

НОВОСИБИРСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА



Официальное издание ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.
Вуз награжден Орденом Трудового Красного Знамени
№ 5(282) 17.06.2020



Дорогие друзья – преподаватели и сотрудники, студенты и ординаторы, аспиранты, ветераны Новосибирского государственного медицинского университета! Примите самые теплые и искренние поздравления с нашим профессиональным праздником – Днем медицинского работника!

Уважаемые коллеги, прежде всего, будьте здоровы и берегите себя! Мы обязательно все преодолеем, со всем справимся! Иначе просто не может быть. Наша благородная профессия всегда требует от нас выдержки и терпения, самоотдачи и неиссякаемой энергии, но сегодня это особенно важно.

Пусть искренняя благодарность пациентов служит вам источником жизненных сил и душевной крепости, помогает забыть об усталости и вселяет веру в победу над пандемией. Вспышка новой коронавирусной инфекции заставила весь мир вспомнить об истинном смысле врачевания, который заключается в служении людям.

Медики спасают других, подвергая опасности себя и своих близких. Сегодня врачи и фельдшеры, медсестры и санитары, без преувеличения, герои. Пусть мир как можно быстрее возвращается к прежней жизни, и пусть ценность врачебной профессии и уважение к труду медиков всегда остаются понятиями, не требующими доказательств.

Здоровья вам и вашим близким, дорогие коллеги, счастья и дальнейших профессиональных успехов!

Ректор НГМУ, профессор, д.м.н., заслуженный врач РФ

Игорь Маринкин



ГЛАВНАЯ ТЕМА:

Виртуальная реальность

стр. 3-4

Взгляд педагогов и студентов на дистанционное образование

На фото: ректор НГМУ И.О. Маринкин, Президент Союза «Национальная медицинская палата» Л.М. Рошаль и председатель Новосибирской областной ассоциации врачей С.Б. Дорофеев

Вести Ученого Совета

19 мая состоялось очередное заседание Ученого совета университета. Главной темой для обсуждения стал доклад проректора по последипломному образованию Елены Геннадьевны Кондюриной, которая отчиталась о работе департамента за 2019 год.



В отчетном году подразделения департамента последипломного образования провели большой объем работы. Государственное задание по повышению квалификации и профессиональной переподготовке врачей выполнено на 103,5%. За счет бюджетных средств повысили квалификацию 3361 врач, в том числе 454 прошли профессиональную переподготовку. По договорам за счет физических и юридических лиц проучено 3683 врача, из них 336 прошли профессиональную переподготовку. В рамках дополнительного государственного задания профессиональную переподготовку завершили 167 врачей.

В 2019 году на договорной основе для специалистов здравоохранения (медсестер, фельдшеров, акушеров и фармацевтов) проведено 425 циклов, обучение на которых прошли 2761 курсант. В рамках дополнительного государственного задания профессиональную переподготовку за счет бюджетного финансирования завершили 99 специалистов.

В прошлом году университет выпустил 322 ординатора. Были зачислены в ординатуру по 52-м специальностям 575 человек, в том числе на бюджетные места – 236 врачей (из них по целевому направлению – 177).; по договорам о платном обучении – 339, из них 102 иностранных гражданина. Продолжалась работа по совершенствованию практической подготовки специалистов, введены практикоориентированные занятия в Мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре (МАСЦ) для ординаторов всех специальностей в малых группах, нацеленные на освоение общеврачебных и специальных навыков.

В отчетном периоде на базе симуляционных клиник МАСЦ было проучено 8513 человек: 4006 студентов, 1075 ординаторов, 1501 врач, 1080 представителей среднего медицинского персонала и 845 человек профессорско-преподавательского состава НГМУ. Также на территории МСАЦ проходил второй этап государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации выпускников по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Медицинская биохимия», «Медицинская биофизика». Первичную специализированную аккредитацию сдали 58 ординаторов и 87 курсантов цикла профессиональной переподготовки по шести специальностям: неврология, педиатрия, кардиология, терапия, онкология и общая врачебная практика.

В Центре сертификации и аттестации тестирование проводилось по 74-м специальностям для врачей и провизоров и по 12-ти специальностям для средних медицинских работников и фармацевтов. Протестировано 4388 курсантов, прошедших обучение на циклах усовершенствования и первичной специализации по различным специальностям. Кроме того, Центр проводил тестирование специалистов (1072 чел.), получающих квалификационные категории. Было проведено рубежное тестирование ординаторов первого и второго года обучения, проведены первый и третий этапы первичной специализированной аккредитации по специальностям: онкология, терапия, кардиология, неврология, педиатрия.

Продолжалась работа университета в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования. В 2019 году на портале НМФО подготовлена и размещена 41 программа, из них 37 утверждены, половина имеют дистанционную составляющую. По программам, включающим применение дистанционных образовательных технологий, обучено по программам специалитета – 4871 студент, по программам бакалавриата – 307, по дополнительным профессиональным программам – 2856 медицинских специалистов, по программам ординатуры – 1140. Центр дистанционных образовательных технологий провел 129 вебинаров, из них 65 – для циклов повышения квалификации переподготовки специалистов и 59 – для студентов факультета социальной работы и клинической психологии. Записано и размещено в системе дистанционного обучения НГМУ 122 видеолекции. В прошедшем периоде сотрудники Центра ДОТ консультировали профессорско-преподавательский состав вуза по вопросам работы в системе дистанционного обучения. Кроме того, они разработали и провели занятия на циклах повышения квалификации для преподавателей университета. Вопросы электронного и дистанционного обучения также рассматриваются в рамках программы профессиональной переподготовки «Преподаватель высшей школы». Обучение на циклах повышения квалификации прошло более 850-ти преподавателей НГМУ.

В дополнение к основному докладу проректора выступила руководитель МАСЦ Зульфия Базарбековна Хаятова.

Она также подвела итоги работы симуляционных клиник за минувший период и, в частности, рассказала об их оснащении. Дополнительно было закуплено 84 позиции, в том числе четыре робота-симулятора, семь виртуальных симуляторов для практических навыков, шесть позиций медицинского оборудования и 19 тренажеров. Проведены два обучающих цикла «Информационные технологии, инновационные формы и методы обучения» для профессорско-преподавательского состава, направленные на применение симуляторов в образовательном процессе. В заключении члены Ученого совета постановили, что важной задачей остается дальнейшее внедрение системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования с акцентом на разработку электронных методических пособий и фильмов, а также оборудование студии записи видеолекций и вебинаров. Необходимо дальнейшее совершенствование практической клинической подготовки клинических ординаторов и слушателей факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, проведение подготовки к предстоящей аккредитации врачей, прошедших профессиональную переподготовку и завершивших обучение в ординатуре. Целесообразно создание на базе департамента последипломного образования центра аккредитации врачей, что даже в пределах Новосибирской области внесет существенный вклад в конкурентоспособность вуза в целом. Помимо этого, в свете современных трендов необходимо большее внимание уделить обучению врачей первичного звена с акцентом на онкологию, профилактическую медицину, паллиативную помощь, медицинскую реабилитацию и гериатрию. В соответствии с изменениями эпидемиологической ситуации в стране и мире необходимо ввести дисциплину «Инфекционные болезни» в разряд обязательных, раздела «Инфекционные болезни» в практическую подготовку для всех специальностей ординатуры. Также члены Ученого совета отмечают необходимость дальнейшего укрепления материально-технической базы кафедр ФПК и ППВ, сертификационного центра и Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра.

Виртуальный-симулятор ЛОР-хирургии



Тренажер для отработки вмешательства на поясничном отделе позвоночника



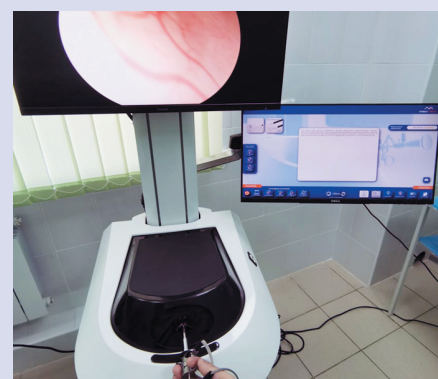
Стойка для гибкой эндоскопии



Учебный симулятор УЗИ



Виртуальный симулятор трансуретральных вмешательств



Научные разработки аспирантов НГМУ получили грантовую поддержку

Аспиранты НГМУ Анастасия Толмачева и Мария Русских выиграли в конкурсе на присуждение премии мэрии города Новосибирска в сфере науки и инноваций.

Анастасия Толмачева выиграла грант на проведение научного исследования «Инфаркт миокарда и сахарный диабет 2-го типа: молекулярно-генетические прогностические маркеры» (научный руководитель – профессор кафедры факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского Н.Г. Ложкина). В рамках своего исследования молодой ученый планирует провести комплексную оценку ассоциации молекулярно-генетических маркеров, клинических, лабораторных и функциональных факторов, а также вариантов реперфузионной терапии в оценке течения и исхода острого инфаркта миокарда у пациентов

с сахарным диабетом 2-го типа, госпитализированных в региональный сосудистый центр г. Новосибирска. Также будут проанализированы молекулярно-генетические маркеры (Rs2464196 гена HNF1a, Rs11212617 гена ATM) в оценке риска развития, течения и исхода острого инфаркта миокарда у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа. Таким образом, полученные в ходе исследования данные позволят разработать персонализированные программы профилактики и реабилитации пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском, что в совокупности приведет к оптимизации ведения кардиологических

больных, и, соответственно, к более рациональному распределению ресурсов здравоохранения и снижению сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности.

Мария Русских получила финансовую поддержку мэрии на проект, направленный на разработку мобильного приложения и создание анонимной информационно-коммуникационной кампании по вопросам профилактики ИППП и ВИЧ-инфекции для жителей г. Новосибирска и Новосибирской области (научный руководитель – профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии А.А. Хрянин). Аспирантка планирует разработать и внедрить модель мобильного приложения по профилактике ИППП/ВИЧ, которое позволит повысить уровень информированности и знаний об этих заболеваниях

среди молодежи с учетом современной эпидемиологической ситуации. Кроме того, впервые будет создана информационно-коммуникационная кампания в социальных сетях по вопросам профилактики ИППП и ВИЧ с возможностью анонимного обращения к врачу-дерматовенерологу. Также в рамках проекта планируется провести сравнительный эпидемиологический анализ многолетней динамики заболеваемости ВИЧ-инфекцией и ИППП в Новосибирской области за последние десятилетия. В результате ожидается предотвращение новых случаев заражения ВИЧ и ИППП, сохранение репродуктивного здоровья граждан, снижение дискриминации и стигматизации в отношении ВИЧ-инфицированных, снижение нагрузки на врачей амбулаторной службы и Центра СПИД.

Виртуальная реальность

Взгляд педагогов и студентов на дистанционное образование

Дистанция и самоизоляция – два главных слова, определяющих нашу новую реальность. В зоне турбулентности оказался весь мир, приходится срочно искать другие решения и подстраиваться под обстоятельства. Как Новосибирский медуниверситет учит будущих врачей дистанционно? Мы поговорили об этом с преподавателями и студентами. Забегая вперед, скажем: да, безусловно, это очень хороший опыт, из которого каждый вынесет что-то важное, но все ждут возвращения «нормальной реальности».



**Татьяна Валерьевна
КАРПЧЕВА, декан педиа-
трического факультета**

– Дистанционное обучение – это новый опыт в подготовке специалистов – медиков. Благодаря успешно пройденной аккредитации вуза мы оказались достаточно хорошо подготовлены к этому процессу в отношении методического обеспечения и базы оценочных материалов.

Говоря об использовании электронных технологий, хочется отметить, что сбоек в техническом сопровождении учебного процесса практически не наблюдалось, преподаватели и студенты достаточно быстро приспособились к новым условиям обучения.

Однако не зря обучение в соответствии с ФГОС ВО по специальности «Педиатрия» предусматривает использование лишь элементов дистанционного обучения, ведь нельзя воспитать достойного, грамотного врача из студента, который не имеет опыта общения с пациентами. Это особенно важно в работе врача-педиатра, в работе которого беседа с мамой, сбор анамнеза и непосредственное обследование ребенка – это залог постановки правильного диагноза и выбора тактики терапии для конкретного пациента.

Поскольку сотрудники деканата постоянно находятся на связи с преподавателями и студентами, могу сказать однозначно, что все испытывают усталость от возросшей нагрузки, неудовлетворенность от отсутствия живого общения с коллегами и пациентами.

