь **ИСТИННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ** – привлекательными, элегантными и обаятельными.

В преддверии этого прекрасного весеннего праздника от всей души поздравляю вас, дорогие женщины, с 8 марта и желаю, чтобы вы всегда были окружены заботой и вниманием. Радуйте нас своими улыбками и заряжайте энергией и позитивом. Будьте здоровы, любимы и счастливы!

С уважением, врач акушер-гинеколог, ректор НГМУ, заслуженный врач РФ профессор Игорь Маринкин

Совместный концерт студентов НГМУ и Новосибирской консерватории



Читайте на с. 2

Визит в НГМУ представителя Посольства Замбии в России



Читайте на с. 2

Вести Ученого совета



Читайте на с. 3

Первое заседание диссовета по морфологии



Читайте на с. 9

Ветеран вуза Т.А. Кузнецова: «Талант художника проснулся во мне в 78 лет!»



Читайте на с. 10

К 125-летию со дня рождения проф. С.А. Проскурякова



Читайте на с. 11

Блины ели, валенки бросали



Читайте на с. 12

Тема номера:

Женское здоровье.

Экспертное мнение по самым актуальным вопросам

Читайте на стр. 4-7

Концерт русской классической музыки в НГМУ в честь Дня защитника Отечества

21 февраля в Новосибирском государственном медицинском университете состоялся совместный концерт студентов-медиков и студентов Новосибирской государственной консерватории им. И.М. Глинки, посвященный Дню защитника Отечества.

Гостями праздника стали сотрудники и преподаватели, студенты и ординаторы, ветераны вуза, в том числе те, кто несли боевое дежурство и выполняли свой воинский долг в очагах локальных военных конфликтов: подполковник, руководитель Фонда спецподразделений и сотрудников ФСБ России «Антитеррор» Владимир Алексеевич Шуев; подполковник медицинской службы, врач-рентгенолог городской клинической больницы №2 Валерий Викторович Шкуратов; главный врач областной клинической туберкулезной больницы Михаил Сергеевич Евсин; подполковник медицинской службы, начальник поликлинического отделения Новосибирского института ФСБ России Евгений Александрович Киреев; доцент кафедры ортопедической стоматологии Игорь Анатольевич Маслов; врач-хирург клинической больницы РЖД-Медицина г. Новосибирска Николай Викторович Лысов.

Открылось праздничное мероприятие вокальной композицией «За тихой рекою» в исполнении ансамбля НГМУ Prime-time. Далее со словами приветствия и поздравления к присутствующим обратился ректор университета Игорь Олегович Маринкин. «Медицинские работники являются резервом защитников Родины. Они защищали и продолжают защищать здоровье народа с медицинским инструментарием – скальпелем, стетоскопом и так далее. В годы Великой Отечественной войны мы потеряли около 27 миллионов человеческих жизней, из них несколько тысяч – медики. Тра-

диционно ни одна войсковая часть, ни один род войск не обходился без выпускников медицинских вузов. Для нас, врачей, 23 февраля – общий праздник как для мужчин, так и для женщин. Мы все являемся военнообязанными и при необходимости будем призваны защищать свою страну. Я от всей души поздравляю вас с этим праздником и хочу пожелать, чтобы о защите нашего Отечества мы вспоминали только в этот день, а никак не на поле брани. Мирного неба вам и памяти о том, что ради нашей спокойной жизни кто-то ежеминутно и ежечасно несет службу с оружием в руках: отстаивает суверенитет России, защищает ее национальные интересы и границы, зачастую рискуя своей жизнью. С праздником!»

Также гостей поприветствовала ректор Новосибирской государственной консерватории им. М.И. Глинки Жанна Алийевна Лавелина. «Мы рады, что у нас налаживается сотрудничество с медицинским университетом, мы у вас в гостях уже во второй раз. Особенно приятно, что это сотрудничество реализуется через социально-значимые проекты, которые организуют сами студенты. Я поздравляю студентов медицинского университета и студентов консерватории с этим праздни-



ком – Днем защитника Отечества. У нас тоже есть свои инструменты, правда они немного отличаются от медицинских, но не менее важны и в военное, и в мирное время. Без музыки, как вы понимаете, жизни нет. Еще раз поздравляю и приглашаю послушать концерт в исполнении обучающихся консерватории».

Студенты консерватории исполнили композиции классиков русской музыки. Под аккомпанемент баяна была исполнена песня «Ах ты, душечка». В сопровождении камерного оркестра под руководством дирижера прозвучали «Попутная песня» М.И. Глинки, «Тройка» и романс из сюиты к повести А.С. Пушкина «Метель» Г.В. Свиридова.

ФОТО: Ирина СНЕГИРЁВА



Представитель Посольства Замбии в России посетил НГМУ

В рамках ознакомительного визита в Новосибирский медуниверситет 20 февраля прибыла Представитель Посольства Республики Замбия Мавис Муленга.

С первым секретарем отдела образования Посольства Замбии встретились руководитель Центра международного образования и языковой коммуникации НГМУ Татьяна Федоровна Извекова и проректор по региональному развитию Константин Викторович Атаманов. Госпожа Муленга ознакомилась с процессом обучения в университете. На встрече присутствовали студенты, приехавшие получать медицинское образование из Замбии: 15 человек обучаются на лечебном и фармацевтическом факультетах нашего университета. Представитель Посольства пообщалась с соотечественниками, студенты рассказали об успеваемости и условиях проживания.



«Новосибирский государственный медицинский университет находится на хорошем счету у правительства нашей страны. В Замбии очень высокий конкурс на образовательные места в России. Мы отбираем самых лучших ребят», – подчеркнула госпожа Мавис Муленга. Представители Центра международного образования в свою очередь также отметили высокий уровень подготовки абитуриентов из Замбии.

Обе стороны выразили надежду на дальнейшее развитие взаимоотношений и укрепление образовательных связей.



Человеческий фактор

В Главном управлении МЧС России по НСО прошел региональный этап студенческой лиги Всероссийских соревнований по оказанию первой помощи и психологической поддержки «Человеческий фактор».

В состязании приняли участие девять команд из разных вузов Новосибирска, в том числе будущие клинические психологи из НГМУ.

Участникам предстояло ответить на 60 тестовых вопросов по теме оказания первой помощи и психологической поддержки людям в экстренных ситуациях. Для каждой команды организаторы составили индивидуальные варианты заданий. В экспертную комиссию вошли психологи МЧС России. Студенты пятого курса Иван Гордеев, Полина Родина и Кристина Калитурина показали четвертый результат. Курировала команду Ирина Владимировна Пономаренко.

«Очень приятно, что ребята, которые не смогли пройти дальше по соревнованию, каждый раз приходят снова, чтобы проверить свои знания. Это говорит о том, что юному поколению не безразлична чужая жизнь, и они стремятся к изучению основ оказания психологической и первой помощи», – поделилась психолог отдела медико-психологической службы Главного управления МЧС России по Новосибирской области старший лейтенант внутренней службы Марина Углова.

Всероссийские соревнования «Человеческий фактор» проводятся с 2014 года по инициативе Центра экстренной психологической помощи МЧС России. Их основная цель – обучение молодежи навыкам оказания первой помощи и психологической поддержки людям, пострадавшим при несчастных случаях.

По информации 54.mchs.gov.ru



Отчет проректора по воспитательной и социальной работе

18 февраля прошло очередное заседание Ученого совета университета, в ходе которого отчет об основных итогах работы департамента воспитательной и социальной работы представил проректор Константин Александрович Бакулин.

Основные задачи департамента

- Профориентация на всех этапах обучения, включая довузовскую подготовку.
- Формирование профессиональных знаний, навыков и компетенций в рамках олимпиадного движения.
- Гражданско-патриотическое и духовное воспитание.
- Формирование ценностей здорового образа жизни.
- Развитие творческих способностей.
- Формирование идеологии противодействия терроризму и экстремизму.

Профессиональная ориентация

Привлечением в университет мотивированных студентов занимается Центр профориентации и содействия трудоустройству выпускников. Для школьников Новосибирска и области проводятся экскурсии в учебные корпуса и музей НГМУ, «День открытых дверей университета», «День открытых дверей медицинских организаций», Фестиваль по оказанию первой помощи. В отчетном году Фестиваль поддержали Фонд спецподразделений и сотрудников ФСБ России «Антитеррор» и общественные организации «Красный крест» и «Берегите жизнь». Участие приняли более 300 школьников и студентов.

В 2019 году в НГМУ поступили ученики третьего выпуска специализированного медицинского класса 170-ой школы Кировского района. Из 28 выпускников подали документы и были зачислены 22 человека. Открылись два новых медицинских класса в Дзержинском районе с базой в Городской больнице №2 (школа №82 и лицей №113) и один на базе Бердской городской больницы (лицей №2). Созданы программы погружения школьников в медицинскую профессию.

Внутри вуза формирование кадрового резерва складывается из комплекса мероприятий. Проводятся встречи студентов младших курсов с лауреатами «Золотого фонда НГМУ». Выпускники нашего вуза, достигшие выдающихся успехов в профессии, рассказывают молодому поколению о своем жизненном и профессиональном пути. В 2019 году со студентами встречался руководитель Института клинической и экспериментальной лимфологии СО РАН профессор Андрей Юрьевич Летягин и один из старейших сотрудников вуза Михаил Егорович Иванцов.

Студенты выпускных курсов посещают лечебные учреждения города. Встреча с руководством, знакомство с коллективом и условиями работы помогают молодому врачу принять решение о трудоустройстве.

Отдельная работа ведется с целевыми студентами. Дважды в год, в сентябре с первокурсниками, а в мае с выпускниками, проводятся общие собрания с ректором, министром здравоохранения области, представителями областной ассоциации врачей и руководителями медицинских учреждений города и области. Целевики регулярно встречаются с главными врачами больниц, которые направили их на обучение: говорят об ответственности целевиков, успеваемости, специализации, перспективах трудоустройства, заработной плате, жилищных вопросах, социальном пакете. В отчетном году прошло 33 таких встречи с участием 429 обучающихся.

Олимпиадное движение – важнейший фактор профессионального ориентирования студентов НГМУ. В отчетном году прошли 23 олимпиады, в которых приняли участие около двух тысяч студентов из 24 городов России, ближнего и дальнего зарубежья.

Творчество. Патриотическое воспитание. Спорт. Волонтерство

Внеучебная студенческая жизнь наполнена самыми разными событиями: начинается учебный год с фестиваля первокурсника, следом за ним конкурс творчества студентов «Медстарс» и «День университета». Не ме-

нее зрелищно проходят Новогодний бал-маскарад и Исторический бал, Рождественский фестиваль творчества медреситов, Мисс и Мистер НГМУ. Студенты реализуют свой творческий потенциал в танцевальных и вокальных коллективах, театральной студии.

Творчество тесно переплетается с патриотическим воспитанием. Талантливые студенты выступают с тематическими номерами на концертах ко Дню защитника Отечества и Дню Победы, проводят военно-патриотический фестиваль среди факультетов. Еще одна акция патриотической направленности – «Вахта памяти» на Заельцовском кладбище. В прошедшем году восстановлены два памятника на местах захоронения почетных профессоров университета Якова Иосифовича Бейгеля и Анатолия Николаевича Глинского.

22 марта 2019 года в лабораторном корпусе университета состоялось торжественное открытие мемориальной доски памяти академика РАН, почетного профессора вуза Юрия Ивановича Бородина, приуроченное к его 90-летию.

Спортивная жизнь университета – это спартакиада среди первокурсников, соревнования между общежитиями, лыжные гонки памяти профессора А.Н. Патрушева, эстафета легкоатлетов памяти полковника медицинской службы А.Е. Акимова, спартакиада среди профессорско-преподавательского состава вузов города.



Успешно выступали студенты НГМУ и на выездных соревнованиях: в числе призеров сборные по плаванию, волейболу, армрестлингу, спортивной и оздоровительной гимнастике, а также дзюдоисты, каратисты, фехтовальщики, легкоатлеты и пауэрлифтеры.

В отчетном году студенческий спортклуб «Пульс» провел весенний студзачет и кроссфит, турниры по борьбе на поясах и киберспорту, армрестлингу и стрит-шифтингу, соревнования «Тридцать дней до «Золотого значка» и «Сила Меда». Принимал участие в Чемпионате Ассоциации спортивных студенческих клубов России. Всего во внутривузовских соревнованиях участвовали более тысячи студентов НГМУ.

Наши студенты активно занимаются добровольческой деятельностью. Волонтеры помогают проводить ежегодную донорскую акцию «Наш дар во имя жизни», и акции, направленные на профилактику наиболее распространенных заболеваний, помогают в организации и проведении олимпиад и других крупных внутривузовских событий. Все добровольцы НГМУ входят в состав регионального отделения всероссийской организации «Волонтеры-медики».

Вовлечение студентов во внеучебную жизнь университета служит хорошей профилактикой межнациональных конфликтов. Национальные праздники Наурыз, Масленица и Шагаа знакомят ребят с особенностями разных культур. Важную роль в формировании толерантной среды играют тьюторское движение и система кураторства младших курсов.