Хочется надеяться, что следующий учебный год мы начнем вовремя и в стандартном режиме очного обучения, в полном составе, в добром здравии, с новыми силами и высокими целями, а от дистанционного обучения останутся только полезные элементы.



**Ольга Борисовна ДОРЕНИНА,
доцент кафедры неврологии**

– Конечно, когда в конце марта мы все должны были в срочном порядке перейти на дистанционную форму обучения, преподаватели и студенты столкнулись с определенными сложностями. Мы не были готовы к полноценной работе в формате онлайн. Пришлось быстро перестраиваться и адаптировать учебный материал. Безусловно, было ожидаемо, что возникнут технические сбои, когда все кафедры одновременно начнут работу в системе дистанционного обучения, но университет справился. Нужно отдать должное всем сотрудникам, которые отвечают за работу системы дистанционного обучения вуза, на их плечи легла большая нагрузка.

Для кафедры неврологии сложность заключалась в представлении неврологического осмотра пациента, но, тем не менее, в процессе обучения благодаря энтузиазму преподавателей и ответственному отношению студентов, которые активно включались в процесс, удалось сделать дистанционные программы, эквивалентные программам очного обучения. Безусловно, были технические сложности, особенно когда одновременно большое число студентов выходило на связь. Мы занимались с ребятами по конференц-связи в Skype. Использовали видеоматериалы, по которым писали истории болезней. По сути, работа велась как со всей группой сразу, так и с каждым из ребят отдельно, потому что каждый из них мне присылал домашнее задание, и с каждым мы разбирали ошибки. Благодаря этому я поняла, у кого в каких моментах слабые места, а каким темам нужно уделить большее внимание. Также ребята готовили доклады и выступали перед группой по видеосвязи. Я подчас удивлялась, какие интересные материалы ребята находили в научной литературе, некоторые наши занятия были превращены в научный кружок по неврологии.

Должна сказать, что опыт, который мы получили с введением дистанционного образования, трудно переоценить. Я вдохновлена этим опытом, лучшие элементы такого формата обучения рассматриваю применять в

обычном образовательном процессе. Но, конечно, очное образование незаменимо. Практическая работа студентов в отделении с настоящими пациентами, с клиническими историями – это необходимая часть медицинского образования. Поэтому я выступаю за комбинирование лучших методов дистанционного образования и базового очного образования с возможностью студентов работать в клинике.

Все испытывают усталость от возросшей нагрузки, неудовлетворенность от отсутствия живого общения с коллегами и пациентами.



**Татьяна Станиславовна
СУВОРОВА, доцент кафедры
внутренних болезней
им. акад. Л.Д. Сидоровой**

– В силу известных обстоятельств с конца марта мы все перешли на дистанционное обучение. Ситуация необычная, я бы даже сказала стрессовая, как для преподавателей, так и для студентов. Перед нами стояла задача в самые короткие сроки адаптироваться к новым условиям и выбрать оптимальный вариант дистанционной работы. Начали с конспектов по темам занятий и лекций (на проверку ребята присылали фото или сканы работ преподавателю на эл. почту) и решения тестов и клинических ситуационных задач в системе дистанционного обучения НГМУ (СДО). Но мы понимали, что это скорее заочное, а не дистанционное обучение. Очень не хватало живого общения с ребятами, обсуждения массы актуальных практических вопросов по теме, устного разбора ошибок в тестах. Без этого обучение выглядело, на мой взгляд, скучным и малопродуктивным, хотя сами студенты часто говорили, что написание конспектов, составление схем, дифференциально-диагностических таблиц, интеллектуальный карт более углубленной и качественной проработке материала, чем на очном этапе обучения, и, соответственно, более качественной подготовке к занятию. Назрела необходимость проведения занятий в онлайн-режиме, поэтому с начала апреля преподаватели нашей кафедры оперативно освоили работу в приложении Zoom и успешно начали применять его в работе со студентами в дополнение к конспектированию и работе в СДО. В том же формате принимали отработки. К счастью, проблем с техническим обеспечением не возникло, все необходимое для дистанционного обучения было у преподавателей дома.

Врачей дистанционно учить нельзя, но мы все сейчас находимся в этих рамках. Образовательный процесс должен продолжаться, а качество образования не должно страдать.

Лично для меня организация дистанционного обучения оказалась очень полезным и интересным опытом. Zoom позволяет проводить полноценные семинарские занятия и лекции, демонстрировать презентации, использовать иллюстративный материал (изображения клинических симптомов, схемы, таблицы, ЭКГ, рентгенологические снимки и изображения МСКТ), задавать вопросы и получать ответы студентов в режиме онлайн, предоставлять возможность выступить со своей презентацией желающим студентам. Есть только одно досадное неудобство: необходимо заходить в зал конференции каждые 40 минут. Однако ребята подсказали: студенты группы по очереди могут выступать организаторами видеоконференций, в таком случае при первом использовании приложение предоставляет возможность работы в нем без ограничений по времени.

Есть у дистанционного обучения и свои минусы. Так, невозможным становится живой контакт будущего врача с пациентом, сбор его жалоб и анамнеза, объективное обследование, и этого очень и очень не хватает! Невозможно представить изучение терапии без больного. Как мы выходили из этой ситуации? Помимо решения ситуационных задач использовали готовые видеофильмы с клиническими разборами пациентов по теме занятия. Данные материалы вполне информативны, наглядны

и помогают закрепить теоретические знания на практике, хоть и дистанционно. В перспективе было бы здорово подготовить и свою видеотеку с такими учебными фильмами о пациентах, например, с редкими заболеваниями, которые можно успешно применять и при очном обучении, демонстрируя студентам в учебных комнатах на практических занятиях. Технические возможности на кафедре для этого есть.

Работа в дистанционном режиме требует больше времени на подготовку к занятию как для студента, так и для преподавателя – это факт. Ведь для того чтобы подготовить качественное полноценное занятие, нужно подобрать весь необходимый иллюстративный материал, сделать новую презентацию, продумать хронометраж, чтобы успеть разобрать самые важные вопросы и ничего не упустить. Но и удовлетворение от проведенного занятия, когда все получилось, огромное!

Хочу поблагодарить всех сотрудников Центра дистанционных образовательных технологий и лично руководителя центра Юлию Халиловну Сидорову за неоценимую помощь. Они предоставили преподавателям и обучающимся подробные и понятные инструкции по работе в СДО: как провести лекцию или семинарское занятие, как работать в приложении Zoom, как разместить тесты и задания, как поддерживать коммуникацию и организовать групповую работу и т.д. Казалось бы, такой простой момент, как размещение тестов и заданий в СДО, для преподавателя, который впервые столкнулся с этой задачей, вызывал много вопросов. И я лично с этим столкнулась, но благодаря помощи и огромному терпению Елены Аркадьевны Максимовой и Натальи Борисовны Захаровой, которые провели через все технические этапы, еще и психологически поддерживали и подбадривали, у нас все получилось! Спасибо им огромное!

Госпитальная терапия у шестиклассников – самый объемный цикл в учебном году (6 недель), и на кафедре лежит большая ответственность за качественную подготовку будущих специалистов. Мы очень постарались, чтобы изменившиеся условия обучения не помешали, а в чем-то и помогли повысить уровень знаний наших студентов. Надеюсь, что на предстоящей итоговой государственной аттестации мы сможем в этом убедиться.

Существенный минус – отсутствие прямого контакта. Когда ты общаешься со студентами, важны взгляды, по которым можно оценить, понимают ли они тебя. В условиях, когда ты не видишь свою аудиторию, очень непросто настроить по-настоящему хорошую коммуникацию. Здесь нет эмоций, а преподавание должно быть эмоциональным.



**Наталья Борисовна
БОРОДИНА, доцент
кафедры терапевтической
стоматологии**

– В первую неделю сложно было технически, так как нужно было загрузить большой объем информации в систему дистанционного обучения НГМУ. Но служба поддержки шла нам навстречу, что значительно облегчало и ускоряло процесс. Система ДО удобна тем, что студент проходит тестирование и оценка автоматически выставляется в электронный журнал, преподаватель не тратит время на проверку заданий.

Учитывая то, что наша кафедра имеет практическую направленность, нам важно, чтобы студенты освоили мануальные навыки. Конечно, в этом семестре осуществить это в полной мере не удалось. Но мы формировали задания в форме мини-кейсов по конкретным диагнозам. Достаточно много времени уходило на проверку этих задач, на обсуждение вопросов по доработке. Дополнительно в распоряжении нашей кафедры были записанные ранее видеолекции, которые мы тоже разместили в системе. Также я читала лекции в Skype, и для меня было несколько дискомфортно видеть перед собой только монитор, не хватало живого общения. Складывалось ощущение, что я читаю лекцию сама себе. По видеосвязи я принимала и отработки. Так я могла реально оценить знания студента, задать ему вопросы. Также в Zoom проводили групповые занятия. В общем, старались все платформы использовать. Большинство ребят – молодцы, активные, включенные в процесс, все успевают.

В целом мы работой системы дистанционного обучения вуза довольны, он предоставляет широкие возможности для образовательной деятельности и контроля знаний. Единственное, из-за большой нагрузки на сайт приходится долго ждать загрузки материалов.

Продолжение на стр. 4

Приоритеты



Начало на стр. 3

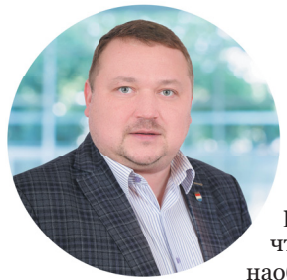
Татьяна Юрьевна КИМ,
доцент кафедры
офтальмологии

– Врачей дистанционно учить нельзя, но мы все сейчас находимся в этих рамках. Образовательный процесс должен продолжаться, а качество образования не должно страдать. Мы с ребятами занимались в Skype. Конечно, были технические моменты, когда пропадала связь, но в целом учебный режим мы наладили. Что важно: у нас был не монолог, а диалог преподавателя со студентами. Разбирали задачи, тут же выясняли, кто что не понял. Офтальмология настолько деликатная наука, что к ней нельзя относиться формально, не важно, очное обучение или дистанционное.

Когда я принимала у ребят зачет, то сразу обозначила, что они должны сесть перед камерой так, чтобы я видела стол и руки, чтобы у них не было возможности куда-то подсматривать. Уже после зачета студенты говорили, что далеко не все кафедры подходят так ответственно к процессу обучения. Да, для меня было важно не просто запустить презентацию и читать лекцию, а именно прорабатывать каждое занятие, как будто ничего не изменилось и мы сидим в аудитории. Конечно, приятно слышать такую обратную связь от студентов. Также они говорили, что у них появилось больше времени на подготовку к занятию, ведь они не тратили время на дорогу в университет.

Я просила записать видео, как проходят наши занятия, и отправляла деканам – это была инициатива нашей кафедры.

Когда мы общаемся с пациентом, мы не только обсуждаем его заболевание, соответствующее теме занятия, но касаемся и патологии других систем организма, т.е. рассматриваем больного, а не болезнь. Сейчас, к сожалению, мы лишены возможности приобрести навыки сбора жалоб, анамнеза и объективного осмотра, что является определяющим в деятельности врача.



Дмитрий Викторович ЧЕБЫКИН,
доцент кафедры
общественного здоровья
и здравоохранения

– Меня эта ситуация скорее мобилизовала, я понял, что работы меньше не стало, а, наоборот, прибавилось. Мы работали со студентами на платформе Zoom. Нужно отдать должное, очень удобный сервис: есть все возможности для презентации материалов и общения со студентами, как отдельно с каждым, так и со всеми вместе. Из минусов – платформа начинает зависать ближе к обеду, когда просыпается европейская часть страны и также подключаются к данному сервису, поэтому если практические занятия проходили без срывов, то послеобеденные отработки иногда прерывались.

Большим плюсом во всей этой ситуации, на мой взгляд, стало то, что мы более активно стали осваивать новые технологии. Наряду с системой Moodle, давно используемой в нашем вузе, научились работать на массовую аудиторию и в Zoom, и в Skype.

Однако минусов в сложившейся ситуации, конечно, больше. Пришлось искать новые корректные формы контроля. Например, я думал о том, насколько уместно с моей стороны требовать от ребят присылать ответы на задания до конца нашего занятия, потому что я понимаю, что не все успевают – советовались с деканатами. Как показывает практика, на очных занятиях некоторым студентам приходится дорешивать отдельные задания уже во внеаудиторное время. Когда я работаю со студентами в аудитории, они всегда могут ко мне подойти и попросить объяснить, а в режиме видеосвязи это сделать гораздо сложнее. Тем более, когда это касается таких тем, как, например, медицинская статистика, где все построено на цифрах и множестве расчетов, экспертиза временной нетрудоспособности с заполнением больничных листов. К концу цикла студенты мне говорили, что им никогда не приходилось писать столько конспектов.

Еще один существенный минус – отсутствие очного контакта. Честно говоря, я даже соскучился по студентам. У меня не было полного удовлетворения от педагогического процесса. Когда ты общаешься со студентами, важны взгляды, по которым ты можешь оценить, понимает ли тебя аудитория, значение имеет любая невербальная коммуникация. Любая лекция или презентация – это достаточно большой объем информации, поэтому важно понимать, как тебя воспринимает аудитория, все ли понятно, лишний раз остановиться на каком-то вопросе, в какой-то момент пошутить, чтобы снять напряжение. В условиях, когда ты не видишь свою аудиторию, очень непросто выстроить по-настоящему хорошую коммуникацию. Здесь нет эмоций, а преподавание должно быть эмоциональным.

Нет самого главного – той атмосферы, в которой чувствуешь себя студентом-медиком. Мы не надеваем белых халатов, не встречаемся со своими, ставшими уже такими родными, одногруппниками...

И вопрос контроля знаний – тоже не менее важный. Многие студенты мне говорили, что переживают за экзамен. На очном собеседовании они могут доказать, что усвоили материал по дисциплине, а когда они будут сдавать тест в системе дистанционного образования, кому они что докажут? Электронной системе?

Думаю, что ситуация, в которой мы все сейчас вынуждены существовать, в будущем будет подробно обсуждаться и разбираться. А пока нужно понимать, что условия временного дистанционного обучения должны всех – и педагогов, и студентов – мобилизовать и дисциплинировать.



Василя Рашитовна МУХАМЕДШИНА,
ассистент кафедры
акушерства и гинекологии

– Учить и учиться дома, конечно, можно, если это касается теоретических наук. Для меня, как и, думаю, для многих моих коллег, дистанционное обучение стало неожиданностью, и было сопряжено с некоторыми трудностями. Я себе плохо представляла обучение акушерству дистанционно. Большинство наших занятий – это практика, отработка навыков по различным пособиям при приеме родов (наложение акушерских

щипцов или вакуум-экстрактора и пр.). В конце концов, нахождение в реальном стационаре и амбулатории дает студентам ощущение приближающегося выбора специальности. В этом, конечно, минус дистанционного обучения. Я со своими студентами занималась в основном в Skype. Что хотелось бы отметить: практически не было опоздавших, а отсутствие на занятии – единичные случаи, которые очень быстро отрабатывались рефератами и устным собеседованием «глаза в глаза». Студенты готовили доклады, решали задачи, все письменные варианты отправляли мне на почту. Я в свою очередь пыталась максимально доступно отвечать на возникающие вопросы. А вот с практикой было сложнее... Одна из тем весеннего семестра – акушерские щипцы и вакуум-экстракция плода. Пришлось выходить из положения с помощью кастрюль и ложек. Позаимствовала любимого пупса у своей младшей дочери для объяснения расположения головки плода в полости малого таза. В общем, пришлось фантазировать.

Хочу отметить, то вопреки мнению о том, что онлайн-обучение расхолаживает, студенты готовились к занятиям, задавали много вопросов, что не может не радовать. Конечно, среди них встречались лентяи, но и они быстро втягивались в работу после пары-тройки неудовлетворительных оценок. В заключение хочу сказать, что личного общения и практического обучения компьютер и телефон не заменят. Очень хочется вести занятия в привычной обстановке – на базе кафедры акушерства и гинекологии в Новосибирском городском клиническом перинатальном центре.



Юлия ШИНКО, 6 курс,
лечебный факультет

– Сначала мы проходили тесты через систему Moodle и решали ситуационные задачи. Со второй недели у нас появились видеоконференции. Преподаватель готовил презентацию с примерами ЭКГ, рентген-снимков, фотографий, с примерами конкретных случаев – можно сказать, что это были практически прежние занятия, которые были в очном формате.

Неудобство заключалось в том, что мы, например, решаем задачу и у нас возникает вопрос. В обычном режиме мы бы просто подошли к преподавателю и все выяснили, а здесь приходится писать в чате. Конечно, преподаватель отвечает, но нас ведь много, и ответить нужно каждому. Иногда мы просто собирали все свои вопросы и кто-то один писал или звонил преподавателю и просил разъяснить, а потом рассказывал нам всем.

На мой взгляд, учебный процесс особо не пострадал. Конечно, мы не общались с пациентами, не ходили на операции и обходы, но весь учебный материал все равно был подробно разобран и усвоен.



Анастасия ГРИБАНОВА,
4 курс, педиатрический
факультет

– Несмотря на то, что мы уже работали в системе дистанционного обучения НГМУ, в целом такая форма обучения для нас новая. Есть свои сложности, конечно. Например, ответы на задания мы отправляли на почту преподавателя. Если есть какие-то недочеты, в переписке преподавателю сложнее объяснить, а студенту понять, в чем именно допущена ошибка, не хватает личного контакта. Конечно, преподаватели подробно отвечали на все наши вопросы, но все это требует гораздо больше времени.

На некоторых предметах, например, неврологии мы общались с преподавателем в режиме онлайн. Ольга Борисовна Доронина ежедневно опрашивала каждого студента. Мы успевали достаточно полно разобрать тему, вспомнить материал из предыдущего семестра, что полезно для подготовки в экзамену. Необычным стало отсутствие клинического разбора больного и контакта с пациентами. Как и до введения СДО, мы решали тесты, задачи, обсуждали тему, но полной картины заболевания не складывалось. Мы видели только условие задачи, иногда фотографии каких-то симптомов. Сейчас мы сильны только в теории, у нас не возможности проверить свои знания на практике. Когда мы общаемся с пациентом, мы не только обсуждаем его заболевание, соответствующее теме занятия, но часто еще касаемся патологии других систем организма, т.е. рассматриваем больного, а не болезнь. Сейчас, к сожалению, мы лишены возможности приобретать навыки сбора жалоб, анамнеза и объективного осмотра, что является определяющим в деятельности врача.



Юрий ПОХИЛ, 5 курс,
стоматологический
факультет

– Лично для меня дистанционное обучение неприемлемо как самостоятельный формат, но оно может и в некоторых случаях должно быть подспорьем классическому учебному процессу. Однако я, как и, надеюсь, большинство наших студентов, понимаю, что дистанционное обучение – это вынужденная мера, с которой, на мой взгляд, университет и его преподавательский состав справились.

Конечно, были технические неполадки, но я отношусь к этому лояльно, так как такой нагрузки на программное обеспечение, как я могу полагать, не было никогда. В целом хочется сказать спасибо всем, кто быстро среагировал и сумел перестроиться, всем кафедрам и их сотрудникам. Надеюсь, что следующий учебный год вернется в прежнее очное русло.



Алена ГРИШКОВА, 6 курс,
педиатрический факультет

– Дистанционное обучение очень отличается от привычной для нас учебы. Нет самого главного – той атмосферы, в которой чувствуешь себя студентом-медиком. Мы не надеваем белых халатов, не встречаемся со своими, ставшими уже такими родными, одногруппниками в 9 утра в учебных аудиториях больниц. Нам не хватает разборов клинических случаев с преподавателями у постели больных. Кажется, что это было очень давно... Сейчас мы самостоятельно изучаем учебный материал, собираемся утром в скайпе, чтобы все обсудить, либо в течение дня решаем тесты – это по усмотрению кафедры.

Конечно, эта система обучения далека от того, что было раньше. Материал усваивается сложнее, ведь теорию всегда легче постигать на практике, а в нашем случае нет возможности ходить к пациентам. Да и с одногруппниками гораздо веселее проходит учеба. Наше утро всегда начиналось с интересных рассказов работающих ребят.

Из плюсов дистанционного обучения можно отметить то, что можно не просыпаться в 6 утра, чтобы успеть доехать на учебу к 9 в больницу, которая расположена в конце города. И все, пожалуй.

Мы не предполагали, что наш 6 курс закончится именно так. Все мечтали о том, как после успешно сданных государственных экзаменов будут давать клятву врача на торжественном вручении дипломов, а после этого соберутся в банкетном зале, чтобы отпраздновать яркий выпускной. Надеемся, что к осени обучение в нашем университете снова станет таким, каким оно должно быть, и первокурсники сядут за всем известным учебник Привеса в нашей любимой «анатомичке».



Страничка студенческого научного общества им. профессора Г.Д. Залесского

5

– Александр Петрович, давайте пойдем по порядку. Почему Вы выбрали именно медицинский вуз?

– Меня в большей степени привлекала биология и медицина, а также желание заниматься исследовательской работой. Позиция окончательно оформилась к концу девятого класса. Конкурс на поступление в наш мединститут в мое время был высокий – 7 человек на место для выпускников школ, но мне поступление далось легко.



– Какие дисциплины любили, а какие нет? Что давалось труднее всего?

– Не было таких предметов, которые я не переносил. Однако на 3-м курсе я твердо для себя решил, что хирургом не буду, хотя при поступлении мечтал стать именно хирургом. Морфологические дисциплины (анатомия человека, гистология, патологическая анатомия, топографическая анатомия) мне давались достаточно легко. Из клинических дисциплин хотелось бы отметить терапию! До сих пор вспоминаю занятия на этих кафедрах с благодарностью. Военная подготовка в разряд любимых не входила, но воспоминания о ней остались чрезвычайно яркие.

– Занимались ли наукой во время студенческой жизни?

– Да, конечно. Первый студенческий научный кружок, в который я записался, был на кафедре нормальной анатомии. Я работал под руководством доцента В.А. Изранова (сегодня профессор заведует кафедрой фундаментальной медицины Балтийского федерального государственного университета). Мы так же, как и сегодняшние студенты, готовили выступления по итогам своих научных изысканий, выступали с докладами на студенческих конференциях.

– Почему Вы решили выбрать патологическую анатомию

и почему не оставили институт после выпуска?

– Я оканчивал институт в советское время, когда существовала система распределения. Мне как обладателю диплома с отличием была предоставлена возможность выбора места будущей работы. На тот момент меня интересовала не только практическая работа врача, но и научно-исследовательская деятельность. Мне предложили место в Центральной

практика. Для каждого студента-медика такая работа необходима, иначе познать анатомию человека очень сложно. Первое самостоятельное вскрытие в студенческие годы я провел на кафедре судебной медицины, не испытывал никаких отрицательных эмоций, все прошло спокойно. Уже когда начал работу в качестве патологоанатома, первое вскрытие было сложным в плане ответственности, которая ложится на тебя уже как на врача-патологоанатома: нужно было распознать морфологические изменения в органах и поставить верный диагноз.

– Какой совет или наставление Вы можете дать студентам, которые хотят выбрать патологическую анатомию?

современным цифровым технологиям. У них шире информационное поле, они могут привлекать гораздо больше научных источников для поиска информации. Но, все-таки, современное студенчество уступает студентам моего поколения! В современных студентах присутствует шаблонность мышления. Известный советский и российский актер и кинорежиссер Владимир Меньшов назвал знания современных студентов, непрерывно обращающихся к интернет-источникам без должного критического осмысления, мерцающим знанием. Пожалуй, очень точное определение. При подготовке каких-либо материалов (рефератов, историй и т.д.), можно просто скопировать текст из интернета, не думая о его содержании.

Александр Петрович Надеев: «Патологоанатом – врач, и все его усилия направлены на то, чтобы помочь пациентам и коллегам-клиницистам»

– Часто ли можно увидеть реальный потенциал студентов в наше время?

– Да! Всегда среди студентов есть те, которые непременно будут успешными в своей профессии и жизни. Опыт многолетней педагогической деятельности позволяет мне с уверенностью узнавать, кто из студентов подает надежды в будущей профессии и науке. Это заметно на занятиях и в ходе общения с ними. Обычно это студенты, имеющие междисциплинарное мышление, участвующие в научной работе, общественной жизни. Такие студенты всегда были, есть и будут!

– Как Вы считаете, наука во врачебной деятельности должна присутствовать всегда или допускаете становление грамотных специалистов, наученных только посредством собственных навыков и опыта?