Центр психосоциального сопровождения

Центр психосоциального сопровождения обучающихся в отчетном году провел анонимное тестирование более пятисот первокурсников на предмет потре-



ния наркотических и психотропных веществ, а также на выявление лиц с суицидальным поведением. На четырех факультетах прошли анкетирования и тренинги по разрешению конфликтов с участием 420 студентов. Сотрудники центра провели почти 60 индивидуальных консультаций. Студенты обращались за психологической помощью, связанной с профессиональным самоопределением, внутриличностными конфликтами, взаимоотношениями в группе, повышением стрессоустойчивости во время сдачи сессии.

Инклюзивное образование

Уже два года в составе департамента работает центр инклюзивного образования. Многие сделано для создания условий для обучения лиц с ограничениями здоровья. Сейчас ведется ремонт в общежитии университета для возможного проживания лиц данной категории. В ноябре 2019 года прошло совещание представителей сибирских мединверситетов по проблемам и перспективам инклюзивного образования в медицинских вузах.

Старшее поколение

Ведется активная работа с ветеранами НГМУ. В канун праздников и дней рождения представители департамента и профкома сотрудников университета поздравляют ветеранов на дому. К Новому году, Дню Победы и Декаде пожилого человека проводятся праздничные встречи в университете. Каждый месяц волонтеры доставляют ветеранам свежий номер «Новосибирской медицинской газеты». Сотрудники профкома университета организуют для ветеранов посещение концертов, театров и зоопарка.

Информационное сопровождение

Видеостудия «Авиценна» и «Новосибирская медицинская газета» обеспечивают оперативное информационное сопровождение всех мероприятий вуза на сайте НГМУ, в ежемесячных выпусках газеты и новостных видеороликах на экранах в корпусах университета. Видеостудия сотрудничает с кафедрами НГМУ и Центром дистанционных образовательных технологий по подготовке обучающихся видеопособий, задач и лекций, которые уже сегодня внедрены в практику дистанционного образования университета.

В обсуждении доклада проректора приняли участие заместитель министра здравоохранения НСО Елена Анатольевна Аксенова, главный врач городской больницы №2 Любовь Анатольевна Шпагина и главный врач Краснозерской ЦРБ Юрий Владимирович Черемискин. Е.А. Аксенова говорила об изменениях, которые необходимо внести в работу с целевыми студентами. Прежде всего, это касалось изменений в договоре о целевой форме подготовки, которые ужесточат ответственность целевиков за неисполнение его условий. Также она предложила учреждениям здравоохранения при приеме на работу выпускников запрашивать информацию о них в вузе, чтобы исключить нецелевое трудоустройство. Л.А. Шпагина рассказала о работе с недавно организованными медицинскими классами в Дзержинском районе с базой в ГКБ №2. Ю.В. Черемискин поделился положительным опытом целевой подготовки специалистов для больницы, а также обратил внимание на необходимость изменения условий получения подъемных для молодых врачей, готовых трудиться в сельском здравоохранении.



Оксана Васильевна Цыганкова,
доктор медицинских наук,
профессор кафедры неотложной
терапии с эндокринологией
и профпатологией ФПК и ППВ НГМУ

«Образ жизни современного человека не очень-то располагает к активности... Если первобытный человек ел, чтобы жить, то современный – живет, чтобы есть». Так началась статья ректора нашего вуз профессора И.О. Маринкина, вышедшая под заголовком «Зачем современному мужчине регулярные физические нагрузки?» в «Новосибирской медицинской газете» в преддверии 23 февраля. Отгремели праздничные салюты, прошли патристические концерты, папы и дедушки получили открытки и поделки, сделанные детскими руками, и мы опять в ожидании праздника, но совсем иного – символизирующего наступление весны и пробуждение природы, любовь и женственность. Ну а какая женщина, помня о красоте внутренней, не хочет быть прекрасной внешне? Что ж, на этом тернистом пути нам приходится преодолевать, как минимум, те же трудности, что и мужчинам, несмотря на то, что «образ жизни не очень-то располагает»...

Начать нужно с того, что **ожирение – полигенное заболевание** и «плохая» генетика, доставшаяся нам по наследству, действительно, может значительно затруднить процесс удержания веса «в узде». Но все же образ жизни играет определяющую, решающую роль, поэтому абсолютно нецелесообразно платить несколько десятков тысяч за генетический чек-лист риска хронических неинфекционных заболеваний, включающий в том числе и ожирение. Реальные механизмы модификации риска в болезнь неизменны, и в основе их лежат рациональное питание и достаточная физическая активность. Даже при незначительном сдвиге этого уравнения в сторону положительного энергетического баланса отмечается прибавка массы тела. Например, при ежедневном употреблении 1 «лишнего» кусочка сыра в 30 г (105 ккал) масса тела может увеличиться до 5 кг в год. Наши коллеги из Сибирского государственного медицинского университета (Томск) выполнили весьма любопытное исследование: они проследили массу тела супругов в 15-летнем проспективном наблюдении и обнаружили, что, несмотря на отсутствие кровного родства, в динамике массы тела мужа и жены имелся параллелизм, проявляющийся ее одновременным увеличением или снижением под воздействием общих пищевых, двигательных привычек и социальных факторов.

Почему некоторые не полнеют?

Глас вопиющего в пустыне... Действительно, так бывает. В экспериментах на здоровых добровольцах, ежедневный калораж которых на 50-70% превосходил суточную норму на довольно длительное время, находились такие, чья масса тела не нарастала. Возможно, этот феномен

обусловлен уникальными особенностями основного обмена с преобладанием бурой жировой ткани – в митохондриях ее клеток окисление и фосфорилирование разобщены, и практически вся энергия, генерируемая переносом электронов, переходит в тепло. Принимая во внимание эти уникальные свойства бурой жировой ткани, ряд научных изысканий сегодня направлен на создание препаратов, заставляющих белый жир буреть. Пока ведутся клинические исследования, мы тоже можем увеличить процент бурого жира в организме... с детства! Как? Регулярно занимаясь спортом, пребывая почаще в прохладном помещении, а еще лучше, если эти факторы сочетаются: например, катание на коньках и лыжах, пробежки в зимнее время. Благо, сибирская зимуха-зима к этому располагает.

Все-таки, что важнее, чтобы похудеть – меньше есть или больше двигаться? Каждый килограмм жировой ткани содержит 8000 ккал. Несмотря на бесспорную пользу физических упражнений, ожидать от них выраженного снижения веса, увы, не стоит. В современной диетологии они рассматриваются как средство, увеличивающее эффективность любых диетических мероприятий, а также один из наиболее важных прогностических факторов сохранения достигнутого снижения массы тела в дальнейшем.

Потратить 150 ккал... Как?

- подъем по лестнице – 10-15 мин.
- мытье окон и пола/мытье машины – 50 мин.
- быстрые танцы – 25 мин.
- прыжки со скакалкой – 15 мин.
- работа в саду – 30-45 мин.
- ходьба в среднем темпе – 40 мин.

Главная задача на начальном этапе – заставить себя перейти от сидячего образа жизни к чуть более активному. Необходимо использовать любую возможность движения в течение дня: уменьшить время просмотра телепередач и компьютерных игр, говорить по телефону только стоя, играть с детьми, внуками в активные игры, ввести 1-2 дня в неделю «без автомобиля», отказаться от использования лифта, спрятать пульт от телевизора. Повышение физической нагрузки должно быть постепенным. Относительно здоровым взрослым людям, не принимающим лекарств, можно воспользоваться формулой для расчета субмаксимальной частоты сердечных сокращений – ЧСС=(220-возраст)-10-15%. При наличии ишемической болезни сердца допустимый уровень физической активности определяется по результатам нагрузочных тестов. Для точной оценки и оперативного контроля за количеством шагов в течение дня можно использовать трекеры движения, в том числе приложения к мобильным телефонам.

- 3000-6000 шагов – малоподвижный образ жизни.
- 7000-10000 шагов – умеренно активный.
- 11000-15000 шагов – очень активный.

Реалистичной задачей является увеличение еженедельной нагрузки на 250 шагов, что позволит увеличить общий уровень физических нагрузок, не изменяя обычного жизненного уклада и, следовательно, не вызовет психологического дискомфорта. Необходимо четко себе представлять и ограничения физических упражнений. У пациента с диабетом уровень гликемии более 14-15 ммоль/л является противопоказанием для занятий спортом. Пациентам с ожирением 2-3 степени (ИМТ более 35 кг/м.кв.) противопоказаны:

- Акробатика;
- Бокс;

- Все виды борьбы;
- Аэробика по усложненной программе;
- Тяжелая атлетика;
- Упражнения в наклоне, глубоком приседании, прыжки;
- Очень энергичное исполнение упражнений.

Почему нет потери жира в «нужных» местах? Чувствительность жира в депо разной локализации к липолитическим влияниям гормонов неоднородна, что обусловлено различной плотностью катехоламиновых рецепторов на мембранах адипоцитов. Распад жира активнее происходит в жировой ткани, расположенной в области подбородка, шеи, над- и подключичных ямок, где много катехоламиновых рецепторов. Наиболее стабильным и трудно поддающимся распаду является жир, находящийся на передней брюшной стенке, и, особенно, в области бедер. Абдоминальные депо легче поддаются липолизу, чем подкожные.

Какую формулу для расчета суточного калоража лучше использовать? Никакую. Дело в том, что наиболее физиологична система питания, основанная на ступенчатом уменьшении вашего привычного суточного калоража в среднем на 500 ккал один раз в несколько недель, а не гипотетический расчет необходимой калорийности для некоего усредненного индивидуума. В том случае, когда, несмотря на тщательное ограничение калорий (-500 от привычного), снижения веса не наблюдается, быстрое ужесточение режима питания нецелесообразно – это тупиковый путь, замедляющий скорость основного обмена. Необходимы время, последовательность и терпение. Следующая разгрузочная ступень вступает в силу не ранее чем через несколько недель. На дорожке борьбы с ожирением выигрывают не спринтеры, а стайеры, поэтому торопиться здесь не нужно, действуя в пределах зоны психологического комфорта, ведь каждая новая попытка после «срывов» дается все труднее и труднее. Настоятельно не рекомендуется сокращение калорийности суточного рациона у женщин ниже 1200 ккал, а у мужчин ниже 1500 ккал.

С какой скоростью нужно худеть? В настоящее время оптимальным считается постепенное умеренное снижение массы тела на 5-10% от исходной за 3-6 месяцев (не более чем 0,5-1 кг/нед). Такой подход при благоприятном влиянии на здоровье легко достигается и не требует коренной ломки пищевых привычек. И, главное, позволяет избежать «рикошетного» набора массы тела после ее снижения. Резкое ограничение калорийности на ограниченный срок («похудею к празднику, чтобы надеть прошлогоднее платье») при кажущейся эффективности способствует компенсаторному снижению скорости основного обмена и быстрой повторной прибавке веса, а также не ориентировано на долгосрочную перспективу, поскольку не меняет стереотипа питания и не учитывает пищевые привычки пациента.

Чтобы похудеть на 1 кг, нужно сжечь на 8000 ккал больше, чем поступает с пищей. При снижении суточной калорийности на 500-600 ккал потеря веса составит 1 кг за 13-14 дней – это и будет примерно 0,5 кг/неделю. Через 6 месяцев не будет лишних 12 кг! Эта цель реалистичная, достижимая, ее можно удерживать.

Более интенсивное снижение массы тела (до 2 кг/нед) может быть рекомендовано высоким:

- с высоким риском развития метаболических осложнений;

- с морбидным ожирением (ИМТ > 40) и синдромом апноэ;
- перед проведением плановых хирургических вмешательств.

Жиры на «прицеле», или какие простые правила по их ограничению в пище можно соблюдать уже сейчас?

Жиры. Этот огромный резервуар энергии становится все большим и большим бременем для человечества. Они являются воплощением противоречий цивилизации, которая ежедневно объедается и ведет фанатичную борьбу против ожирения. Ниже приведены несколько конкретных рекомендаций по коррекции пищевых привычек. Возможно, что-то вы, уважаемые читатели, возьмете себе на вооружение.

Мясо

- Употребляйте постные куски говядины, телятины и баранины (филейную часть, плечо, бедро, поясничную часть), удаляя весь видимый жир.
- Дичь (заяц, олень, фазан) содержат меньше жиров, чем мясо домашних животных.
- Мясо следует тушить, варить, запекать
- Готовьте мясо на медленном огне (т.е. при относительно низких температурах).
- После приготовления супов из мяса дайте им остыть, после чего удалите весь поверхностный жир.
- Уменьшайте употребление готовых мясных продуктов (колбас, сосисок, пельменей).
- Откажитесь от употребления печени, почек, языка и др. субпродуктов.

Жиры и масла

- Растительные и животные жиры имеют практически одинаковую калорийность, но принципиально различное влияние на атерогенность. Делайте выбор в пользу растительных жиров.
- Среди растительных масел предпочтительны оливковое, рапсовое, подсолнечное в нерафинированном виде.
- Для заправки салатов используйте обезжиренную сметану или майонез, сок лимона, столовый уксус.