– Врач обязательно должен выстраивать и основывать свою деятельность на научных достижениях современной биологии и медицины. Участие студента (будущего врача) в той или иной научной деятельности, конференциях предполагает аналитическую работу, обеспечивает разносторонность его знаний – это и способствует становлению грамотного врача-специалиста.



научно-исследовательской лаборатории НГМИ. Тогда там было несколько подразделений – научных групп: биохимия, патоморфология, иммунология, патофизиология, онкология, электронная микроскопия. Группу патоморфологии я выбрал как специальность, стоящую на стыке клинической и практической медицины. Тематика научной работы мне понравилась – на тот момент группа занималась экспериментальными лейкозами. Так я и принял решение остаться в этом направлении, и не пожалел.

– Почему патологическая анатомия, а не судебная медицина?

– Судебная медицина решает вопросы, связанные с насильственной смертью, а патологическая анатомия – задачи, связанные с летальностью в лечебно-профилактических учреждениях. В студенческие годы судебная медицина меня никогда не привлекала, но патологоанатомическая практика сегодня заставляет работать совместно с судебно-медицинскими экспертами.

– Опишите свои ощущения на первом вскрытии в университетские годы и вскрытии, которое проводили первый раз самостоятельно?

– На кафедре анатомии человека на 1-ом курсе мы уже столкнулись с работой по приготовлению и изучению трупного материала. Для нас это была обычная

– Чтобы стать врачом-патологоанатомом, студенты должны хорошо себе представлять медицину в целом, ведь специальность врача-патологоанатома, в отличие от хирурга и терапевта, универсальна. Порой ответ на поставленный вопрос при проведении патологоанатомических исследований требует обширных знаний из различных специальностей медицины.

– Что помогло Вам оказаться там, где Вы сейчас? Назовите несколько качеств хорошего специалиста в вашей области?

– Трудлюбие и работоспособность, творческий подход! Мы не можем ограничиваться рутинным подходом к работе, наоборот, должны быть на передовых рубежах медицины, в том числе патоморфологической диагностики. Обязаны представлять, как сегодня выглядят те или иные заболевания, как они морфологически проявляются. Патологоанатом – врач, и все его усилия направлены на то, чтобы в конечном счете помочь пациентам и коллегам-клиницистам!

– Вы много лет работает со студентами. Чему-то учитесь у них? И как изменился облик студенчества с годами?

– Научился терпению. А что касается изменения студентов, то, пожалуй, возросла мобильность и приверженность

Интеллектуальный потенциал Сибири

НГМУ является одним из постоянных организаторов и участников Региональной научной студенческой конференции «Интеллектуальный потенциал Сибири». Традиционно в нашем вузе проходит заседание секции «Жизненный цикл и здоровье человека». В этом году конференция проходила в заочном формате. Участие приняли более ста человек из НГМУ, СГУПС, НГПУ, СибУПК и НГУ. На суд жюри было представлено 13 докладов. По итогам работы секции были отмечены следующие доклады:

Диплом I степени

Афанасьев Ю.А., Лучников Н.Е., Эрфурт О.А. Исследование длинных трубчатых костей верхней конечности из Кривошеиных погребений начала XVIII века. НГМУ. Научные руководители: к.м.н., доцент Аристова Е.С., к.м.н., доцент Елясин П.А.



Диплом II степени

Якуба Д.Б. Нозологическая структура патологии эндометрия и шейки матки у женщин репродуктивного возраста и в постменопаузе по данным биопсии. НГМУ. Научные руководители: д.м.н., профессор Надеев А.П., д.м.н., профессор Машак С.В.

Косачева К.В. Изучение биохимических свойств антиоксидантов в школьном курсе биологии и химии. НГПУ. Научный руководитель: к.б.н., профессор Иглина Н.Г.

Диплом III степени

Лемешевская Д.Е. Изучение процесса сперматогенеза в школьном курсе. НГПУ. Научный руководитель: к.б.н., доцент Луканина С.Н.

Митько Н.И., Филин Н.С. Сравнительная оценка двухпортового и трехпортового торакоскопических доступов при хирургическом лечении буллезной эмфиземы легких. НГМУ. Научный руководитель: д.м.н., профессор Дробязгин Е.А.

Попов В.В. Микроэлемент-зависимый вариант структуры лимфоузлов в разных лимфатических регионах. НГУ. Научный руководитель: д.м.н., профессор Горчаков В.Н.



Фото из открытых источников

Ольга Владимировна САЗОНОВА – заслуженный врач РФ, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета, заведующая консультативным отделением №2 ГКБ №1, главный внештатный диabetолог Новосибирской области

Сахарный диабет и ранние нарушения углеводного обмена

Сахарный диабет 2-го типа (СД₂) – серьезное заболевание, ассоциированное с развитием и/или прогрессированием сердечно-сосудистой патологии. У больных СД значительно чаще, чем в целом в популяции возникают сосудистые катастрофы, такие как инсульт, инфаркт, чаще развивается атеросклероз, хроническая болезнь почек, слепота. Затраты на лечение СД колоссальны. В развитых странах мира прямые расходы на диабет составляют не менее 10-15% бюджетов здравоохранения. При этом косвенные затраты, связанные со снижением производительности труда, временной утратой трудоспособности, инвалидностью, досрочным выходом на пенсию, преждевременной смертностью вообще трудно поддаются оценке. По данным Международной диабетической федерации (IDF), затраты на диабет к 2030 г. составят примерно 90 млрд (в 2010 г. они составляли 76 млрд). Именно поэтому профилактика СД₂ и его осложнений стоят в приоритете решения задач здравоохранения большинства стран мира.

Диагностика СД

Диагностика СД не сложна, она осуществляется на основании лабораторных определений уровня гликемии (в настоящее время используется, как правило, плазма крови, но возможно и использование сыворотки). Диабетическими являются показатели глюкозы плазмы крови натощак $\geq 7,0$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой – $\geq 11,1$ ммоль/л, а также $\geq 11,1$ ммоль/л при случайном определении гликемии в любое время суток. Однако диагноз СД всегда должен подтверждаться повторным определением гликемии в последующие дни, за исключением случаев несомненной гипергликемии с острой метаболической декомпенсацией или с очевидными симптомами, наиболее яркими из которых являются жажда, сухость во рту, полиурия, никтурия, похудание. В сомнительных случаях для диагностики СД проводится оральный глюкозо-толерантный тест (ОГТТ) с 75 г глюкозы.

Правила проведения ОГТТ

- ОГТТ следует проводить утром на фоне не менее чем 3-дневного неограниченного питания (более 150 г углеводов в сутки) и обычной физической активности.
- Тесту предшествует ночное голодание в течение 8–14 часов.
- Последний вечерний прием пищи должен содержать 30–50 г углеводов.
- После забора крови натощак испытуемый должен не более чем за 5 мин выпить 75 г безводной глюкозы или 82,5 г моногидрата глюкозы, растворенных в 250–300 мл воды.
- В процессе теста не разрешается курение.
- Через 2 часа осуществляется повторный забор крови.

В 2011 г. ВОЗ одобрила возможность использования гликозилированного гемоглобина HbA_{1c} для диагностики СД. В качестве диагностического критерия СД выбран уровень HbA_{1c} $\geq 6,5$ % (48 ммоль/моль). Нормальным принято считать HbA_{1c} до 6,0 % (42 ммоль/моль). Уровень HbA_{1c} 6,0–6,4% (42–47 ммоль/моль) сам по себе не позволяет ставить какие-либо диагнозы, но не исключает возможности диагностики СД по уровню глюкозы крови.

Активное выявление СД рекомендовано проводить в группах риска:

- Возраст старше 45 лет.
- Избыточная масса тела и ожирение (ИМТ ≥ 25 кг/м²).
- Семейный анамнез СД (родители или сибсы (потомки одних родителей) с СД₂).
- Привычно низкая физическая активность.
- Нарушенная гликемия натощак или нарушенная толерантность к глюкозе в анамнезе.
- Гестационный СД или рождение крупного плода в анамнезе.
- Артериальная гипертензия ($\geq 140/90$ мм рт. ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия).
- Холестерин ЛВП $\leq 0,9$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов $\geq 2,82$ ммоль/л.
- Синдром поликистозных яичников.
- Наличие сердечно-сосудистых заболеваний

Факторы риска развития СД

К наиболее значимым факторам риска развития СД относятся ранние нарушения углеводного обмена (НУО), объединенные понятием «предиабет». При этом предиабет рассматривается не как отдельная нозологическая единица, а именно как повышенный риск развития СД₂. К предиабету относятся нарушенная гликемия натощак (НГН) и нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ). Эти состояния многократно увеличивают не только риск развития СД₂, но и артериальной гипертензии и других сердечно-сосудистых заболеваний. В течение жизни у 70% лиц с НТГ и НГН развивается СД₂. Распространенность предиабета в 2–2,5 раза превышает распространенность СД₂. Образно говоря, именно НТГ и НГН являются основанием того айсберга, вершину которого составляет СД. По данным национального эпидемиологического исследования NATION, в России распространенность НТГ и НГН среди взрослого населения составляет 19,3%, то есть около 20,7 млн россиян в возрасте 20–79 лет являются потенциальными кандидатами для развития СД.

Опасность НГН и НТГ заключается в том, что повышенный уровень глюкозы и вариабельности гликемии даже на этих стадиях нарушения углеводного обмена (НУО) запускают патологические процессы перекисного окисления, гликозилирования, вызывающие стойкие необратимые повреждения клеточных структур органов и тканей, которые губительно действуют на сосуды и создают основу развития так называемой отрицательной метаболической памяти. Исследования последних лет показывают, что патофизиология НГН и НТГ имеет определенные различия. НГН возникает вследствие инсулинорезистентности – снижения чувствительности к инсулину в печени, дисфункции и/или уменьшения массы β -клеток, изменения секреции глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1) и повышенной секреции глюкагона. У таких пациентов глюкоза крови может повышаться даже после ночного голодания. Для развития НТГ характерно наличие инсулинорезистентности, однако с преимущественным снижением чувствительности к инсулину периферических тканей. Для этого состояния также характерны прогрессирующая потеря функции β -клеток, снижение секреции глюкозозависимого инсулиноотропного полипептида.

Следует отметить, что у части пациентов может иметь место сочетание НТГ и НГН, что отражает серьезные дефекты нарушения чувствительности к инсулину как в печени, так и на периферии.

Учитывая потенциальный риск НТГ и НГН для здоровья, необходимо их раннее выявление. К большому сожалению, выявление ранних нарушений углеводного обмена проводится недостаточно активно, устранение гипергликемии инициируется слишком поздно, когда каскад цепных реакций уже запущен. В этом случае шансы изменить ситуацию и коренным образом повлиять на устранение вызванных метаболических нарушений порой сводятся к нулю.

Лабораторная диагностика ранних НУО также не сложна и основана на определении глюкозы плазмы крови. Для выявления НГН необходимо определение глюкозы плазмы не менее чем после 8-часового голодания. Для выявления НТГ необходима нагрузка глюкозой, то есть проведение ОГТТ. Интересно отметить, что не

все страны одинаково подходят к критериям оценки ранних НУО. Так, Американская диабетическая ассоциация для выявления НГН рекомендует использовать пороговые значения глюкозы плазмы натощак (ГПН) 5,6–6,9 ммоль/л, для диагностики НТГ показатели постприандиальной гликемии – 7,8–11,0 ммоль/л. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, принятым в России, НГН диагностируется при уровне гликемии натощак 6,1–6,9 ммоль/л, НТГ при гликемии 7,8–11,0 ммоль/л. Использование HbA_{1c} для диагностики ранних НУО не рекомендуется.

Для выявления СД и ранних НУО целесообразно проводить анкетирование в группах риска и затем оценивать риск их развития. С этой целью используются валидизированные рискометры, один из которых приводится в клинических рекомендациях «Алгоритмы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом» (под ред. И.И. Делова, М.В. Шестаковой. Москва, 2019).

ОПРОСНИК ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Ответьте на все 8 вопросов. Сложите все баллы, соответствующие ответам на вопросы. Суммарный балл необходим для определения степени риска развития предиабета или СД₂.

- Возраст

☐ До 45 лет	0 баллов	☐ Да	0 баллов
☐ 45 – 54 года	2 балла	☐ Нет	2 балла
☐ 55 – 64 года	3 балла	6. Принимали ли Вы когда-либо регулярно лекарства для снижения артериального давления?	
☐ Старше 65 лет	4 балла	☐ Нет	0 баллов
- Индекс массы тела (ИМТ)
ИМТ позволяет выявить наличие избыточного веса или ожирения. Его можно рассчитать следующим образом: Вес кг/ (рост м)² = ____кг/м²

☐ Менее 25 кг/м ²	0 баллов	☐ Да	2 балла
☐ 25 – 30 кг/м ²	1 балл	☐ Нет	0 баллов
☐ Больше 30 кг/м ²	3 балла	7. Обнаруживали ли у Вас когда-либо уровень глюкозы (сахара) крови выше нормы (во время диспансеризации, проф. осмотра, во время болезни или беременности)?	
- Окружность талии

Мужчины	Женщины	Кол-во баллов	
< 94 см	< 80 см	0 баллов	☐ Да
94 – 102 см	80 – 88 см	3 балла	☐ Нет
> 102 см	> 88 см	4 балла	8. Был ли у Ваших родственников сахарный диабет 1-го или 2-го типа?
- Как часто Вы едите овощи, фрукты или ягоды?

☐ Каждый день	0 баллов	☐ Да: дедушка/бабушка, тетя/дядя, двоюродные братья/сестры	3 балла
☐ Не каждый день	1 балл	☐ Да: родители, брат/сестра или собственный ребенок	5 баллов
- Занимаетесь ли Вы физическими упражнениями регулярно? Делаете ли Вы физические упражнения по 30 минут каждый день или 3 ч в течение недели?

Сумма баллов: _____
Оцените риск развития СД ₂ в течение 10 лет по таблице:

Общее количество баллов	Степень риска СД	Вероятность развития СД ₂
Менее 7	Низкий риск	1 из 100, или 1 %
7 – 11	Слегка повышен	1 из 25, или 4 %
12 – 14	Умеренный	1 из 6, или 17 %
15 – 20	Высокий	1 из 3, или 33 %
Более 20	Очень высокий	1 из 2, или 50 %

- Если Вы набрали менее 12 баллов: у Вас хорошее здоровье, продолжайте вести здоровый образ жизни.
- Если Вы набрали 12 – 14 баллов: возможно, у вас предиабет. Вы должны посоветоваться с врачом, как Вам следует изменить образ жизни.
- Если Вы набрали 15 – 20 баллов: возможно, у Вас предиабет или сахарный диабет 2-го типа. Вам желательно проверить уровень глюкозы (сахара) в крови. Вы должны изменить свой образ жизни. Не исключено, что Вам понадобятся и лекарства для снижения уровня глюкозы (сахара) в крови.
- Если Вы набрали более 20 баллов: по всей вероятности, у Вас есть сахарный диабет 2-го типа. Вы должны проверить уровень глюкозы (сахара) в крови и постараться его нормализовать. Вы должны изменить свой образ жизни. Вам понадобятся лекарства для контроля за уровнем глюкозы (сахара) в крови.

Как снизить риск возникновения нарушения углеводного обмена

Несомненно, повлиять на наследственную предрасположенность пока невозможно, однако можно изменить образ жизни и тем самым снизить риск развития НУО. Крайне необходимо изменение образа жизни при выявлении ранних НУО. И это не так сложно, как кажется. Необходимо просто употреблять здоровую пищу, стать более активным и нормализовать массу тела. Не занимайтесь самолечением, не используйте самостоятельно лекарственные препараты и новомодные диеты. Посоветуйтесь со специалистами, пойдите в центры здоровья, где Вам предложат индивидуальные и групповые оздоровительные программы. В ряде случаев может понадобиться лекарственная терапия, однако решение о назначении препаратов принимает врач. Обычно это терапевт или эндокринолог. Будьте здоровы!

«Сердце человека очень красиво, особенно когда оно правильно работает и полно добрых чувств»

Имя Иосифа Юрьевича Бравве, кардиохирурга, доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача РФ, хорошо известно в Новосибирске. В профессии он уже больше полувека. Выполнил более трех тысяч операций пациентам с различной сердечной патологией. Его авторству принадлежит оригинальная операция на открытом сердце при закрытии незарощенного артериального протока.

Иосиф Юрьевич принимал участие в создании кардиохирургического отдела Новосибирского областного клинического кардиологического диспансера и долгие годы руководил им. Его опыт и профессионализм позволили организовать работу кардиохирургической службы на уровне мировых стандартов и поддерживать высокий профессиональный уровень кардиохирургов, рентгенхирургов, анестезиологов-реаниматологов, перфузиологов, операционных медицинских сестер. Сегодня профессор Бравве — ведущий кардиохирург диспансера, ежегодно более 200 операций на сердце проводят в кардиохирургическом отделении под руководством и при непосредственном участии Иосифа Юрьевича. Также И.Ю. Бравве был заведующим кафедрой хирургических болезней педиатрического факультета НГМУ. 20 мая кардиохирург отпраздновал свое 80-летие.

Иосиф Юрьевич родился и вырос в Красноярске. Там же окончил лечебный факультет медицинского института. Говорит, выбор профессии был осознанный. «Есть много хороших специальностей, но я всегда считал, что медицина — это самое реальное дело, потому что она касается судьбы человека. Жизнь — самое главное. Это ничем не восполняется и не заменяется. Я действительно так к этому и отношусь. Если бы мне вновь пришлось стоять перед выбором профессии, то я бы снова обратился к медицине. Хирургию я боготворил и нисколько не сомневался, что буду хирургом. Мне казалось, что это решительная специальность, где непосредственно, что называется, возвращается здоровье. Я не понимал тогда, что хирургия — это только узкая часть помощи, что в этом участвует целый коллектив. Хотя я не каюсь, что стал хирургом, тем более кардиохирургом», — говорит Иосиф Юрьевич.

Доктор Бравве рассказывает, как любил и боготворил своих учителей, за которыми «бегал пастушком». В институте его наставником была заведующая кафедрой хирургии Валентина Николаевна Зиновьева, в небольшом городке Минусинске, куда он уехал работать по распределению после окончания вуза, — врач-хирург Алевтина Ивановна Мельникова. «Человек редкой подготовки, ума, доброты, отзывчивости. Она была ссыльной, но ничего не растеряла в годы преследования, наоборот, была чрезвычайно щедра. Я ее ставлю в разряд своих главных учителей».

Это были шестидесятые годы, в стране зарождалась сердечная хирургия. Тогда по всей стране загремело имя академика Евгения Николаевича Мешалкина — кардиохирурга из новосибирского Академгородка. Молодой хирург Бравве мечтал учиться у знаменитого ученого, но попасть в клинику к Мешалкину было крайне сложно. Да и сам Иосиф Юрьевич прекрасно понимал, что еще недостаточно готов для столь серьезных операций. Оставалось одно — как можно больше работать и учиться. Мечта посвятить свою жизнь кардиохирургии его не оставляла. В 1968 году ей было суждено сбыться — его пригласили в Новосибирск на собеседование к Е.Н. Мешалкину.

«До сих пор остались в памяти те смешанные чувства восторга, сомнений, радости, когда я впервые переступил порог клиники знаменитого хирурга и имел счастье с ним познакомиться. Собеседование прошло успешно, меня пригласили на работу в Новосибирск. Это было новое для меня направление, чрезвычайно интересное. Мой главный учитель, мастер своего дела Евгений Николаевич был моим вдохновителем. Золотое было время, счастливые дни. Все студенты и аспиранты обожали его. Этот действительно гениальный человек был велик, суров и справедлив, учил студентов широко и глубоко мыслить», — вспоминает Иосиф Юрьевич.

Он проработал бок о бок с Е.Н. Мешалкиным 23 года. В 1994 году Иосиф Юрьевич получил приглашение возглавить кардиохирургическое отделение Новосибирского областного клинического кардиологического диспансера. Начинать работать пришлось практически с нуля. Остро стоял кадровый вопрос, оборудования не хватало,

а то, что имелось в наличии, по большей части устарело. Но постепенно все наладилось. Молодые доктора кардиодиспансера стажировались в лучших клиниках России и за рубежом, получили солидный опыт и стали проводить самые сложные операции. Диспансеру помогли приобрести современную аппаратуру, сложился дружный творческий коллектив единомышленников. Сегодня медики оперируют сложных больных с патологиями сердца, результаты полностью соответствуют мировым стандартам.

«Хирург, идущий на операцию, должен быть уверенным, а вот самоуверенность недопустима, — считает Иосиф Юрьевич. — Трясущийся врач не должен подходить к столу. Приходит ли это свыше? Нет, все зависит от практики, ты учишься у тех товарищей, которые накопили опыт. Надо уметь учиться у всех, даже у тех людей, которые являются твоими учениками. Все для пользы дела. Когда хирург только формируется, любую операцию он должен разрабатывать до деталей, как шахматную партию. Интуиция, безусловно, важна, но надо прорабатывать все возможные варианты. Наполеоном быть нельзя. Это он говорил: надо ввязаться в бой, а там посмотрим. Нет, поздно будет смотреть, времени отводится немного».

Благодарные пациенты, чьи жизни и здоровье спасли руки хирурга — это одна сторона медали. Увы, бывают и худшие исходы, когда пациента спасти не удается. Как переживать такие трагедии хирургу? «Это тяжелейшее испытание, которое приходит к тебе с разных сторон, — говорит доктор Бравве. — Во-первых, ты сам себе простить не можешь. Начинается анализ, верно ли это я сделал, тут можно было поступить иначе, а вот это надо было предвидеть. Второе — нужно выйти и сказать родным о



Фото: Аркадий УБАРОВ, www.sousibir.ru

том, что произошла беда. Вы представляете, насколько зловещая судьба у человека, чтобы выйти и сказать такое? Потом еще надо отчитаться перед коллегами, и хотя многие понимают и сами в такой ситуации бывали, это очень тяжелая вещь. При этом возможности медицины, конечно, не безграничны. Но если не оказать помощь, иногда больной погибает в ста процентах случаев.

На вопрос, какими качествами нужно обладать, чтобы стать хорошим врачом, Иосиф Юрьевич отвечает так: «За всю свою жизнь я не встретил ни одного непорядочного врача. Все отдавались своему делу. Способности бывают разные. Но никто не хитрил, не ловчил. Врач работает в пределах своих профессиональных возможностей и в пределах того технического оснащения, которым его обеспечивает государство. Приходят молодые врачи, они увлеченные и талантливые. А что касается каких-то особых качеств, то надо иметь человеческую душу и доброе сердце. Сердце человека очень красиво, все в нем прекрасно, особенно когда оно работает правильно и полно добрых чувств. Хорошие дела позволяют организму выделять специальные гормоны радости — эндорфины, и они дарят наслаждение каждой клетке. Когда человек любит, каждая его клеточка раскрывает свой потенциал»...

Иосиф Юрьевич награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» 2-ой степени, нагрудным знаком «Изобретатель СССР» за уникальные предложения и ряд технических изобретений, которые облагораживают операции на сердце. В 2010 году стал лауреатом областного конкурса «Врач года».



Иосиф Юрьевич с сыном, невесткой и внуками

БЛАГОДАРИУ!

НОКОД — эту короткую, но весьма тревожную аббревиатуру из пяти букв знают многие жители г. Новосибирска и всех 30-ти районов области. Это сокращенное название Новосибирского областного клинического онкологического диспансера.

Любой человек, впервые столкнувшийся с диагнозом онкология, впадает в депрессию. Да это и немудрено! Сколько страхов навевает этот диагноз. Увы, это не болезнь века, как считают многие. Еще Гиппократ дал название этой болезни — сарсепс, и описал ее симптомы. С тех пор человечество борется с этим недугом, и с каждым годом все успешнее!

Я тоже столкнулся с этой болезнью. На очередном обследовании у меня обнаружили новообразование в периферийном отделе правого легкого. После очередной консультации в НОКОД у опытного врача-онколога А.В. Тамаковой была назначена операция. Операция прошла успешно! Залогом такого результата стала блестящая работа корифеев хирургии Вадима Викторовича Козлова (заведующий отделением, врач-онколог высшей категории, к.м.н., ассистент кафедры онкологии НГМУ) и Дмитрия Борисовича Смирнова (врач-онколог высшей категории).

Хочу выразить искреннюю признательность всему персоналу торакального отделения НОКОД, который оказывает своевременную и эффективную помощь пациентам. Большое человеческое спасибо медицинским сестрам: О.А. Башко, Н.И. Лепиловой, А.В. Кокорева, Т.Ю. Воронковой, Л.З. Ахмедовой и многим другим. Будьте здоровы и счастливы!