Яйца и птица

- Птица содержит примерно столько же холестерина, что и постное мясо, но в ней меньше насыщенных жирных кислот.
- Лучше употреблять белое мясо, чем темное.
- Чем меньше по размеру птица, тем меньше в ней жира.
- Индейка – один из самых постных животных продуктов.
- Удаляйте кожу с птицы до приготовления.
- Съедайте не более 2-х яичных желтков в неделю.

Молоко

- Употребляйте молочные продукты с низким содержанием жира (2,5% и ниже). Обезжиренное молоко содержит как минимум столько же белка, кальция, фосфора, как и цельное (жирное) молоко.
- Во время приготовления пищи вместо сливок можно использовать обезжиренное молоко, йогурт, а вместо сметаны – кефир низкой жирности.
- Не превращайте сыр в источник белка и не добавляйте его в блюда, если там уже есть мясо (удваивается содержание жира и калорийность).

Почему я не могу похудеть? Нескольких «убедительных» аргументов и реальных способов их преодоления. Давайте попробуем смоделировать три возможных ситуации, которые могут слу-

Экспертное мнение

читься на приеме у врача любой специальности, в разговоре с подругами, да и в беседе с самим собой перед зеркалом, и дать «работающие» рекомендации в каждой из них.

«У меня же семья – дети, муж. У меня нет ни сил, ни времени готовить себе отдельно». На самом деле необходимость накормить семью и желание правильно питаться самой абсолютно не противоречат друг другу. Рекомендации ограничить употребление жирной пищи, незначительно уменьшить калораж, актуальны абсолютно для всех, независимо от возраста и состояния здоровья. Начните плавное движение на пути оздоровления членов своей семьи. У них разный аппетит? Пусть отличаются размеры порций, но не их содержимое.

- Готовьте просто – кусок курицы или рыбы со свежими овощами.

- Используйте сковородки с антипригарным покрытием.

- Если в рецепте написано «стакан растительного масла», смело кладите полстакана. Вкусовые качества блюда от этого не проиграют, а Ваша талия только выиграет.

- Вместо жира приправьте свою жизнь пряностями. Они освежат любое блюдо и не добавят лишних калорий и жира. Поэкспериментируйте с различными национальными блюдами и приправами.

С течением времени стереотипы, казавшиеся незыблемыми, разрушатся. Здоровое питание может быть вкусным, аппетитным и экономически выгодным!

«Я все время ем вне дома. У меня не получается следить за тем, что я ем» или «Прихожу домой поздно вечером, страшно голодная. Буквально набрасываюсь на еду». На самом деле рабочее место вне дома имеет колоссальное преимущество – лишает постоянного искушения перекусить что-нибудь вкусненькое.

- Старайтесь не пропускать основные приемы пищи. Завтрак обязателен! Если возможности полноценно пообедать у Вас нет, перенесите основной прием пищи, в том числе первое блюдо, на утренние часы.

- Всегда имейте бутылку воды на своем столе. Пейте весь день. Выпейте стакан воды, если вдруг захотелось чего-то сладкого, и обязательно перед тем, как пойти есть.

- В экстремальных ситуациях, при отсутствии возможности полноценного

приема пищи, перекусите несколько раз, используя для этого нежирную белковую и крахмалистую пищу (творог, пара бутербродов с отварной говядиной с хлебом грубого помола, жидкие кисломолочные продукты, неограниченно свежие овощи). Избегайте обычного набора закусок, имеющихся на работе, – большинство из них слишком жирные.

- Носите обед из дома, если это необходимо. В этом случае Вы можете быть уверены, что придерживаетесь своего собственного плана питания.

- Не позволяйте стрессу заставлять Вас много есть. Во время каких-либо переживаний не набрасывайтесь на еду, лучше пойти и немного прогуляться. Физическая нагрузка гораздо эффективнее снижает стресс, чем еда.

«У меня много друзей, я часто хожу в ресторан или в гости. Удержаться от соблазнов практически невозможно, вот и полнею». На самом деле избежать «блюдовых моментов» можно.

- Никогда не выходите из дома голодным. Обязательно что-нибудь перекусите.

- Планируйте, что Вы будете есть. Не поддавайтесь порыву и не прельщайтесь пунктами меню или какими-то особыми «блюдами дня».

- Избегайте «шведского стола». В ситуациях, когда возможно съесть много всего, вовремя остановиться практически невозможно.

- Не стесняйтесь. Если блюдо оказывается не таким, каким было описано (например, оно буквально утопает в соусе или жире), то смело возвращайте его обратно.

- Попросите официанта убрать со стола хлеб, масло или корзинку с чипсами. То, что блюдо подается еще с чем-то (например, картофелем фри), совсем не значит, что Вы должны это съесть. Вместо этого попросите салат или овощи, приготовленные на пару.

- Отдельно, пожалуйста. Какой-либо соус, съеденный вместе с низкокалорийным блюдом, сведет на нет все ваши усилия по снижению жиров и калорий. Попросите, чтобы все соусы, приправы и подливки подавали отдельно. Это даст вам возможность контролировать, сколько вы съели. Вместо ложки используйте вилку, намазывайте, а не лейте соус на блюдо.

- Не заказывайте все сразу. Получайте удовольствие от каждого блюда. Будьте гурманом! Наслаждайтесь запахом, вкусом, консистенцией пищи. Съев одно блюдо, встаньте из-за стола, потанцуйте, пообщайтесь с друзьями. Когда вернетесь к столу, прислушайтесь к себе, может доедайте уже совсем и не хочется. Хочется – доешьте, а не хочется – не доедайте. Сейчас практически везде можно попросить упаковать недоеденные блюда и забрать с собой. В этом нет ничего предосудительного, так поступают во всем мире.

- Следите за алкоголем. Выбирайте несладкие низкокалорийные напитки.

Стоит ли доверять косметологическим методам коррекции массы жировой ткани? Злободневный и важный вопрос, который освещен в национальных клинических рекомендациях «Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний» (2017 г.). Итак, официальная позиция сообщества экспертов следующая: «Существует большое количество инвазивных (липосакция) и неинвазивных (криолиплиз, радиочастотное воздействие, инфракрасное облучение, мезотерапия, инъекции фосфатидилхолина, УЗ-воздействие, ударно-волновая терапия и т.д.) косметологических процедур, разработанных для локального уменьшения количества подкожного жира. Поскольку их эффективность в плане снижения веса и влияния на показатели углеводного, липидного обмена и воспаления в долгосрочной перспективе сопоставимы с эффектом от модификации пищевого поведения, в рутинной практике использование методов для лечения ожирения не рекомендуется, но при этом они могут использоваться по своему основному косметологическому назначению». По-моему, звучит оптимистично.

Применение систем виртуальной реальности в терапии ожирения. Польза или зло? Вновь сошлось на национальные клинические рекомендации, посвященные ожирению, где эта возможность модификации веса не отрицается. «Разработано несколько приложений для использования виртуальной реальности в сочетании с традиционными методами лечения, эффективность ко-

торых была продемонстрирована в ряде крупных исследований. Использование систем виртуальной реальности позволяет воздействовать как на поведенческий аспект терапии, так и на изменение представлений о собственном теле (аллоцентрической блокировке ожирения). Невозможность его коррекции многие исследователи рассматривают в качестве одной из основных причин неудач программ по снижению массы тела, обусловленных негативным опытом тела».

Спать, чтобы похудеть. Это шутка? Вовсе нет! По данным целой плеяды исследований, достаточная продолжительность сна благотворно влияет на жировой обмен, тогда как недостаток сна ограничивает способность организма перерабатывать энергетические ресурсы и регулировать массу жировой ткани. Оптимальная продолжительность сна для взрослого человека – 7-8 часов. Меньшая (<6 ч) или большая продолжительность сна (> 9-10 ч) повышает риск увеличения массы тела. Лечение синдрома обструктивного апноэ сна, если он присутствует, также помогает в снижении веса.

В заключении необходимо отметить, что научные изыскания, направленные на борьбу с лишними килограммами, не прекращаются: разрабатываются методы коррекции кишечного микробного пейзажа; методы восстановления нарушенного баланса эндогенных инкретинов, нейромедиаторов, интерлейкинов; методы воздействия на специфический белок, синтезирующийся у больных с ожирением, который подавляет процесс жиросжигания и многое, многое другое.

Скоро весна, уже чувствуется ее дыхание. Весна – время романтики, когда хочется любить весь мир, сбросив с себя груз зимы и лишние килограммы. Пусть все получится, пусть на этом пути сохранится чувство психологического комфорта, внутренней гармонии, наполненности и уникального дара, присущего каждой женщине, – создавать, зарождать и отдавать. С 8 марта, уважаемые коллеги, спасибо за красоту и тепло, которые вы дарите миру! Всегда помните замечательную фразу: «Женщина – это призыв к счастью».

”

Женщины элегантного возраста. Менопаузальная гормональная терапия и гормонофобия



Татьяна Михайловна Соколова,
доктор медицинских наук,
профессор кафедры акушерства
и гинекологии НГМУ

“ Старение населения во всем мире признано одной из глобальных проблем человечества, в связи с чем еще в 2002 году ВОЗ предложила

концепцию «здоровой жизни» с целью повысить качество самой жизни не только молодого, но и пожилого поколения. Если в 1990 году во всем мире женщин в возрасте 50 лет и старше было 476 млн, то уже в 2015 году их стало около 800 млн, а через 15 лет этот показатель увеличится почти в полтора раза (1200 млн). По прогнозам экспертов, к 2030 году каждый восьмой, а к 2050 году уже каждый пятый человек на Земле будет старше 65 лет. Снижение здоровья женщин в пери- и постменопаузальный период уже сейчас представляет большую проблему общественного здравоохранения, серьезно нарушая трудоспособность значимой части населения. И эта проблема в нашей стране в ближайшие годы скорее всего только усугубится в связи с увеличением пенсионного возраста. Однако уже сейчас именно женщины старших поколений обеспечивают «инфраструктуру материнства» для своих дочерей и снох, готовых продолжать деторождение и даже строить карьеру, оставив детей на попечение «бабушкам». По заявлению экспертов ВОЗ, «...здоровое старение должно стать глобальным приоритетом». Как выразился в публикации 2015 года Холмс Сузман, «...человечеству нужно научиться стареть изысканно».

Менопауза – неизбежный компонент не только старения женского организма, но и, по сути, один из механизмов женского увядания. Вполне естественный процесс угасания функций яичников с развитием дефицита эстрогенов оборачивается для каждой женщины огромными рисками осложнений со стороны практически всех органов и систем. Современное общество становится все более возрастным, продолжительность жизни растет и люди стремятся сохранять высокую социальную активность и работать как можно дольше, а не превращаться в пенсионеров на лавочке. Что уж говорить о женщинах 40-45 лет, которые чувствуют себя молодыми и рассчитывают на прежнее качество жизни. Но именно на этот возраст и приходится перименопаузальный переход, когда снижается выработка половых гормонов. Именно поэтому общим профилактическим знаменателем для каждой пациентки в менопаузе должно становиться экзогенное восполнение гормональных дефицитов.

Патологическое течение перименопаузы и постменопаузы, связанное с появлением вазомоторных и психосоматических жалоб (климактерический синдром), нарушающих качество жизни, встречается у

35–70% женщин. Вазомоторные симптомы отмечают 67–75% женщин в климактерии. У 80% пациенток приливы жара продолжаются более 1 года, у 25–50% – более 5 лет, около 10% женщин сообщают о наличии приливов по истечении 12 лет после менопаузы, а в недавно завершеном 13-летнем проспективном когортном исследовании медиана продолжительности умеренно тяжелых и тяжелых приливов составила 10,2 года. У 15–20% женщин тяжелые интенсивные приливы требуют медицинского вмешательства. Распространенность генитоуринарных расстройств составляет около 55% среди женщин 50–55 лет и достигает 70% и более у женщин в поздней постменопаузе. Поздние последствия менопаузального синдрома, связанные с нарушениями обменных процессов, представлены повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, остеопорозом и болезнью Альцгеймера: у женщин в постменопаузе частота ишемической болезни сердца повышается в 3 раза, инсульта – в 7 раз, а частота постменопаузального остеопороза составляет 85% всех случаев первичного остеопороза.