Крепкую уверенность в пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, вселяет высочайший профессионализм врачей и всего медицинского персонала лечебных учреждений, занимающихся лечением рака, и государственная политика в сфере здравоохранения, направленная на искоренение этого зла, которую проводит министр здравоохранения НСО К.В. Хальзов при поддержке главного онколога РФ А.Д. Каприна.

Всем, кто стоит на передовой борьбы с этим страшным злом — раком, желаю дальнейших успехов!

С уважением, ветеран Вооруженных сил РФ, воин-интернационалист, полковник в отставке Е.С. Дашков



Наталья Михайловна Пасман: «Я не мыслю себя без медицины, без самой лучшей профессии акушера-гинеколога»

Врач акушер-гинеколог, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии медицинского факультета Новосибирского государственного университета, директор многопрофильного лечебно-диагностического медицинского центра «Клиника профессора Пасман».

Председатель Новосибирского общества гинекологов-эндокринологов, член Президиума Российского общества акушеров-гинекологов. Автор 328 публикаций, 5 монографий, 15 методических рекомендаций, 7 изобретений. Под руководством Н.М. Пасман защищено 19 кандидатских диссертаций.



1973–1979 гг. – обучение на лечебном факультете НГМИ

1979–1980 г. – обучение в интернатуре по акушерству и гинекологии на базе 1-ой городской гинекологической клинической больницы, родильного дома №5

1980–1982 гг. – врач акушер-гинеколог родильного дома №5

1982–1985 гг. – аспирант кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета НГМИ

1985–1992 гг. – ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета НГМИ

1986 г. – защита кандидатской диссертации по теме «Функциональное состояние эритроцитов при физиологической и осложненной гестозом беременности»

1992–1993 гг. – докторантура на кафедре акушерства и гинекологии лечебного факультета НГМИ

1993–2001 гг. – заместитель начальника управления здравоохранения мэрии г. Новосибирска по детству и родовспоможению

1996 г. – защита докторской диссертации «Клинико-анатомическая характеристика адаптационных реакций при беременности в норме и в патологии»

1997–2000 гг. – профессор кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета НГМИ

2001–2009 гг. – заведующая кафедрой клинической медицины НГУ

2001–2014 гг. – заведующая лабораторией иммунологии и репродукции Института клинической иммунологии СО РАМН.

С 2005 г. – генеральный директор многопрофильного лечебно-диагностического центра «Клиника профессора Пасман»

С 2009 г. – заведующая кафедрой акушерства и гинекологии медицинского факультета НГУ (с 2018 – Институт медицины и психологии В. Зельмана НГУ)

«Меня мучили угрызения совести, что я занимаю чье-то место...»

«В моей жизни было много замечательных учителей, оказавших существенное влияние на меня и мою судьбу в период становления личности, выбора профессии и профессионального роста. Это были необыкновенные, неординарные люди, которые не просто жили, а горели, отдавали частичку своей души и своего сердца каждому из своих учеников», – рассказывает Наталья Михайловна.

Она родилась в семье инженеров, в школе очень любила математику (спасибо прекрасным педагогам), поэтому собиралась поступать на экономико-математический факультет НГУ. Даже два года занималась в школе при факультете. Но случайность изменила планы. Наталья пошла на День открытых дверей в медицинский институт со своим школьным товарищем Аркадием Пасманом, влюбленным в биологию и медицину с 5-го класса. «В старом морфологическом корпусе перед абитуриентами выступали блистательные ученые и практики Михаил Яковлевич Субботин и Влаиль Петрович Казначеев. Их любовь к профессии, великолепные знания предмета и человека завораживали. Потом был осмотр нового, только что построенного лабораторного корпуса и знакомство с преподавателями других дисциплин. Я узнала, что в НГМИ много любимых мною математики и химии, и судьба развернула меня на 180 градусов».

Она поступила, а ее друг Аркадий, хорошо знавший литературу и писавший лучшие сочинения, сын известного журналиста, не сдал последний экзамен, допустив пунктуационные ошибки в цитатах Маяковского. Он год отработал в институтском виварии и поступил со второй попытки. «Меня мучили жуткие угрызения совести, что я поступила не по призванию и занимаю чье-то место, ведь о профессии врача люди должны мечтать с детства, а я попала случайно. Из 32 человек нашей 15-ой группы больше половины, наверное, были из семей врачей, – вспоминает профессор Пасман. – До глубокого вечера мы занимались в анатомке, чтобы достойно ответить самому строгому преподавателю – Клавдии Григорьевне Реминной. Заведующим кафедрой нормальной анатомии тогда был ректор – известный ученый, академик Юрий Иванович Бородин. Его великолепные лекции по строению лимфатической системы человека, анатомии сердца помнятся до сих пор. Запомнились

и яркие, эмоциональные, содержательные лекции заведующего кафедрой гистологии профессора Михаила Яковлевича Субботина, доцента Надежды Владимировны Донских, заведующего кафедрой нормальной физиологии профессора Якова Давыдовича Финкинштейна».

Вспоминает Наталья Михайловна и внеучебную жизнь: спартакиады, поездки на селхозуборки в колхозы и работу в стройотряде на Сахалине. «Впечатления от Сахалина незабываемые: буйная природа и огромный океан, наше общежитие с командой на 15 человек, которую мы всячески украшали и до которой с подругой Аллой Цилинт мечтали добраться после 12-часовой смены на рыбном конвейере. Несмотря на усталость, мы устраивали танцы на улице до полуночи». Нужно сказать, что Наталья поехала в стройотряд не только за романтикой, но и за деньгами. Когда она училась на первом курсе, случилось горе – умер папа. Как старший ребенок в семье она понимала, что должна не только хорошо учиться, но и по возможности помогать маме материально. Конечно, все заработанное она гордо вручила ей. Вместе с Натальей в стройотряд ездил и Аркадий Пасман. Часть денег они потом потратили на совместную поездку в Ленинград на зимних каникулах. Позже сыграли студенческую свадьбу. На четвертом курсе родился их первый сын Михаил. Но Наталья не уходила в академический отпуск (мама помогала воспитывать ребенка) и окончила институт без единой четверки. «Было стыдно перед мамой и памятью ушедшего папы учиться хуже, тем более мне предстояло лечить людей. Все госэкзамены я сдала на отлично с отличием. До сих пор помню слова председателя экзаменационной комиссии по хирургии Бориса Семеновича Добрякова: “Как приятно, когда красивая молодая женщина еще и такая умная”. Рассказывая это маме, я понимала, что это похвала моим родителям».

Учителя в профессии, науке и жизни

Когда на третьем курсе начались занятия по клиническим дисциплинам, больше всего Наталье не нравилось... акушерство. Она хотела быть хирургом, занималась в хирургическом кружке на кафедре топографической анатомии. На четвертом курсе заинтересовалась кардиологией, а на пятом... влюбилась в акушерство и гинекологию! «Замечательный акушер-гинеколог Галина Васильевна Ладыгина влюбила

всю нашу группу в свой предмет. Ей не было равных в умении, и, главное, огромном желании обучить и передать свои знания ученикам. Она обладала неумейной, просто фонтанирующей энергией и колоссальным чувством ответственности за то дело, которым она занимается. Ее отличали от многих женщин-гинекологов того времени необыкновенная женственность, элегантность и шарм. Все девушки-субординаторы по акушерству и гинекологии старались походить на нее», – вспоминает доктор Пасман.

Знакомство с практической гинекологией состоялось на шестом курсе под руководством прекрасного врача и талантливой педагога Калерии Сергеевны Чирковской. На распределении она подошла к Наталье и спросила, куда та записалась. В городе мест не было, поэтому она выбрала одну из центральных районных больниц. «Какая тебе Ордынка? У тебя ребенок маленький и муж – студент!», – строго сказала К.С. Чирковская. Так, благодаря Калерии Сергеевне Наталья Михайловна осталась в Новосибирске и получила распределение не в женскую консультацию, а сразу в роддом №5. Тот самый, где 23 года назад на свет появилась она сама. «В роддоме был сплоченный коллектив профессионалов акушеров-гинекологов уже зрелого возраста, каждый из которых щедро делился своими знаниями и обучал практическим навыкам меня, рвущуюся к самостоятельности. К окончанию интернатуры опытные доктора, среди которых хочется особо вспомнить заведующую родовым блоком Тамару Григорьевну Вавилову, научили меня ведению осложненных родов и всем родоразрешающим операциям. Вспоминаю дневник интерна: 11 операций наложения акушерских щипцов, из них восемь – полостных, семь родов в тазовом предлежании, три операции кесарева сечения, выполненных самостоятельно».

Через несколько месяцев самостоятельной работы главврач роддома командировала Наталью Михайловну в подшефную Чулымскую ЦРБ, где не было врача, со словами: «Я знаю, ты справишься!» Для молодого врача это была настоящая школа жизни. «Тогда случились все нестандартные ситуации: эклампсия и запущенное поперечное положение плода, полное предлежание плаценты с кровотечением, когда пришлось делать кесарево сечение под эфирным масочным наркозом перенесенной на носилках худенькой бледной женщине, быстро терявшей кровь. Для ее спасения была командирована рота солдат

– тогда лили “капля за каплю”, что с ужасом вспоминается сейчас. К счастью, все женщины и дети были живы, а у больной с предлежанием плаценты была четвертая группа крови с отрицательным резус-фактором, и много донорской крови не оказалось, что ее и спасло», – рассказывает Наталья Михайловна.

В 1981 году произошло очень значимое событие в жизни доктора Пасман. «В роддом №5 впервые в Новосибирске для лечения массивной кровопотери и ДВС-синдрома на фоне тотальной отслойки нормально расположенной плаценты была использована свежесамороженная плазма и не переливалась теплая донорская кровь “капля за каплю”, – вспоминает Наталья Михайловна. – Реанимацию гемостаза родильницы, фамилию которой я помню до сих пор, проводил приглашенный из Областной больницы профессор Лев Зиновьевич Баркаган (сын в то время уже всемирно известного своими работами по гемостазу профессора Зиновия Соломоновича Баркагана). У Льва Зиновьевича уже были разработаны микротесты для диагностики патологии гемостаза у постели больного. Пациентка с кровопотерей 4500 мл была спасена. По поручению главврача роддома я доложила этот случай на областном обществе акушеров-гинекологов. Мы услышали резкие выпады со стороны некоторых главных врачей, которые были против такого метода лечения и невозможности кровопотери “каплю за каплю”. Но все новое всегда пробивается с трудом. Учение о ДВС-синдроме, ворвавшееся в сознание врачей, заставило родильные дома избавляться от десятков флаконов фибриногена, крови и сухой плазмы».

Еще в интернатуре Наталья Михайловна начала активно искать литературу по гемостазу у беременных, которой было очень мало. Эта тема легла в основу ее будущей кандидатской диссертации. В 1982 году она поступила в аспирантуру на кафедру акушерства и гинекологии (и здесь вновь спасибо Галине Васильевне Ладыгиной, которая и после окончания института не переставала интересоваться судьбой своей бывшей ученицы и призвала заняться научной работой). «От чего зависит судьба человека, кто задает ему вектор развития? Безусловно, многое дается родителями. Но сколько талантливых с детства и юности моих одноклассников и сокурсников так и не смогли по-настоящему раскрыться... Чтобы это произошло, твои задатки и способности должен уметь разглядеть Учитель. Помимо Галины Васильевны,

Золотой фонд НГМУ

приведшей меня в профессию, таким Учителем на всех ключевых жизненных этапах для меня была профессор, известный ученый, врач-гематолог Мария Ильинична Лосева. Я, никому не известный практикующий врач роддома №5, желающая заниматься наукой, с большим опасением перешагнула порог ее кабинета – проректора по науке. Встреча с ней потрясла меня. Она поняла и услышала меня, составила план работы. Через год я поступила в аспирантуру. Консультантами по моей кандидатской работе выступили Мария Ильинична как гематолог и Нонна Викторовна Анастасьева как акушер-гинеколог».