продолжение на стр. 6

начало на стр. 5

В климактерии последовательное выключение стероид-продуцирующей функции яичников вызывает характерные клинические проявления, связанные с резкими перепадами уровней половых гормонов, нарушением привычного баланса стероидов, утратой гормональных воздействий на ткани организма. Вазомоторные симптомы и различные вегетативные расстройства, включая лабильность сосудистого тонуса с тенденцией к гипер- или гипотензии, а также нарушения пищевого поведения, формируются в результате дисфункции гипоталамических структур. Эмоциональные, поведенческие и когнитивные расстройства, болевые симптомы и диссомнии отражают преимущественно нарушения функций лимбической системы. Генитоуринарные и метаболические последствия менопаузы только отчасти обусловлены гормональным дефицитом, в их патогенезе принимают участие многочисленные компоненты процесса старения организма. Менопаузальный переход начинается тогда, когда у женщины в возрасте после 40 лет появляются значимые отклонения в ритме менструаций, т.е. возникают отклонения в продолжительности менструального цикла на неделю и более, а далее — периодические «пропуски» менструаций. Вариабельный менструальный цикл с отклонениями более недели манифестирует начало менопаузального перехода, а первый пропуск менструации — позднюю его фазу. На протяжении менопаузального перехода менструальные циклы могут широко варьировать от регулярных овуляторных, ановуляторных, укороченных до длительных задержек менструаций, возможно их чередование с длительными и обильными менструальноподобными кровотечениями.

Клиническая картина менопаузальных нарушений сгруппирована в климактерические и урогенитальные расстройства. Среди климактерических симптомов выделяют следующие:

- вазомоторные симптомы (приливы жара и/или ознобы, ночная потливость);
- психосоматические симптомы (мышечные и суставные боли, парестезии, потеря чувствительности в стопах и кистях рук, головная боль, артериальная гипотензия, учащенное сердцебиение, перебои в сердце, затруднения дыхания, в том числе приступы удушья, раздражительность, беспокойство, расстройства сна, депрессия, когнитивные расстройства (забывчивость, снижение концентрации и внимания)).

Вазомоторные и психосоматические симптомы появляются на разных этапах климактерии, иногда даже на фоне регулярных менструальных циклов, т.е. еще до клинической манифестации менопаузального перехода. Генитоуринарные симптомы включают две группы жалоб:

- уретральная атрофия (внезапные позывы к мочеиспусканию (ургентность), недержание мочи, ноктурия, цисталгия).
- генитальная атрофия (сухость во влагалище, диспареуния, патологические вагинальные выделения).

Длительно существующие генитоуринарные расстройства приводят к сексу-

альным и эмоциональным нарушениям и значительно снижают качество жизни женщин. Общая стратегия поддержания здоровья женщин в перименопаузе, наряду с обязательным соблюдением здорового образа жизни, включает назначение менопаузальной гормональной терапии (МГТ).

Цель МГТ — частично восполнить дефицит половых гормонов, используя такие минимально-оптимальные дозы гормональных препаратов, которые способны реально улучшить общее состояние больных, качество их жизни, обеспечить профилактику поздних обменных нарушений и не сопровождаются побочными эффектами. Перед назначением гормональной терапии показано обследование: УЗИ органов малого таза с использованием вагинального датчика, маммография и цитологическое исследование соскоба из цервикального канала в качестве скрининга. Рентгеновская остеоденситометрия назначается в группах риска по развитию остеопороза, колоноскопия при заболеваниях ЖКТ, гемостазиограмма + D-димер, кровь на тромбофилические мутации для исключения патологии в системе гемостаза.

Симптомы, возникающие у женщины в пери- и постменопаузе, могут быть обусловлены не только гормональным дисбалансом, но и различными заболеваниями, ассоциированными со старением организма. Наиболее значимы для дифференциальной диагностики:

- эндокринопатии (СД, заболевания щитовидной железы, надпочечников и др.);
- психические расстройства (наиболее часто — депрессия);
- сердечно-сосудистые заболевания (особенно артериальная гипертензия и нарушения сердечного ритма). В этих случаях целесообразна консультация смежных специалистов: невролога, психиатра, уролога, кардиолога, эндокринолога, ревматолога и врачей других специальностей.

Следует уточнять, имеет ли пациентка сексуальные отношения (а это до 45% женщин возраста 60–69 лет и около 30% — 70–79 лет), использует ли лубриканты, испытывает ли боли при половом контакте и др. Гармонизация интимной сферы, обеспечиваемая своевременной коррекцией эстрогенодефицита, способствует достижению высокого качества жизни в зрелом возрасте — одного из ключевых приоритетов врачебной работы. Американский гинеколог Л. Сперофф назвал период перименопаузы «замечательным сигналом для осуществления первичной профилактики заболеваний старости».

Напомним, что ожидаемое благоприятное лечебное и профилактическое воздействие менопаузальная гормональная терапия оказывает при назначении женщинам не старше 60 лет и при длительности менопаузы не более 10 лет. Начиная с периода поздней постменопаузы, на клиническом горизонте отчетливо различимы первые признаки соматического старения. Превентивная цель менопаузальной гормональной терапии в таком случае становится недостижимой. «Временная гипотеза» в той или иной степени нашла подтверждение в таких фундаментальных исследованиях, как повторный анализ рандомизированного клинического исследования (WHI) — «Инициатива во

имя здоровья женщин», WHI–CACS (WHI — Coronary Artery Calcium Study) — отдаленные результаты исследования уровня кальцификации коронарных артерий, NHS (Nurses' Health Study) — наблюдательное исследование здоровья медсестер, HERS (Heart and Estrogen/progestin Replacement Study) — «Сердце и замещение эстрогена и прогестерона», KEEPS (Knores Early Estrogen Prevention Study) — исследование профилактических свойств эстрогена при раннем назначении, ELITE (Early Versus Late Intervention Trial with Estradiol) — сравнительное исследование раннего и позднего назначения эстрадиола. Что касается профилактики риска сердечно-сосудистых заболеваний, финальный анализ исследований WHI показал, что женщины, получившие МГТ в 50–59 лет, значительно реже страдали ИБС, чем женщины, начавшие лечение в более старшем возрасте. Метаанализ, проведенный С. Салпетер по 19 рандомизированным клиническим исследованиям, посвящен влиянию МГТ на общую смертность у женщин в постменопаузе. Автор обнаружил, что назначение МГТ в возрасте моложе 60 лет значительно сокращает уровень смертности (ОР 0,73; 95% ДИ 0,52–0,96). В клинических рекомендациях, подготовленных Российским обществом акушеров-гинекологов в 2015 г. четко указана ведущая роль МГТ в поддержании здоровья женщин в период пери- и ранней постменопаузы.

Назначение МГТ просто необходимо у женщин в перименопаузе не только для лечения менопаузальных симптомов, таких как приливы, потливость, плохой сон, психоэмоциональные нарушения, но и для профилактики ряда заболеваний. В первую очередь, сердечно-сосудистых заболеваний (ИБС, инфаркты, инсульты); заболевания костной системы (остеопороз, остеопения); генитоуринарного синдрома (сухость во влагалище, болезненность при половом контакте, нарушения мочеиспускания, рецидивирующие заболевания мочевого пузыря, недержание мочи); депрессивные нарушения. Мысли психиатров о МГТ — как профилактика депрессии, так как назначение гормонотерапии снижает риск развития депрессивного синдрома.

На сегодняшний день в России возрастная группа женщин в перименопаузе и ранней постменопаузе, которым показана МГТ, составляет 21 млн человек. А число женщин, принимающих МГТ, около 130 тыс. человек, что составляет всего 2–4%. В нашей стране, к сожалению, до сих пор не только среди женщин, но и самих врачей различных специальностей бытует ложная информация о том, что не следует вмешиваться в естественный биологический процесс старения, достаточно пассивного наблюдения. Встречается негативное отношение к МГТ из-за боязни онкологии, тромбозов. И этот страх никак не удается устранить даже среди врачей акушеров-гинекологов, хотя сегодня доказано, что МГТ самостоятельно не вызывает онкологию. Онкологический процесс, который «запустился» ранее и был спровоцирован другими факторами, чаще выявляется на более ранних сроках, т.к. при приеме МГТ женщина ежегодно проходит обследование, поэтому и выявляемость выше. Сегодня

смерть женщин от сердечно-сосудистых заболеваний после наступления менопаузы составляет около 50–60%, от онкологии всего около 3–6%. Очень важно своевременное назначение МГТ — успеть попасть в так называемое «окно терапевтических возможностей», когда эстрогены еще смогут оказать свое воздействие на сосуды из-за сохранности в эндотелии к ним рецепторов и предотвратить их поражение. Окно терапевтических возможностей, когда лечение лучше начинать в период перименопаузы — это первые 5 лет до менопаузы + год отсутствия менструаций.

При наличии противопоказаний к проведению МГТ или отказе женщины от использования гормональных препаратов предлагаются альтернативные способы коррекции симптомов, включающие лекарственные средства, биологически активные пищевые добавки, иглорефлексотерапию, психотерапию. Наука не стоит на месте. Одобрены новые низкодозированные, ультранизкодозированные пероральные и трансдермальные препараты, которые сохраняют влияние МГТ, но минимизируют побочные эффекты и риски. Разрабатываются селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов нового поколения. Так, Ospemifene — пероральный селективный эстроген-рецепторный модулятор одобрен Управлением по контролю за продуктами и лекарствами для лечения умеренной и тяжелой диспареунии. Широко открыта дорога клеточным технологиям, внутривенное или подкожное введение стволовых клеток. Так нейрональные стволовые клетки демонстрируют активацию клеточных взаимодействий в различных структурах головного мозга при возрастных изменениях в ЦНС. Мезенхимальные стволовые клетки вызывают активацию функции миокарда, повышение эластичности сосудов различного калибра, обменных процессов в костной и хрящевой ткани, пролиферацию различных слоев кожи. Современная медицина вынуждена изучать заместительные технологии, потому что мы стали долго жить: падает зрение — необходимы очки; развивается катаракта — нужна операция; теряется слух — подберут слуховой аппарат; вместо износившегося сустава предложат эндопротез; сердце барахлит — подключат кардиостимулятор, а если организм ощущает дефицит утраченных с годами гормонов — врач назначит МГТ. Дефицит знаний и неназначение соответствующей терапии — сегодня уже халатность врача.

Существующие современные возможности антивозрастной терапии позволяют человеку до последнего дня оставаться человеком без возраста. Быть старым, выглядеть старым — не только некрасиво, но уже и не модно, и не является проявлением здоровья. Быть здоровым и красивым после 40–45 лет — это не везение, это большой труд, это большая совместная работа пациента и врача. Таким образом, принимая решение «за» или «против» МГТ, женщина должна понимать, что это возможность выбрать, как она хочет прожить треть своей жизни и по какой лестнице идти...

С праздником, дорогие женщины! Будьте внимательны к своему здоровью и оставайтесь красивыми и любимыми!

”

Заболевания молочных желез: лечить, излечивать или профилактировать?

Ольга Анатольевна Ткачук, кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии НГМУ

“ Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить нас от всех болезней. Человек сам творец своего здоровья, он должен за него бороться. С раннего возраста необходимо вести активный образ жизни, закаляться, заниматься физкультурой, соблюдать правила личной гигиены, то есть разумными путями достигать гармонии в жизни. В канун женского

праздника давайте поговорим о том, как оставаться здоровыми и красивыми на долгие годы.

О важности ведения здорового образа жизни нам толкуют из всех средств массовой информации. А что же такое этот «здоровый образ жизни» для женщины и что нужно делать, чтобы оставаться здоровой и предостеречь себя от заболеваний? С позиции врача маммолога-онко-

лога, и опираясь на личный опыт, считаю, что ежедневное занятие физическими упражнениями и соблюдение правил здорового питания, контроль веса — это путь к профилактике женских болезней. Чтобы поддерживать физическое здоровье, старайтесь регулярно выполнять физические упражнения по 30–60 минут каждый день,

продолжение на стр. 7



Экспертное мнение

начало на стр. 6

ходить пешком 7 км в день или заниматься фитнесом 4 раза в неделю. Спорт не только оздоравливает, он также способствует формированию красивой внешности, а радость от созерцания своего отражения в зеркале только способствует стремлению соблюдать правильный образ жизни. Контроль питания поможет контролировать вес. Чрезмерный избыточный вес не только огорчает женщину, но и может негативно влиять на здоровье, в том числе он существенно повышает риск заболеть раком груди. Риск заболеваний молочной железы также связан со стрессом. Есть масса способов снять нервное напряжение: рисование, садоводство, пэчворк, вязание, плавание, йога. Лично мне, например, помогают занятия английским языком.

На своем примере могу сказать, что правильное питание способствует не только общему улучшению состояния организма, но и внешнего вида, так как принцип рационального питания – умеренность и разнообразие, потому что организм должен получать все необходимые питательные вещества и микроэлементы (не нужно путать с различными диетами). Ежедневно употребляйте не менее 500 г свежих овощей и фруктов, продукты с цельными злаками, зернобобовые, растительные масла. Ограничьте

употребление продуктов с высоким содержанием сахара и трансжиров, избегайте сладких напитков. Суточная доза соли не должна превышать 5 г. Старайтесь не употреблять мясную продукцию, подвергнутую технологической обработке. Выпивайте в течение суток не менее 1,5-2 л чистой воды. На себе я проверила, как правильное питание и отказ от передвижения на автомобиле позволил мне снизить вес на 5,5 кг за 3 месяца. У тех, кто выбрал здоровый образ жизни, есть возможность реально менять не только свою жизнь, но и мир вокруг. Об этом говориться даже в христианстве: «Спасись сам, и тысячи спасутся вокруг тебя».