Наталья Михайловна училась у Марии Ильиничны всему: как писать тезисы и статьи, переписывая их по десять раз, как общаться с пациентами и видеть то, что не лежит на поверхности, как выстраивать взаимоотношения с коллегами. На кафедре профессора М.И. Лосевой молодых врачей опекали и во всем помогали. Мария Ильинична была опытным клиницистом и такими же старалась воспитать своих учеников. Она часто повторяла им, что они должны не только иметь ученую степень, но и набирать клинический опыт. «Этот наказ мы с Марией Константиновной Соболевой, соратником-педиатром, с рвением выполняли, дежурия в родильном доме 1-ой городской больницы и курируя самых сложных пациенток. Помню, на следующий день после защиты диссертации Мария Ильинична спросила: «Наташа, ты беременная? Обычно ты, не задумываясь, отвечаешь на вопросы, а вчера иногда думала». Я была на 25-ой неделе беременности вторым сыном Борисом. Она поддержала меня в той непростой ситуации, сказав, что рождение детей – это главное в нашей жизни, кем бы мы ни были. И добавила: «Я верю, что после родов ты начнешь работать над докторской и быстро все сделаешь». Эта поддержка и вера Учителя очень дороги для меня. Когда в тебя верят, ты хочешь оправдать ожидания», – рассказывает профессор Пасман.



С коллегами С.М. Кустовым и И.О. Маринкиным

И она оправдала, защитив докторскую диссертацию через десять лет. Ее консультантами были выдающиеся ученые, академики Юрий Иванович Бородин, в то время директор Института клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, и главный акушер-гинеколог еще Советского Союза, а затем Российской Федерации Владимир Николаевич Серов. Большую помощь ей оказали профессора-морфологи НГМИ Нина Александровна и Юрий Иванович Скляновы. И в кандидатской, и в докторской диссертации, помимо глав по морфологии и гемостазу, было много интересных результатов иммунологических исследований, проведенных в лаборатории Института клинической иммунологии под руководством профессора, а ныне члена-корреспондента РАН Елены Рэмовны Черных. «Защита докторской диссертации состоялась в один день с моим другом и соратником, замечательным человеком и высочайшим профессионалом Игорем Олеговичем Маринкиным. И у него, и у меня, по мнению наших московских коллег-академиков, были очень достойные работы. Трудно было, уйдя из докторантуры, подписывать работу по ночам на кухне, постоянно были какие-то неотложные дела, но

и этот рубеж был преодолен. Я благодарна за моральную поддержку Игорю Олеговичу и, конечно, Марии Ильиничне».

– Наталья Михайловна, был в Вашей профессиональной биографии почти девятилетний период работы в мэрии. Вы были заместителем начальника управления здравоохранения мэрии города по детству и родовспоможению. Расскажите об этой работе.

– Да, это был неожиданный поворот в карьере. В 1993-м году – время для страны непростое – меня уговорил «на год» прийти поработать мой бывший интерн, а в то время уже начальник комитета здравоохранения мэрии Новосибирска Владимир Валентинович Степанов. Замечательный организатор здравоохранения, очень много сделавший за несколько лет работы на своем посту. Акушер-гинеколог по профессии, он хорошо понимал нужды самой важной отрасли – детства и родовспоможения. И, несмотря на отсутствие денег в казне, ему, начинавшему каждое утро в кабинете мэра с просьб дать средства детским больницам и родильным домам, не отказывали, находили. Работать в команде В.А.Толоконского, тогда мэра города Новосибирска, и В.В. Степанова было очень интересно, хотя и непросто. Они оба доверяли профессионалам, их можно было убедить в правильности выбранных направлений развития, а когда они видели, что каждый вложенный в отрасль рубль приводит к результатам, это, конечно, окрыляло всех на новые большие дела. Владимир Валентинович в первый месяц нашей работы организовал Экспертный совет департамента здравоохранения, культуры и спорта мэрии, который возглавил вице-мэр Валерий Аркадьевич Бродский. В состав совета вошли ведущие ученые и практики, главные врачи, которые помогли нам выделить слабые места нашей отрасли и

составить необходимый план действий. При В.А. Толоконском и В.В. Степанове было построено объекты, на которые 10-12 лет не находились средства: родильный дом №7, корпус Г и Д горбольницы, переехали в лучшие условия два дома ребенка, создан Центр планирования семьи и репродукции, началось строительство 4-ой детской больницы.

Мы вместе работали целевые городские и областные программы «Охрана здоровья матери и ребенка», «Репродуктивное здоровье», реализация которых при поддержке городской и областной администраций позволила снизить показатели материнской, перинатальной и младенческой смертности в Новосибирске в 2,5 раза. За четыре года в родильных домах города были организованы отделения интенсивной терапии и реанимации новорожденных, созданы городские службы детской и подростковой гинекологии и планирования семьи, активно развивалось направление гинекологической эндокринологии. Команда организаторов здравоохранения мэрии работала в тесном контакте и при поддержке Областного управления здравоохранения, руководил которым Валерий Николаевич Денисов, в последующем вице-губернатор Новосибирской области. Человек, полностью сделавший себя сам, прошедший путь от врача-хирурга до лучшего организатора здравоохранения и ученого. Он умел оценить любую сложную ситуацию и найти из нее выход, принимал все новое и понимал необходимость его внедрения в здравоохранение, грамотно подбирал и распределял кадры. Он вернул на должность глав-

ного акушера-гинеколога Новосибирской области Валерия Николаевича Ершова, доцента кафедры акушерства и гинекологии, который не был академиком и даже профессором, но его знали и безмерно уважали за его фанатичную преданность профессии, порядочность и профессионализм не только врачи Новосибирской области, но и всей страны. В.Н. Ершов самоотверженно и успешно стал бороться с материнской и перинатальной смертностью в области, постоянно обучая кадры у постели больного на выездных консилиумах и на областных школах.

Я благодарна судьбе за то, что она свела меня с этими замечательными людьми, которые многое хотели сделать для здравоохранения города и области, и у них очень многое получилось. Работая почти девять лет в мэрии, я имела счастье постоянно общаться с ними и учиться у них не только организации здравоохранения, но и отношению к делу, к людям. Благодаря работе в мэрии, я узнала очень много талантливых врачей и руководителей, увидела, насколько самоотверженно работают наши врачи-педиатры. Я никогда не ощущала себя чиновником, переключаящим бумаги, и не была таковой, старалась помогать людям, и в этом передо мной был пример и моего папы. Но все это время я продолжала лечебную работу в женской консультации, в родильном доме горбольницы.

– Как родилась идея создания собственной клиники?

– Моей деятельной натуре было мало преподавательской и лечебной работы. Я мечтала о клинике, которая бы собрала в одном месте лучших специалистов, владеющих авторскими методиками – экспертов и звезд, которыми так богат наш город трех академий. В 2005 году при финансовой поддержке мужа удалось открыть маленькую клинику на улице Вертковской в пустующем помещении Центральной защиты Ленинского района. Да, было очень страшно начинать незнакомое дело. В первые пять лет пришлось столкнуться со многими трудностями. Но мы выстояли и развиваемся. Основной коллектив высочайших профессионалов работает в клинике с момента ее открытия – это наш золотой фонд. Как всегда и во всем кадры решают все, никакое самое лучшее оборудование не будет хорошо работать с плохими специалистами! Клиника оказывает медицинские услуги по всем разделам специализированной медицинской терапевтической и хирургической помощи взрослому и детскому населению и высокотехнологичную помощь по акушерству и гинекологии (ЭКО, невынашивание). Я реализовала здесь свою мечту – мы занимаемся лечением бесплодия, профилактикой осложнений беременности, преодолевая иммунологические барьеры при совместном тесном сотрудничестве с лабораторией клеточных технологий Института клинической иммунологии. Мы исследуем гемостаз в собственной лаборатории клиники, что позволяет нам контролировать течение «бриллиантовой» беременности у пациентов самого высокого риска. Увлечение гемостазом, начавшееся в родильном доме №5, сохранилось у меня на всю жизнь.

Наша операционная оснащена самым современным эндоскопическим оборудованием и наркозно-дыхательной аппаратурой. В медицинском центре работают специалисты экспертного уровня, оказывающие плановую и экстренную помощь. Мы помогаем Фонду «Здравоохранение – детям» и Дому ребенка №2, попечителем которого является клиника. Ветеранов Великой Отечественной войны мы лечим бесплатно, инвалидам 1-ой и 2-ой группы, многодетным матерям предоставляем особые условия оказания медицинской помощи. «Клиника профессора Пасман» с 2010 является клинической базой НГУ для обучения студентов, которые выполняют в нашей лаборатории свои исследовательские работы, и повышения квалификации врачей.

Я не мыслю своей жизни без медицины, без самой лучшей профессии акуше-



С будущим супругом Аркадием Пасманом, о. Сахалин, 1975 г.

ра-гинеколога, без родильного дома 1-ой городской клинической больницы, с которым меня связывает 38 лет работы. Здесь родился мой второй сын и трое моих внуков. Для меня нет большего чуда, чем появление новой человеческой жизни, и каждый родившийся ребенок – неповторим, особенно если он долгожданный, к которому родители шли через годы испытаний и длительного лечения.

– Расскажите о Ваших увлечениях, о семье.

– Не мыслю свою жизнь без физической активности, без театра и хороших книг. Люблю театр С.Н. Афанасьева и НОВАТ. Люблю классическую музыку, особенно в исполнении нашего прекрасного коллектива «Блестящие смычки». В отпуске читаю классику. Люблю путешествовать с мужем и самыми близкими друзьями, детьми и внуками. Сколько потрясающих красивых мест в нашей стране! К сожалению, только в 2019 году мы открыли для себя Золотое кольцо России. Это было просто потрясение и культурный шок от красоты, величия и мощной энергетики наших святынь. С 13 лет я влюблена в Крым и город-герой Севастополь, и самое лучшее для меня море в мире – Черное, на полуострове Херсонес и на мысе Фиолент, где вода заряжает на целый год. Объехав много стран, каждый раз я с радостью возвращаюсь в свою страну, в свой любимый город, где я родилась. Я патриот своей Родины – и большой, и малой. И горжусь тем, что в 1979 году окончила наш любимый Новосибирский государственный медицинский институт, а ныне – университет.

Наши дети не пошли в медицину, у каждого из них свой путь. Я счастливая многодетная бабушка, у меня две внучки и два внука. Мой самый близкий и надежный друг и соратник – мой муж, Аркадий Пасман, благодаря которому я стала врачом, с которым мы идем по жизни через все испытания уже 43 года. Он окончил НГМИ, отработал невропатологом в консультативной бригаде скорой помощи семь лет, позже поступил на сценарный факультет ВГИКа. В этом году выйдет его пятитомник сочинений, среди которых том ярких пьес и повестей, великолепные стихи и блистательные венки сонетов, их целых 15, и это мировой рекорд! Он обладает энциклопедическими знаниями по истории и литературе. С ним интересно всегда.

– Ваши жизненные принципы?

– Я стараюсь жить, помогая людям, соблюдая заповеди православия. Одну из них я часто повторяю своим сотрудникам: «Во всем, как хотите, чтобы с вами поступали люди, так поступайте и вы с ними». И второе, не менее, на мой взгляд, важное: «Твори добро и не оглядывайся».

Ирина СНЕГИРЁВА
Очерк из книги
«Время и люди. 85 лет НГМУ»



Константин Викторович АТАМАНОВ
проректор по региональному развитию НГМУ,
врач-хирург высшей квалификационной категории,
доктор медицинских наук.

Медицинскому консультативному центру НГМУ более 20 лет. Клиника никогда не нуждалась в рекламе, потому как престиж медицинского вуза, на базе которого она работает, лучше всякой рекламы. Гарантия качества оказываемых в МКЦ услуг – высококлассная команда специалистов, состоящая из профессорско-преподавательского состава университета. Сотрудники клиники – доктора и кандидаты медицинских наук, пользующиеся заслуженным авторитетом и уважением как в профессиональной среде, так и среди пациентов.

Философия Медицинского консультативного центра НГМУ – «С заботой о Вас и Вашем здоровье».

Красный проспект, 52
Тел.: (383) 310-0-340,
222-52-21

Обратившись в МКЦ с любой проблемой, Вы можете быть уверены в комплексном подходе, профессионализме и безупречной этике наших специалистов. В своей работе мы используем международные стандарты медицинского обслуживания, подразумевающие систематизацию и четкую регламентацию действий врача, и сочетаем их с традиционной для отечественной медицины заботой и вниманием к пациенту. Немаловажную роль играет расположение медицинского центра: МКЦ НГМУ находится в самом центре города, в пяти минутах ходьбы от станций метро «Площадь Ленина» и «Красный проспект».

Наши пациенты – успешные, активные люди, которые ценят свое время, предпочитают качественные медицинские услуги и высокий уровень сервиса.