Однозначно вредят здоровью курение, употребление больших доз алкоголя. Сделайте свой дом и рабочее место свободным от табачного дыма, и вы заметите, как станете чувствовать себя лучше и бодрее. Старайтесь ограничивать употребление алкоголя. По данным Всемирной организации здравоохранения допустимая доза – до 10 г чистого спирта раз в 4 дня (бокал пива или вина как раз содержат по 8-10 г спирта). Замените алкогольные напитки на не менее вкусные и даже полезные безалкогольные.

Старайтесь избегать чрезмерного воздействия солнечных лучей, особенно солнечных ожогов. Обязательно используйте солнцезащитные средства в летний период ежедневно и старайтесь не прибегать к ус-

лугам солярия, так как это повышает риск развития рака кожи на 78% (данные ВОЗ).

«Все, что вы отдааете в жизни другим людям, без сомнений, возвращается вам сторицей», – говорила великая Мэри Кэй Эш. Возвращаясь к моей профессиональной деятельности, хочу сказать, что на протяжении 23 лет я занимаюсь благотворительной деятельностью – участвую в бесплатных профилактических осмотрах женщин Новосибирской области на предмет раннего выявления рака молочной железы. Я рекомендую женщинам с 20 лет ежегодно посещать гинеколога для проведения процедуры скрининга женских органов и осмотра груди, а после 40 лет один раз в два года делать маммографию (рентген молочных желез). Регулярная маммография и УЗИ молочных желез позволяет держать здоровье груди под четким и бдительным контролем. Важный аспект сохранения здоровья молочной железы – это ежемесячное самообследование груди в период с 6 по 12 день менструального цикла в положении лежа и стоя. Необходимо обращать внимание на цвет кожи молочной железы, появление плотных узелков, симптома «лимонной корочки» на коже, симптома площадки, пупкообразного вдавления, кровянистых выделений из сосков.

И в заключении, уважаемые девушки и женщины, хочется вернуться к нашему вопросу: лечить, излечивать или профи-

лактрировать заболевания молочных желез? Какой же будет ответ? В современной онкологии есть все возможности для излечения РМЖ, но по-прежнему главной задачей остается выявление опухоли в молочной железе на ранних стадиях. В таком случае прогноз выживаемости будет более 90%, молочная железа останется красивой, осложнения лечения будут минимальными или совсем отсутствовать. Возьмите себе за правило регулярно проходить профилактические осмотры, следите за питанием и контролируйте массу тела, занимайтесь физкультурой (любая физическая нагрузка, которая вам по душе), обязательно высыпайтесь и как можно меньше нервничайте. Как видите, для здорового образа жизни не так уж и много нужно. Зато что вы получаете взамен? Вы становитесь хозяином своей судьбы! Как большая дорога начинается с первого шага, так и следование принципам здорового образа жизни начинается с сознательного выбора, который предстоит делать ежедневно между поведением, укрепляющим или разрушающим наше здоровье.

Дорогие дамы, любите себя, заботьтесь о себе, чтобы на долгие годы сохранить красоту, оптимизм и блеск в глазах!

”

Значимость двигательной активности в жизни женщины

ные физические нагрузки. Всеобщая проблема нашего поколения – сидячий образ жизни, который приводит к преждевременному старению.

Каждая женщина индивидуальна и неповторима в своих целях и задачах, мечтах и возможностях. У каждой из нас свой темперамент. Выбирать двигательную активность нужно с учетом этих аспектов. Двигательная активность в режиме дня женщины – это: прохождение небольших расстояний в среднем или быстром темпе, танцевальные паузы и физкультминуты в течение дня, выполнение комплексов упражнений с инвентарем, систематические занятия спортом по выбору, решение бытовых и хозяйственных проблем, массаж, разновидности водных процедур. Главное – верить в себя и не бояться сделать первый шаг: индивидуально или с группой единомышленников, утром или вечером, каждый день или чередуя, но систематически. Рекомендуемое время тренировок с 9 до 11 и с 18 до 20 час. Сжигание жиров в организме происходит примерно через 40-50 минут после начала занятий. Регулярные занятия физическими упражнениями вызывают значительные перестройки всех функций организма.

Вид деятельности и энергозатраты, Ккал/час:

- Подъем по лестнице – 800
- Работа в огороде – 250
- Уборка с пылесосом – 150
- Мытье посуды – 75
- Мытье пола – 230
- Глажение – 100
- Стирка – 200
- Вождение автомобиля – 50
- Просмотр ТВ – 25
- Чтение – 25
- Печатание на клавиатуре – 50
- Прогулка быстрым шагом – 300
- Медленный танец – 350
- Быстрый танец – 600
- Быстрая езда на велосипеде – 600
- Аэробика (гимнастика) – 550
- Спортивная ходьба – 500
- Конная прогулка – 250
- Медленное плавание – 400
- Быстрое плавание – 800
- Купание без плавания – 100
- Быстрый бег – 850-900

В человеческом организме ежедневно происходят химические процес-

сы превращения питательных веществ, полученных с пищей, в необходимую для жизни энергию. Совокупность всех реакций носит название обмен веществ или метаболизм. Скорость метаболизма влияет на усвоение поступающих в организм белков, жиров, углеводов, витаминов и микроэлементов и находит отражение во внешнем виде. Чем медленнее обмен веществ, тем выше вероятность набора лишнего веса. Женский обмен веществ существенно отличается от мужского, что обусловлено разным природным предназначением полов. Для женщин характерен более низкий, чем для мужчин, уровень основного обмена (примерно на 7%).

Чтобы день был успешным, утро женщины должно начинаться с пробуждения и планирования его в позитивном ключе. Проснувшись – потянитесь в постели, а затем выпейте стакан теплой воды. Рациональное питание зависит от индивидуальных морфофункциональных и психофизиологических особенностей организма. Главное правило – выбрать тот или иной пищевой режим, который не ухудшит ваше самочувствие и работоспособность, а повысит продуктивность. Рациональное питание означает соблюдение трех основных принципов:

- равновесие между поступающей с пищей энергией и расходуемой, т.е. баланс энергии;
- удовлетворение потребности организма в определенном количестве и соотношении пищевых веществ (белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных солей);
- соблюдение режима питания (определенное время приема пищи, определенное ее количество при каждом приеме).

На функциональное состояние и работоспособность женщин сильное влияние оказывает курение, алкоголь и наркотики. Привыкание к алкоголю у женщин идет значительно быстрее, чем у мужчин. Последствия вредных привычек катастрофичны не только для состояния самой женщины, но и для здоровья ее детей.

Гормональный фон женского организма иногда дает серьезный сбой, в резуль-

тате чего зачастую страдает фигура. Но корректировать и контролировать свою весовую категорию, не выходя за рамки эстетического приличия, необходимо. Согласитесь, каждая из нас хочет иметь в своем гардеробе одежду с вырезом и разрезом разной длины. Женщина, которая вкладывается в свою жизнь и включает в нее двигательную активность, отбрасывая все проблемы, усталость и домашнее дела, которые не переделать, излучает позитив, энергию и сексуальность, которые невозможно не заметить.

Каждый руководитель заинтересован в здоровых, стрессоустойчивых и продуктивных сотрудниках, которые умеют креативно мыслить и быстро принимать решения. Многие сотрудники НГМУ регулярно занимаются физическими нагрузками, показывая превосходные результаты в личном и командном зачете в спартакиаде среди профессорско-преподавательского состава вузов Новосибирска. На протяжении трех лет (2017-2019 гг.) наша сборная удерживала третье место на пьедестале победителей спартакиады, создавая интригу, ажиотаж и здоровую конкуренцию среди участников данного мероприятия.



Летом 2019 года удалось создать группу энтузиасток, ежедневно занимающихся производственной гимнастикой в спортивном зале главного корпуса университета. Приглашаем всех желающих присоединиться к физкультуре в обеденный перерыв. Дорогие женщины, занимайтесь физической активностью, чтобы сохранить и приумножить свое здоровье!

”



Лариса Александровна Дубковская, кандидат социологических наук, доцент, заведующая кафедрой физического воспитания НГМУ

“ *Милые дамы! Поздравляю вас с праздником весны, любви и добра! Желаю нам всю жизнь кружиться в вихре женского счастья, комплиментов, обаяния и позитива!* Ведь женское счастье – это радость быть заботливой матерью, замечательной хозяйкой, женой, милой, единственной и неповторимой для своего мужчины, хорошим профессионалом и социально активным членом нашего общества. Вот сколько критериев и требований предъявлено к современной женщине. Действительно, общество диктует нам такие условия, чтобы мы успевали всегда и везде. А где взять силы, чтобы «не перегореть», а жить полной жизнью, получая удовольствие каждый день, каждую минуту, каждую секунду? Ответ прост: через двигательную активность, здоровый образ жизни, положительные и позитивные эмоции.

Основными составляющими здорового образа жизни являются оптимальная двигательная активность, разумное чередование труда и отдыха, рациональное питание, закаливание, массаж, преодоление вредных привычек и психологическая гигиена. Способность осуществлять мышечные движения – важнейшее свойство и потребность организма человека, это жизненная необходимость. За время эволюционного развития функция мышечного движения подчинила себе всю жизнедеятельность других органов, систем организма, поэтому наше тело чутко реагирует как на снижение двигательной активности, так и на тяжелые, непосиль-

Врач-профпатолог высшей квалификационной категории. Доктор медицинский наук, профессор, заведующая кафедрой неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей. Советник ректора. Лауреат номинации «Золотой фонд НГМУ». Заслуженный врач Российской Федерации. Член Президиума Ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Действительный член Российской Академии естественных наук. Почетный профессор НИИ медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова. Основатель научной школы «Сибирская школа медицины труда и профпатологии».

14 марта Елена Леонидовна принимает поздравления с юбилеем.

Елена Леонидовна Потеряева:

«Здесь я получила профессию, состоялась как врач, педагог и ученый»



Елена Леонидовна родилась в семье врачей. Ее родители в начале шестидесятых годов окончили Новосибирский медицинский институт и по распределению уехали работать в Казахстан (г. Джамбул). Отец – Леонид Васильевич Мальцев – трудился хирургом, затем главным врачом, мама – Тамара Тимофеевна Мальцева – терапевт с 47-летним стажем.

«Мама и папа отдали медицине всю жизнь, она была их главным делом и смыслом. Своим примером они с детства воспитывали во мне чувство долга и уважение к профессии врача, – рассказывает Елена Леонидовна. – С ранних лет я видела их ответственное и внимательное отношение к пациентам, к порученному делу. Нередко оставалась с ними на ночных дежурствах и присутствовала на врачебных приемах, была свидетелем уважительного, граничащего с пиететом, отношения людей к моим родителям. Это, безусловно, давало мне основание гордиться ими и формировало интерес и уважение к труду медиков. Поэтому я никогда не стояла перед выбором профессии: с детства мечтала быть только врачом и учиться только в Новосибирском медицинском институте, которому и отдала всю свою профессиональную жизнь. Кстати сказать, в нашей семье врачи – не только мои родители, но и другие родственники, в том числе родные племянники: акушеры-гинекологи, педиатры, хирурги, терапевты».

В 1977 году Елена окончила школу с золотой медалью и приехала из Джамбула в Новосибирск поступать в медицинский институт. Она успешно сдала профильный экзамен по химии на отлично и была зачислена на первый курс лечебного факультета. «В школе химия мне очень нравилась и давалась легко. Часто наша учительница, отчаявшись объяснить классу какую-то очередную тему, вызывала меня к доске со словами: «Лена, иди еще ты объясни! Если после этого никто не поймет, то я не знаю, что мы будем делать!»», – со смехом вспоминает Е.Л. Потеряева. В институте учеба давалась ей так же легко, она всегда была в числе студентов, получающих повышенную стипендию. Занималась в научном студенческом кружке по терапии, представляла результаты своих исследований на конференциях студентов и молодых ученых. За все шесть лет в зачетке у Елены не было ни одной четверки, она входит в почетный список выпускников – абсолютных отличников. При этом она была комсомольской активисткой, прошла путь от комсорга группы до члена комитета комсомола института. Вспоминая студенческие годы, Елена Леонидовна подчеркивает, что комсомол был школой жизни, которая давала возможность личностного роста и формировала активную гражданскую позицию. И сегодня профессора Потеряеву отличают деятельный образ жизни и участие во многих профессиональных и общественных делах.

Вспоминая о студенческой жизни, Елена Леонидовна отмечает, что учиться в медицинском институте было ох как непросто. Практически ежедневно аудиторные занятия до шести часов вечера, а потом еще два часа анатомки или работы в институтской библиотеке: интернета тогда не было... Особенно сложными были анатомия, биохимия, фармакология, когда требовалось запоминать огромный объем совершенно нового материала. Но было очень интересно познавать новое, осваивать такие базовые для врача предметы, как нормальная и патологическая физиология, нормальная и

патологическая анатомия. Интерес к физиологическим дисциплинам, сформировавшийся в студенческие годы, станет основой для всей научно-практической деятельности Елены Леонидовны, основой кандидатской и докторской диссертаций. Елена Леонидовна с восторгом вспоминает своих преподавателей базовых дисциплин: академика Юрия Ивановича Бородину и Вячеслава Алексеевича Шкурупия, профессоров Якова Давыдовича Финкинштейна, Григория Семеновича Якобсона, Олега Рувимовича Грека. Их лекторское мастерство стало легендой в среде студентов-медиков, формировало уважительное и ответственное отношение к анатомии, физиологии, фармакологии...

Большое впечатление у студентки Потеряевой оставили клинические дисциплины. Поражали не только «сила» белого халата, доверительное, уважительное отношение пациентов, но и огромная ответственность врача в ощущении помочь сохранить самое ценное для человека – его здоровье, а порой, и жизнь. «Мне нравились почти все разделы медицины, после каждого пройденного цикла клинической дисциплины я видела себя либо неврологом, либо офтальмологом, либо кардиологом – так интересно велось преподавание, и, казалось, ты уже можешь самостоятельно работать по каждой врачебной специальности... После пятого курса я всерьез задумывалась о том, чтобы стать гинекологом. Такой интерес к данной специальности воспитали замечательные преподаватели: Валерий Николаевич Ершов, Юрий Викторович Тарадайко, морфолог, профессор Николай Иванович Цырьльников. Я даже подала документы в субординатуру (тогда еще была такая форма подготовки на шестом курсе) по акушерству и гинекологии. Однако победила любовь к терапии, и я перевелась на цикл субординаторов-терапевтов, о чем сегодня совсем не жалею».

Клиническую ординатуру по внутренним болезням Елена проходила на кафедре госпитальной терапии педиатрического факультета под руководством заведующей кафедрой, заслуженного деятеля науки РФ, заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук, профессора Марии Ильиничны Лосевой. Базой кафедры была 2-я городская клиническая больница, которую с большой любовью Е.Л. Потеряева вспоминает до сих пор. «Здесь прошли годы обучения в ординатуре и аспирантуре, я много дежурила, допоздна задерживалась со сложными больными, словом, становилась врачом. Именно здесь осваивала первые навыки научного поиска, научные методики, вела занятия со студентами, именно здесь почувствовала вкус к профессии не только врача, но и педагога, ученого». Она с большой благодарностью вспоминает своих учителей, интернистов, представителей Сибирской терапевтической и профпатологической школы и ее основателей: профессора Аристарха Александровича Демина, академика Лидию Дмитриевну Сидорову, профессора Марию Ильиничну Лосеву, профессора Тамару Михайловну Сухаревскую, известного профессора-гигиениста, выпускника аспирантуры НИИ медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова Надежду Павловну Беневолenskую. В окружении выдающихся наставников Елена Леонидовна сформировалась как профпатолог-исследователь, проявив большой интерес к механизмам патоморфогенеза, гигиеническим и клиническим аспектам профессиональных за-

болеваний, к эколого-производственным проблемам охраны здоровья работающего населения.

Под научным руководством профессора Марии Ильиничны Лосевой Елена Леонидовна в 1990 году защитила кандидатскую диссертацию, в которой акцентировала внимание на биологических эффектах физических факторов производственной среды, аспектах патогенеза, нарушениях эндокринной регуляции и адаптивных механизмов при формировании сосудистых синдромов вибрационной болезни.

Молодого кандидата медицинских наук Потеряеву приняли на кафедру терапии с курсом профессиональных болезней Новосибирского мединститута в качестве ассистента. Через три года она перешла на кафедру профпатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, где прошла путь от ассистента до профессора. С 2000 года является ее бессменным руководителем. В 2011 году кафедра была преобразована в кафедру неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией ФПК и ППВ.

После окончания докторантуры в НГМИ в 1999 году Елена Леонидовна при консультировании известного интерниста-профпатолога профессора Тамары Михайловны Сухаревской и патофизиолога, члена-корреспондента РАН, профессора Анатолия Васильевича Ефремова успешно защитила докторскую диссертацию на тему «Вибрационные висцеропатии в контексте системных микроангиопатий: патоморфогенез, диагностика, подходы к терапии», которая развивает концептуальное направление в учении о вибрационной болезни и системных сосудистых эффектах вибрационного воздействия. Дальнейшее становление и развитие профессора Потеряевой проходило при активном участии выдающегося ученого-гигиениста, основателя научной специальности «Медицина труда» академика Николая Федотовича Измерова, возглавлявшего НИИ медицины труда более 40 лет, сменившего его на этом посту члена-корреспондента РАН, профессора Игоря Валентиновича Бухтиярова и всего научного коллектива НИИ медицины труда.

Профессор Потеряева внесла большой вклад в развитие отечественной медицины труда и профпатологии, развивая фундаментальные направления в области персонализированной медицины, патоморфогенеза, медико-генетических и молекулярно-биохимических маркеров современных форм профессиональных заболеваний. Елена Леонидовна является автором более 600 печатных работ, шести монографий и шести изобретений. При ее участии написаны федеральные клинические рекомендации и национальные руководства по основным разделам медицины труда и профессиональной патологии. Под ее научным руководством защитились три доктора и 17 кандидатов медицинских наук.

На протяжении двадцати лет Елена Леонидовна является главным специалистом-профпатологом Минздрава Новосибирской области, в 2012 году назначена главным профпатологом Сибирского федерального округа. Входит в профильную комиссию по специальности «Профпатология» Минздрава России. До 2014 года являлась членом Научного совета РАН по медико-экологическим проблемам здоровья работающих, в настоящее время – член редакционного совета журнала «Медицина труда и промышленная экология», член

редколлегии журнала «Фундаментальная и клиническая медицина», член двух диссертационных советов (по специальности «Внутренние болезни» в НГМУ и по специальности «Медицина труда» в Восточно-Сибирском институте медико-экологических исследований, г. Ангарск). С 2010 года Елена Леонидовна Потеряева – действительный член Российской академии естественных наук. В 2013 году удостоена звания «Заслуженный врач Российской Федерации», а в 2018 году получила звание РАЕ «Основатель научной школы – Сибирская школа медицины труда и профпатологии».

Более 15 лет Елена Леонидовна была проректором по лечебной работе Новосибирского медуниверситета. Своей деятельностью на этой административной должности она внесла большой вклад в формирование и развитие интеграции НГМУ и практического здравоохранения Новосибирской области, улучшение качества практической подготовки студентов и ординаторов на клинических базах, в развитии системы медицинского обслуживания и охраны труда сотрудников и обучающихся нашего вуза. В 2019 году назначена на должность советника ректора.

Елена Леонидовна Потеряева известна своей общественной деятельностью в сфере охраны благополучия семьи, женщин и детей, она является заместителем Председателя Общественной палаты Новосибирской области, Председателем общественного совета при Минздраве региона и Председателем Новосибирского регионального отделения Общероссийской общественно-государственной организации «Союз женщин России». Региональный Союз женщин был создан в 1990 году. Сегодня это одна из стабильных и массовых организаций в НСО. Она объединяет несколько тысяч человек – это представители женских советов промышленных предприятий, женских общественных организаций, женсоветы сельских поселений, предпринимательницы и просто активные женщины, которые стремятся принимать участие в добрых, созидательных делах. Задачи, решаемые Союзом, многогранны. Традиционно основными направлениями работы Союза женщин были консолидация и поддержка женских инициатив; гуманное и бережное отношение к материнству и детству; возрождение и поддержка традиционных семейных ценностей; гражданское, патриотическое воспитание детей, подростков и молодежи; содействие здоровому образу жизни; поддержка людей старшего возраста и ветеранов; адресная благотворительная помощь. Деятельность Союза также направлена на содействие занятости женщин, оказание помощи нуждающимся в ней женщинам, семьям. 30 лет успешной деятельностью позволяют говорить о том, что Союз женщин стал реальной силой, а женское движение – неотъемлемой частью современного гражданского общества.

«Вся моя жизнь неразрывно связана с Новосибирским мединститутом, академией, университетом. Здесь я получила профессию, состоялась как врач, педагог и ученый. Не представляю для себя никакой другой судьбы, никакого другого места работы», – заключает Елена Леонидовна.

Поздравляем Елену Леонидовну со знаменательной датой и желаем дальнейших успехов в ее многогранной и плодотворной деятельности, свершения творческих замыслов, реализации перспективных начинаний и проектов!

В морфологическом диссертационном совете НГМУ прошла первая защита



В Новосибирском государственном медицинском университете возобновил работу морфологический совет по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук и на соискание ученой степени доктора наук по специальностям 14.03.02 – патологическая анатомия и 03.03.04 – клеточная биология, цитология, гистология. 24 декабря прошло первое заседание Ученого совета, где для защиты была представлена диссертация аспиранта кафедры патологической анатомии Софьи Павловны Мозоловой «Структурные изменения в печени новорожденных мышей разных линий при внутриутробной гипоксии и кандидозном инфицировании» (научный руководитель – профессор А.П. Надеев, председатель совета).

Ученый совет собрался в полном составе, в том числе прибыли четыре иногородних члена. После содержательного доклада соискателя и ответов на многочисленные вопросы от членов диссертационного совета профессоров Т.А. Агеевой, С.В. Айдагуловой, В.А. Акулинина, С.В. Вторушина, И.П. Жураковского, Е.Э. Кливера, П.М. Ларионова, С.В. Логвинова, О.В. Повещенко, С.В. Савченко, В.А. Шкурупий, А.В. Шурлыгиной состоялась достаточно продолжительная дискуссия. В обсуждении приняли участие профессор С.В. Логвинов (СибГМУ), В.П. Конев (Омский ГМУ), И.О. Маринкин, Т.А. Агеева, заместитель председателя совета С.В. Савченко, академик РАН В.А. Шкурупий. Члены Ученого

совета отметили высокий научный уровень представленной диссертации, выполненной по актуальной теме с использованием современных методов морфологического исследования, включая иммуногистохимию и электронную микроскопию.

Заведующий кафедрой гистологии и эмбриологии Сибирского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор С.В. Логвинов высказался о том, что представленное исследование по актуальной морфологической теме имеет логическое построение. При выполнении работы использован комплексный подход, для чего автор применил методику иммуногистохимии и электронной трансмиссионной микроскопии, что позволило получить интересные результаты. «Существенным является результат исследования, в ходе которого выявлено, что хроническая внутриутробная гипоксия, внутриутробное кандидозное инфицирование приводят к комплексу как специфических, так и неспецифических изменений ультраструктурной организации клеток Купфера, касающихся ее белоксинтезирующего, энергообразующего, вакуольного аппаратов и дисбаланса в системе матриксной металлопротеиназы и ее ингибитора непаренхиматозными клетками печени у новорожденных мышей различных линий», – подчеркнул профессор.

Заведующий кафедрой судебной медицины с курсом медицинского права Омского государственного медицинского университета профессор В.П. Конев в своем выступлении обратил внимание на большие трудности, с которыми сталкиваются патологоанатомы при решении вопросов перинатальной патологии в контексте инфекционного начала и внутриутробной гипоксии. Учитывая высокую актуальность изучаемой темы, профессор предложил поддержать работу аспиранта. Академик РАН, профессор В.А. Шкурупий также высоко оценил научный труд соискателя, отметив, что рассматриваемая тематика является продолжением цикла работ кафедры патологической анатомии НГМУ.

Профессор Т.А. Агеева высказалась о том, что результаты выполненного С.П. Мозоловой исследования представляют собой интересную, методологически построенную работу, основанную на принципах системного анализа комплекса данных. «Полученные

результаты могут служить еще одним обоснованием необходимости учета индивидуальных особенностей реагирования плода и новорожденных на внутриутробную патологию», – подчеркнула Т.А. Агеева.

Профессор И.О. Маринкин подчеркнул, что за 84 года существования вуза научным работам по изучению инфекционного влияния агентов при различной патологии всегда уделялось должное внимание. «Теория инфекционного происхождения ревматизма лежала в основе научных исследований ректора НГМИ, заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора Г.Д. Залесского. Основоположителем отечественного учения о мертворождении и перинатальной смертности был заведующий кафедрой акушерства и гинекологии НГМИ профессор С.Г. Кейлин. Важный вклад в это направление внес заслуженный деятель науки РСФСР, заведующий кафедрой гистологии и эмбриологии вуза профессор М.Я. Субботин. Впервые эти два ученых доказали, что в основе большинства мертворождений лежит острая или хроническая гипоксия плода. Традиции исследований перинатальной патологии, начатые более 50 лет назад, продолжают в НГМУ и сегодня», – сказал И.О. Маринкин.

Завершая дискуссию, профессор С.В. Савченко кратко остановился на прикладном характере работы, констатируя, что определение изменений в системе металлопротеиназ и их тканевых ингибиторов может быть положено в основу методических подходов для прогнозирования индивидуальных рисков повреждения внутренних органов у новорожденных детей. Кроме того, данные о роли металлопротеиназ и их тканевых ингибиторов в патогенезе позволяют обосновать внедрение ингибиторов в качестве патогенетически обоснованных элементов терапии.

Члены диссертационного совета были единодушны при проведении голосования, о чем объявила председатель комиссии по рассмотрению итогов голосования профессор Агеева. Приятно осознавать успешное возобновление деятельности морфологического диссертационного совета, который берет свое начало в 1971 году и неразрывно связан с его основателем – ректором НГМИ, академиком, профессором Юрием Ивановичем Бородиным.

Терапевтическая олимпиада: соревнования среди лучших

4 февраля на базе мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра НГМУ прошла четвертая внутривузовская студенческая олимпиада по терапии. Право участвовать в соревнованиях получили студенты лечебного и педиатрического факультетов 4-6 курсов, по результатам предварительного тестирования набравшие наибольшее количество баллов. Всего было сформировано три команды.



Открыл конкурсную программу олимпиады клинический случай. Задача команд – выделить ведущие синдромы, выставить предварительный диагноз, на основании интерпретации клинических, лабораторных и инструментальных данных провести дифференциальный диагноз, выставить окончательный клинический диагноз, определить план дообследования и тактику ведения пациента, назначить и обосновать лечение. Следующим этапом стал конкурс капитанов, которые должны были ответить на вопросы общемедицинской тематики. Далее шли видеовопросы от профессора, заведующей кафедрой госпитальной терапии и медицинской реабилитации Любови Анатольевны Шпагиной из области терапии, истории медицины и искусства. В конкурсе «Лучевая диагностика» участникам предстояло интерпретировать КТ-граммы и рентген-снимки грудной клетки и брюшной полости и дать заключение. Также студентов проверяли на знание фармацевтических препаратов: требовалось определить фармакологическую группу лекарства, назвать дозировки, показания и противопоказания, а также побочные эффекты.

В конкурсе «Экстренная медицинская помощь в терапевтической практике» участвовали шестикурсники. Уровень практической подготовки студентов проверяли с использованием робота-пациента Aroclon. Возможные клинические сценарии включали острый коронарный синдром, бронхообструктивный синдром, бронхоспастический син-

дром, гипертонический криз, кетоацидоз и гипогликемию.

В этом году домашнее задание было приурочено к 75-й годовщине Великой Победы. Команды представили творческие номера на тему «Роль отечественной медицины в годы Великой Отечественной войны», особенно отметив роль выпускников НГМИ в годы ВОВ.

– Предметные олимпиады, в том числе терапевтические, имеют очень большое значение в жизни нашего университета. Основная цель нашей олимпиады – мотивировать студентов к овладению теоретическими знаниями и практическими навыками и повысить престиж терапии как специальности. Кроме того, это дополнительная подготовка к аккредитации выпускников. По единому мнению жюри, в ходе олимпиады студенты продемонстрировали хороший уровень теоретической и практической подготовки, готовность шестикурсников к предстоящей аккредитации и будущей профессиональной деятельности, – подчеркнула куратор олимпиады доцент кафедры внутренних болезней им. акад. Л.Д. Сидоровой Татьяна Станиславовна Суворова.

В состав жюри вошли: главный врач Новосибирского областного клинического кардиологического диспансера, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава НСО Оксана Витальевна Дуничева; заведующий кафедрой фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины фармацевтического фа-

культета профессор Павел Геннадьевич Мадонов; заведующий кафедрой лучевой диагностики профессор Александр Петрович Дергилев; профессор кафедры внутренних болезней им. Л.Д. Сидоровой Александр Иванович Пальцев; заместитель главного врача по медицинской части Станции скорой медицинской помощи Александр Викторович Балабушевич; главный врач Городской поликлиники №7 Ольга Валерьевна Батищева; заместитель главного врача по медицинской части Городской клинической больницы №12 Надежда Леонидовна Казакова; заместитель главного врача по терапии Городской клинической больницы №1 Ольга Михайловна Пархоменко.

Победителем олимпиады стала команда «Пляска каротид», в составе которой выступали студенты лечебного факультета Вадим Пацев (капитан), Наталья Парахневич, Мария Кашлинова, Арина Голубь, Инна Круподерова и Ирина Литвинова.

В марте в Санкт-Петербурге состоится международная студенческая олимпиада по терапии. По решению жюри для участия в ней были рекомендованы Вадим Пацев, Наталья Парахневич, Инна Круподерова и Виктория Зарубенкова как наиболее ярко и успешно проявившие себя студенты.

Со вкусом, красиво и рационально

8 марта ветерану НГМУ, кандидату биологических наук Таисии Александровне Кузнецовой исполняется 85 лет! Она проработала на кафедре общей и биоорганической химии 43 года! Мы встретились с Таисией Александровной накануне юбилея, поговорили о ее долгой и насыщенной работе в вузе и недавнем увлечении живописью.

Таисия Александровна родилась на Кавказе. Окончила в 1956 году Северо-Осетинский государственный педагогический институт. Когда было распределение, она в шутку сказала, что уедет дальше всех, потому что хочет посмотреть страну. Так и вышло: уехала в далекую Сибирь, в Новосибирск. Здесь она вышла замуж за военного и вместе с ним уехала сначала на Дальний Восток, в Находку, потом в Ленинград, откуда они вернулись обратно в Сибирь, в Кемерово. В Новосибирск переехали 1964 году, да так здесь и остались. Жили на улице Нарымской, совсем рядом медицинский институт. Туда Таисия Александровна и решила устроиться на работу. Пришла к заведующей кафедрой Ольге Григорьевне Покровской, та ее попросила вновь прийти через месяц.

«Я в Кемерово преподавала химию в педагогическом институте. Оказалось, что Ольга Григорьевна и заведующая кафедрой химии в КГПИ Елена Стрельникова были подругами по Томскому университету. Она написала ей письмо, попросила дать на меня характеристику. А та ей ответила кратко: «Это блестящий преподаватель и организатор!». Когда я через месяц пришла опять, Ольга Григорьевна мне сказала, что кроме положительной рекомендации с прошлого места работы у нее есть и еще один факт в мою пользу. «Видела Вас на Красном проспекте. В одной руке у Вас была тяжеленная хозяйственная сумка, а в другой – упитанный розовощекий карапуз. И так Вы энергично, целеустремленно шли, что я поняла – эта точно работать будет хорошо!». Вот так я оказалась в НГМИ. Помню, тогда говорили, что жены военных надолго не задерживаются, а я задержалась аж на 43 года!», – вспоминает Таисия Александровна.

мов, перестановка или перепланировка мебели в учебных аудиториях – все у Вас выходило со вкусом, рационально и красиво. Несмотря на то, что мы работаем с первокурсниками, многие студенты и после окончания вуза хранят память



о Вас как о хорошем педагоге», – написала в поздравительном адресе к 75-летию Т.А. Кузнецовой заведующая тогда кафедрой Тамара Ивановна Вострикова.

Энтузиазма Таисии Александровны хватало не только на кафедральную работу, но и на общественную деятельность. Она была заместителем секретаря партийной организации педиатрического факультета, много лет отвечала за работу общества «Знание» (самое многочисленное общество в области – 360 человек), входила в Менделеевское общество. Кроме того, Таисия Александровна находила время на науку, вела исследования совместно с институтом животноводства ВАС-ХНИЛа, результатом изысканий стала кандидатская диссертация, которую она успешно защитила в 1982 году. Большим удовольствием для нее было общение со студентами, она любила молодежь, и это было взаимно. «Мы любили свою работу, любили жизнь своих студентов, любили жизнь во всех ее проявлениях и жили полнокровной, насыщенной радостными событиями жизнью, у нас был очень дружный кафедральный коллектив», – рассказывает Таисия Александровна, листая фотоальбомы, где на каждой странице снимки костюмированных праздников с песнями под гитару на кафедре и с выездами на природу, в том числе и к ней на дачу. Кстати, в историко-просветительском центре университета хранятся альбомы по истории кафедры, в подготовке которых непосредственное участие принимала Таисия Александровна.

Она ушла на заслуженный отдых в 2011 году, в 76 лет, а через два года всерьез занялась живописью, с тех пор это увлечение захватило ее полностью. Написала уже более 50 картин, большинство подарила детям, друзьям и студентам, которые сегодня уже состоявшиеся врачи, но не забывают своего учителя и приходят в гости.

– Таисия Александровна, невозможно поверить, что Вы научились рисовать так профессионально совершенно с нуля. Наверняка у Вас всегда был талант к рисованию.

– Вы правы, талант был еще в детстве. Мне в школе учитель по рисованию всегда говорил, чтобы я рисовала, что у меня хорошо получается. Потому, наверное, и по черчению у меня выходило хорошо. Потом, когда муж учился в военной академии, помогала ему с заданиями



по начертательной геометрии. Поступила я в педагогический институт на естественный факультет учиться химии, любимому предмету в школе. Нам тогда сказали, что мы можем параллельно получить высшее образование как учителя рисования. Я пошла с удовольствием. А дело молодое ведь, один раз подружки пошли на танцы, а я осталась дома готовиться к занятиям, рисовать, второй раз пошли опять без меня. Я подумала-подумала, да и бросила это.

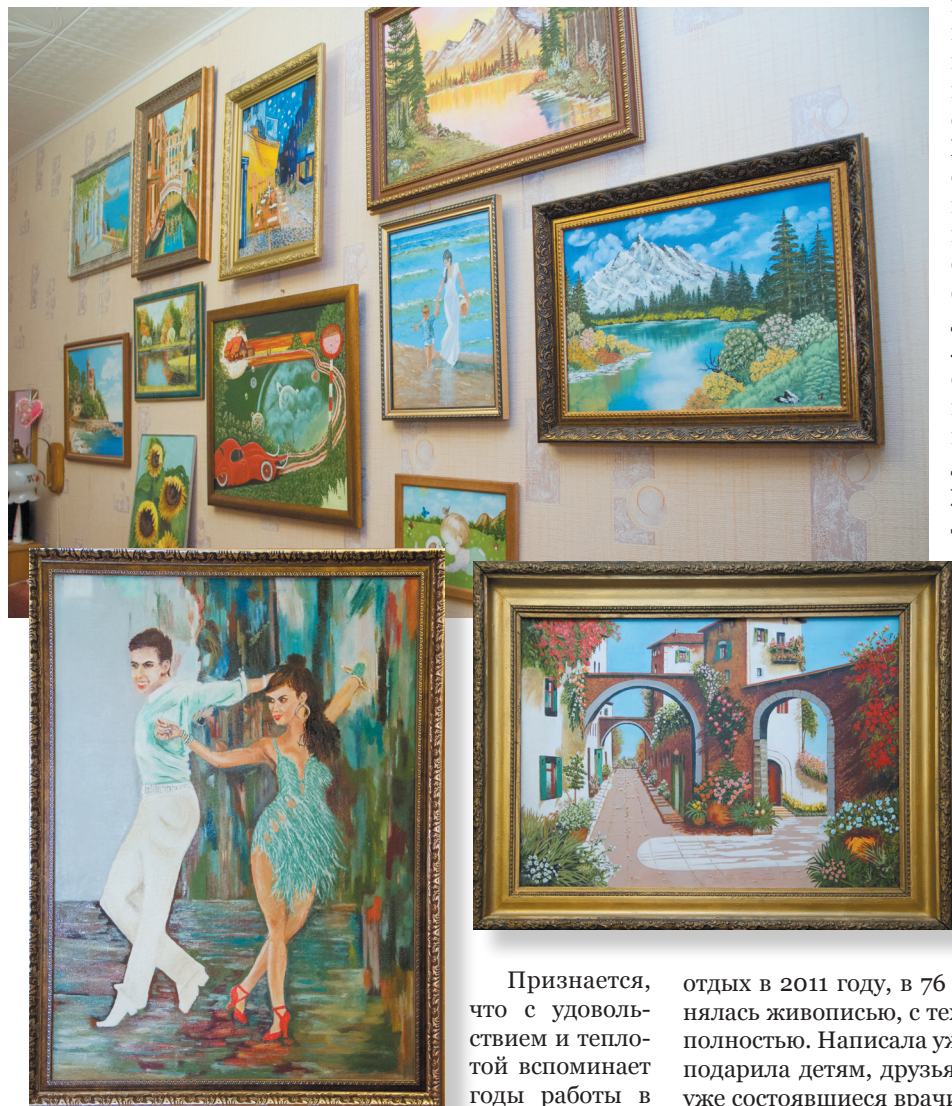
– Вновь всерьез заняться рисованием Вам удалось только на заслуженном отдыхе. Как Вы пришли к этому и как достигли такого профессионализма?

– По каналу «Культура» увидела передачу, в которой известный художник Сергей Андрияка вел урок живописи. А в группе ученики самого разного возраста: и молодые, и пожилые. Они рисовали обычный букет одуванчиков, а вышло так красиво! И я загорелась. Следующую передачу смотрели уже с подружкой. С того все и началось. Хорошо, что есть интернет, я пересмотрела столько уроков разных художников, узнала и попробовала столько разных техник. Для удобства мне дети купили монитор компьютера побольше, чтобы лучше видеть объем картины, все детали. Я открыла для себя новый мир, и поняла, что каждая работа – твое самовыражение, удобная форма творчества. Стремилась разобраться в основных понятиях: композиция, пейзаж, колорит, воздушная перспектива и др. Должно быть проявление интуиции. У меня есть отдельный блокнот, куда я записываю все свои открытия. Вот, например, что советует в своих видеоуроках Игорь Сахаров: «Необходимо наработать кругозор (акварелью, гуашью, маслом), повторить по памяти, выучить 2-3 ракурса и освещенность и в дальнейшем демонстрировать смело, не бояться. Выбрать для себя самый близкий жанр и заниматься этим основательно. Писать надо на крупных холстах, чтобы жест руки был виден всем. Жест руки должен делать поступок». Леонид Афремов тоже отмечает одно из основных законов живописи: уметь передавать цвета, свет, видеть все сразу, накладывать объемы, позы, тени. «Рисование – это умение пробиться сквозь железную стену, которая стоит между тем, что ты чувствуешь, и тем, что ты умешь!» – считал Ван Гог. Огромная благодарность художникам, у которых я всему училась. Это Боб Росс (США), Игорь Сахаров, Ольга Базанова, Леонид Афремов, Владимир Валегов, Фэн Тру Транг (Вьетнам) и многие другие. И, знаете, я поняла, что мне неинтересно заниматься одним и тем же, мне хочется пробовать новое. Что еще вчера мне казалось сложным, сегодня я освоила, и мне уже хочется развиваться дальше. Например, сейчас я учусь рисовать лицо. Осенью, после закрытия дачного сезона мне не терпится вернуться домой и начать рисовать. Посмотреть, что нового появилось у художников, за которыми я слежу.

Когда Таисия Александровна рассказывает о своих работах, она погружается в каждую до мелочей. И тут же себя критикует: это теперь она знает, как рисовать горы, поэтому тут бы сейчас нарисовала иначе, и небо с облаками она бы иначе изобразила... А мне, человеку совершенно далекому от живописи, все кажется цельным и безукоризненным! И нельзя сказать, что Таисия Александровна просто копирует картины других художников. Она добавляет и свой авторский взгляд: здесь опушку другую нарисует, здесь корзину с яблоками поставит, а здесь девушку с букетом добавит. Или просто сочиняет собственные сюжеты и пейзажи.

Дорогая Таисия Александровна, от всего коллектива Новосибирского государственного медицинского университета и бесчисленного количества Ваших студентов поздравляем Вас с 85-летием! Желаем Вам крепкого здоровья и творческого вдохновения, счастья и благополучия!

Ирина СНЕГИРЁВА



Признается, что с удовольствием и теплотой вспоминает годы работы в институте, ака-

демии, университете. Для нее это была хорошая и профессиональная, и жизненная школа. «Когда я готовила свои лекции по общей химии, то продумывала все до мелочей. Для меня было важно достичь единения лектора со студенческой аудиторией, потому что только так излагаемый материал доходит до ума», – говорит Таисия Александровна. Ее педагогический талант отмечали и коллеги. «Ваши лекции были профессиональными по содержанию и красивыми по форме. Что бы Вы ни делали, будь то подготовка студенческих докладов или тематических вечеров, оформление стендов или альбом-

К 125-летию со дня рождения основателя и первого заведующего кафедрой болезней уха, горла и носа (лор-болезней) НГМИ Сергея Анатольевича Проскурякова

В становление здравоохранения Западной Сибири внесли большой вклад профессор Новосибирского государственного медицинского института, ныне университета. Среди них профессор Сергей Анатольевич Проскуряков, основатель и первый заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа (лор-болезней) НГМИ, которой он руководил на протяжении 34 лет.

в программе обучения студентов появился курс болезней уха, горла и носа. В 1938 году по результатам проведенных научных работ С.А. Проскурякову была присвоена ученая степень кандидата медицинских наук. Он получил предложение возглавить кафедру.

Единое руководство кафедрами НГМИ и ГИДУВа способствовало их объединению как в научном, так и в

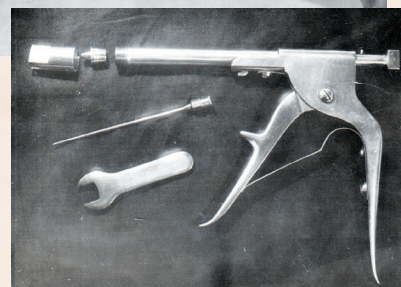
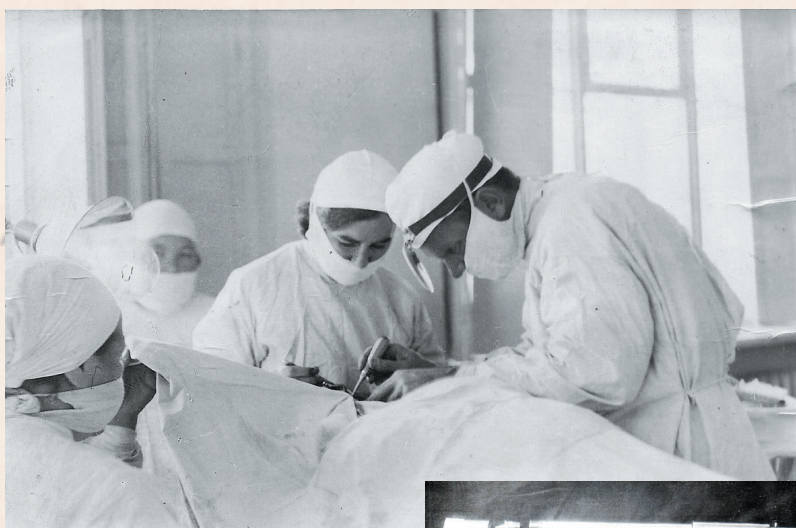
скуряков, привлекая к этой работе сотрудников кафедр и клиники. Для сокращения сроков пребывания раненых в стационаре и скорейшего их возвращения на фронт были разработаны новые методы хирургического лечения. Это и восстановление кончика носа из верхней губы, и аподактильный



Вклад профессора С.А. Проскурякова в становление оториноларингологии в Западной Сибири

Сергей Анатольевич родился 2 марта 1895 года в селе Зуевка Курской области. В 1916 году поступил на медицинский факультет Пермского университета. С третьего курса был мобилизован в армию, служил в войсках адмирала Колчака. Завершил образование на медицинском факультете Томского университета в 1923 году. Сначала работал практическим хирургом в больнице Мариинска при Томской железной дороге. Одновременно учился в ординатуре при хирургической клинике профессора Владимира Михайловича Мыша в Государственном институте для усовершенствования врачей (ГИДУВ) г. Томска. В 1926 году он переехал

практическом отношении. Сергей Анатольевич занимался формированием преподавательского коллектива и оснащением кафедры мединститута, уделял большое внимание помощи органам здравоохранения, научной работе в клинике и среди практических врачей, с которыми поддерживал непрерывную связь: проводил консультации и ежемесячные научные конференции.



Шприц Проскурякова

шов волосом, и перемещение клиновидных лоскутов при наружных атрезиях носа, а также применение кожно-толстого лоскута при глубоких атрезиях носа и уха. При чем «спиральный кожный стебель», предложенный Сергеем Анатольевичем, стал иметь тогда преимущество перед «филатовским».

В 1946 году С.А. Проскуряков защитил докторскую диссертацию на тему «Основная пазуха (эмбриология, анатомия и клиника)». В том же году ему было присвоено ученое звание профессора. Результаты своих исследований он изложил в первой монографии «Восстановительные операции по болезням уха, горла и носа».

В послевоенный период С.А. Проскуряковым были разработаны методы лечения тугоухости. Среди них тканевая терапия погружным спиральным лоскутом и тканевая терапия с использованием сконструированного им револьверного шприца для введения трансплантата. Этот шприц можно было применять, например, для введения хряща при создании опорного скелета носа без разреза. На кафедре под руководством Сергея Анатольевича был предложен метод свободной субгрануляционной пересадки кожи при обширных повреждениях кожных покровов, усовершенствованы и предложены новые консервативные и хирургические методы лечения

тонзиллитов, проводились исследования по реконструктивным операциям на ухе. В области онкологии профессором С.А. Проскуряковым был разработан щадящий метод удаления гортани при раковом поражении.

На протяжении многих лет после войны ведущей научной тематикой кафедры лор-болезней НГМИ оставалась восстановительная и пластическая лор-хирургия. Итогом многолетних исследований был выход в свет второй монографии профессора Проскурякова «Опыт пластической и восстановительной хирургии лица и лор-органов». Всего Сергей Анатольевич написал более 100

научных работ, в том числе 3 монографии.

С.А. Проскуряков вел большую общественную работу – неоднократно избирался депутатом горсовета, членом ревизионной комиссии и заместителем председателя Российского научного общества оториноларингологов, с 1934 года был бессменным председателем правления Новосибирского научного лор-общества, соредактором Большой медицинской энциклопедии по разделу оториноларингологии. За трудовую и общественную деятельность профессор С.А. Проскуряков был награжден орденом Трудового Красного Знамени, медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», нагрудным знаком «Отличнику здравоохранения СССР». Сергея Анатольевича не стало в 1972 году. Он похоронен на Заельцовском кладбище.

Материалы собирали:

зав. кафедрой социально-исторических наук
И.И. Николаева,
зав. историко-просветительским центром НГМУ
С.Г. Шамовская-Островская,



в Новосибирск, работал хирургом в городской клинической больнице №1. После перевода ГИДУВа из Томска в Новосибирск в 1931 году С.А. Проскуряков перевелся на кафедру лор-болезней, прошел путь от младшего ассистента до заведующего, одновременно возглавляя лор-клинику при ГИДУВе.

В 1935 году на базе ГИДУВа в Новосибирске был создан медицинский институт, а через два года организована кафедра лор-болезней,

ми и поражениями ушей и глаз. В лор-клинике возобновилась работа по подготовке и переподготовке кадров военных врачей.

В условиях военного времени появилась необходимость в проведении большого количества пластических восстановительных операций на лор-органах. Исследованиями в этой области, поиском наиболее эффективных методов и непосредственным выполнением таких операций стал заниматься доктор Про-

Блины ели, плов варили,
валенки бросали – зиму провожали!

ФОТО: студентка 1 курса лечебного факультета Ольга СЕРГИЕНКО, Ирина СНЕГИРЁВА



Поздравляем юбиляров!

28 февраля 50-летие
отпраздновал
советник ректора
по безопасности
Вадим Николаевич
ПРОКОПЕНКО



1 марта поздравления
с юбилеем принимает
заведующая
здравпунктом НГМУ
Ольга Анатольевна
ЯЩЕНКО

5 марта поздравления
с юбилеем принимает
заведующая кафедрой
медицинской генетики
и биологии
Юлия Владимировна
МАКСИМОВА



10 марта поздравления
с юбилеем принимает
профессор кафедры
дерматовенерологии
и косметологии
Ольга Николаевна
ПОЗДНЯКОВА

18 марта поздравления
с юбилеем принимает
профессор кафедры
пропедевтики детских
болезней
Людмила Михайловна
ПАНАСЕНКО



18 марта 55-летие
празднует профессор
кафедры поликлини-
ческой терапии и общей
врачебной практики
Сергей Владиславович
ТРЕТЬЯКОВ

Утрата

16 февраля после продолжительной болезни скончался доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации **ЩЕДРИН АНДРЕЙ СТАНИСЛАВОВИЧ**. Коллектив сотрудников НГМУ выражает соболезнования родным и близким.

Уважаемые члены профсоюзной организации НГМУ!
Профком вуза приглашает вас и ваших детей
в Большой новосибирский планетарий
26 апреля в 11 час. по адресу
ул. Ключ-Камышенское плато, 1/1.

Профоргам кафедр и отделов подать списки желающих до 20 марта в кабинет профкома (пн, вт и чт с 15 до 18 час.). Подробная информация по тел. 229 10 24 (вн. 425). В списке обязательно указать ФИО родителей и ребенка, а также дату рождения ребенка, контактные данные. Общий сбор и отправление автобуса в 10 час. от остановки «Дом быта» (ул. Фрунзе, 8). В заявке также указывать, каким транспортом будете добираться: автобус/машина.

Главный редактор: И.О. Маринкин
Выпускающий редактор: И.А. Снегирёва
Верстка: И.А. Снегирёва
Учредитель и издатель: ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава РФ
Адрес редакции, издателя: 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, 52
Телефон редакции: 8 (383) 229-10-24
Электронный адрес: medgazeta@ngmu.ru

Свидетельство о регистрации ПИ № ТУ 54-00817 выдано Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по СФО 04.10.2016 г.
Газета является производственно-практическим изданием. Бесплатное распространение. Отпечатано в АО «Советская Сибирь», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104. Подписано в печать 03.03.2020 г. По графику 22.00, фактически 22.00. Тираж – 2000 экз.