Реклама

Лучший специалист месяца – косметолог-дерматовенеролог Татьяна Владимировна Лазаревская

Татьяна ЛАЗАРЕВСКАЯ: «Молодость и красота – это не только косметологические процедуры»

Татьяна Владимировна Лазаревская – врач косметолог-дерматовенеролог клиники «Медицинский консультативный центр» НГМУ, направление – превентивная интегративная косметология.

В 2011 г. окончила НГМУ, затем прошла обучение в интернатуре по направлению «Дерматовенерология». Прошла профессиональную переподготовку по специальности «Косметология». Работает в отделении терапевтической косметологии клиники «Медицинский консультативный центр» с 2014 года.

ПЕРВАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ – ВСЕГДА ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ

– Кожа – это зеркало, отражающее состояние всего организма. Красоту и молодость невозможно получить только в кресле косметолога. Необходим системный подход ко всему человеческому телу – таков главный принцип интегративной косметологии, поэтому я никогда не работаю только с лицом. Как правило, на первой консультации я рассказываю клиенту, как правильно ухаживать за собой. Исходя из существующих проблем, мы определяемся с косметикой, необходимой для очищения и питания кожи. Далее обсуждаем диету. То, что мы употребляем в пищу, очень сильно сказывается на качестве кожи. Например, акне коррелирует с употреблением молочных, глютеносодержащих, высокоуглеводных продуктов. Гиперпигментацию невозможно лечить без работы с желудочно-кишечным трактом, так как пигментация зачастую связана с проблемами желчевыводящих путей. Процесс старения, потеря тонуса и эластичности кожи напрямую связан с гликацией, или, проще говоря, с засахариванием организма. Сначала корректируем питание и образ жизни, и только потом, исходя из проблемы, назначаем чистки, пилинги, мезокосметикой и другие процедуры.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТРЕБУЮТ ОСОБОГО ПОДХОДА

– Возрастные изменения, характеризующиеся потерей упругости кожи, появлением ярко выраженных носогубных складок, падением овала лица или

асимметрией, всегда связаны с проблемами в шейном отделе позвоночника. Я направляю клиентов к смежным специалистам – остеопатам, мануальным терапевтам, массажистам. Массаж назначаю всем возрастным пациентам. Я работаю по авторской методике, которая подразумевает легкую остеопатию, укрепление мышечного корсета, релаксацию, улучшение кровообращения и лимфодренажа. Частая жалоба пациентов – так называемые мешки под глазами, отечность лица. Это следствие нарушенного лимфотока, и решить проблему можно массажем, разработав лимфатические узлы, чтобы они выполняли свою функцию хорошо. С расширенными порами, кстати, можно работать по такому же принципу, не прибегая к агрессивным косметологическим процедурам. Лучше комбинировать методики и сокращать кратность процедур.

ИНСТАГРАМ-ТРЕНДЫ

– Не все косметологические процедуры являются панацеей и подходят абсолютно всем. Довольно частый запрос клиентов – биоревитализация. Но если у женщины уже и так имеются проблемы с оттоком жидкости, то гиалуроновая кислота, задерживающаяся вокруг себя жидкость, приведет к еще большей отечности лица. Еще одна популярная косметологическая процедура – плазмолитерапия, инъекции централизованной собственной крови. Здесь тоже есть свои моменты: прежде чем проводить такую процедуру, нужно исследовать общий анализ крови пациента и исключить воспалительные процессы и прочее.



Контурную пластику также стараюсь оттягивать, выполняю только по показаниям и с целью восполнения объемов. Сейчас в моде «профиль Джоли». Но это все инстаграм-тренды, которые сегодня одни, а завтра уже другие. Поэтому я объясняю девочкам, что угловатые, грубые, агрессивные черты лица – это некрасиво. Женское лицо по своей природе должно быть милым, мягким. От аугментации губ (инъекционной коррекции) тоже отговариваю пациенток, когда вижу, что будет достаточно исправить прикус (это характерно для женщин в возрасте). Косметолог зачастую еще и психолог, который должен понимать, когда действительно стоит что-то скорректировать, а когда изменения, какими бы преображающими они ни были, не помогут и не порадуют женщину. Очень много зависит от эмоционального состояния клиента.

Негативно отношусь к любой гиперболизации. Самая лучшая оценка моего труда – когда окружающие видят естественное лицо с красивой, ухоженной кожей, и не понимают, над чем работал косметолог.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ФС-54-01-002183 от 14.09.2018

Клиника «Медицинский консультативный центр» НГМУ
Красный проспект, 52, тел.: (383) 310-0-340, 222-52-21, 229-10-14
СКИДКА НА УСЛУГИ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА 10%
Перечень услуг, на которые распространяется скидка, уточняйте у администраторов центра. Купон можно использовать 1 раз. Предварительная запись по телефону.
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Клиника «Медицинский консультативный центр» НГМУ
Красный проспект, 52, тел.: (383) 310-0-340, 222-52-21, 229-10-14
СКИДКА НА УСЛУГИ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА 10%
Перечень услуг, на которые распространяется скидка, уточняйте у администраторов центра. Купон можно использовать 1 раз. Предварительная запись по телефону.
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Клиника «Медицинский консультативный центр» НГМУ
Красный проспект, 52, тел.: (383) 310-0-340, 222-52-21, 229-10-14
СКИДКА НА УСЛУГИ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА 10%
Перечень услуг, на которые распространяется скидка, уточняйте у администраторов центра. Купон можно использовать 1 раз. Предварительная запись по телефону.
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Клиника «Медицинский консультативный центр» НГМУ
Красный проспект, 52, тел.: (383) 310-0-340, 222-52-21, 229-10-14
СКИДКА НА УСЛУГИ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА 10%
Перечень услуг, на которые распространяется скидка, уточняйте у администраторов центра. Купон можно использовать 1 раз. Предварительная запись по телефону.
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

14 июня – Всемирный день донора

История донорства в России берет начало в первой трети XIX века. 20 апреля 1832 года в нашей стране было проведено первое переливание крови: петербургский акушер Андрей Вольф перелил роженице, потерявшей большое количество крови, кровь ее мужа. Переливание прошло успешно, женщина была спасена.

Дальнейшее развитие донорство получило во время Первой мировой войны, когда военные врачи стали успешно и широко применять цитратный метод переливания (цитрат натрия использовался для предотвращения свертывания крови).

20 июня 1919 года советский хирург Владимир Шамов провел первое в России научно обоснованное переливание крови с учетом ее групповой принадлежности. Этому предшествовала большая подготовительная работа по созданию отечественных стандартных сывороток для определения группы крови.

В 1926 году в Москве был открыт первый в мире Институт переливания крови (ныне ФГБУ НИИЦ гематологии Минздрава России).

В 1928 году народный комиссар здравоохранения РСФСР Николай Семашко утвердил Инструкцию по применению лечебного метода переливания крови. В ней излагались требования к донору, определялся максимально допустимый объем забираемой крови (не более 1% от массы тела, а для исключительно здоровых людей — 1,25%).

Тогда же было принято решение о выдаче донорам денежной компенсации на усиленное питание. До этого люди сдавали кровь бесплатно, в основном для родственников, близких, друзей.

К середине 1930-х годов в стране стали формироваться основные научные принципы донорства: максимум пользы больному, никакого вреда донору и добровольность самого донорства.

К 1940 году Советский Союз располагал мощной сетью учреждений Службы крови (НИИ, большое количество оснащенных станций переливания

крови). Такая отлаженная система переливания донорской крови позволила в годы Великой Отечественной войны спасти жизни тысячам раненых бойцов. В годы войны было зарегистрировано 5,5 миллиона доноров, что обеспечило возможность проведения 7 миллионов переливаний крови. Именно в этот период был учрежден специальный знак «Почетный донор».

С середины 1950-х годов широкое распространение получило безвозмездное донорство. За последующие 30 лет число желающих бесплатно сдать свою кровь достигло 70-80% от общего числа доноров.

В конце 1990-х — начале 2000-х годов количество доноров сильно сократилось, в стране сложилась критическая ситуация с донорством крови — в среднем по России было 13 доноров на тысячу человек. Для обеспечения лечебных учреждений необходимо не менее 25 доноров на тысячу человек.

В 2008 году в России стартовала масштабная программа развития Службы крови на 2008–2011 годы, реализуемая министерством здравоохранения и социального развития РФ (ныне — министерство здравоохранения РФ) и Федеральным медико-биологическим агентством, целью которой стала модернизация Службы крови и привлечение новых, активных, регулярных безвозмездных доноров.

Уже в первый год за счет коммуникационной программы по развитию института донорства снижение числа доноров прекратилось, а последующие годы стало постепенно расти. В России появилось большое донорское движение — с регулярными донорами, волонтерами, каналами коммуникации (горячей линией и порталом uadonor.ru).

Донорство стало делом всех общественных сил. Активно подключились к донорству некоммерческие организации, участие бизнеса сделало донорство новым направлением корпоративного волонтерства, 44 региона создали Общественные советы по донорству и в 2011 году провели свой первый Всероссийский съезд.

В НГМУ есть своя добрая традиция, связанная с донорством. Дважды в год студенты совместно со специалистами Новосибирского клинического центра крови проводят акцию «Наш дар во имя жизни». Донорами крови становятся как студенты, так и сотрудники университета.

Внимание студентов, проживающих в общежитии. Изменились реквизиты для оплаты проживания!

В связи с ошибками в реквизитах, которые вы допускаете при заполнении электронной формы платежа, оплата не производится и деньги на счет университета не поступают. Убедительно просим вас погасить задолженность за проживание в общежитии в кратчайшие сроки. Будьте внимательны при заполнении платежа!

Получатель платежа: УФК по Новосибирской области (ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России л.с. 20516Х38310)
ИНН 540601186 КПП 540601001 р/сч. 40501810700042000002
Банк получателя: Сибирское ГУ Банка России г. НОВОСИБИРСК
БИК 045004001 ОКТМО 50701000
КБК 000000000000000000130

Назначение платежа

1. 000000000000000000130, оплата по договору № ____ от ____ за ____ (ФИО обучающегося). Без НДС.

2. 000000000000000000130, плата за пользование общежитием за ____ (Ф.И.О. обучающегося полностью), ____ (месяц, за который производится оплата). Без НДС.

ВАЖНО! ПРОСЬБА ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ!

- При заполнении реквизитов для оплаты обучения и проживания в общежитии необходимо обязательно указывать Код бюджетной классификации (КБК) 000000000000000000130 в назначении платежа, либо в специально отведенном налоговом поле. При неуказании КБК зачисление платежа на Ваш персональный счет невозможно!!!
- В лицевом счёте 20516Х38310 "Х" - заглавная латинская буква. При неуказании или неправильном указании лицевого счета платеж будет возвращен банком на счет, с которого производилась оплата.
- В наименовании получателя обязательно проставлять скобки: УФК по Новосибирской области (ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России л.с. 20516Х38310)

ПОЗДРАВЛЯЕМ ЮБИЛЯРОВ!

2 июня 60-летие отпраздновал
профессор кафедры пропедевтики
детских болезней педиатрического
факультета
**Игорь Михайлович
МИТРОФАНОВ**



27 июня поздравления с 75-летием
принимает профессор кафедры
гистологии, эмбриологии
и цитологии им. проф. М.Я. Субботина
педиатрического факультета
**Георгий Васильевич
ПРАВОТОРОВ**



Ответы на тест о Великой Отечественной войне, опубликованный в прошлом номере газеты

- Оперный театр** в годы войны стал местом хранения эвакуированных художественных ценностей.
- В тяжелые военные годы Новосибирским мединститутом руководил **Г.Т. Шиков**.
- За четыре года Великой Отечественной войны в Новосибирском медицинском институте состоялось **шесть** выпусков.
- Академик, организатор кафедры факультетской хирургии НГМИ **В.М. Мьин** во время войны был главным консультантом хирургического профиля всех эвакогоспиталей Сибирского военного округа.
- Профессор НГМИ **С.А. Проскуряков** в годы войны внедрил в практику уникальный метод пластической хирургии при лицевых ранениях (метод «спирального кожного стебля»), позволивший значительно сократить сроки лечения.
- За голову советского диктора радио **Юрия Левитана** Гитлер пообещал награду в 250 тыс. рейхсмарок.
- А.И. Покрышкин** в годы войны стал первым трижды Героем Советского Союза.
- Аббревиатура названия советского танка ИС расшифровывается как **Иосиф Сталин**.
- Приказ, отданный Ставкой Верховного Главнокомандования 28 июля 1942 года, назывался **«Ни шагу назад!»**.
- Операция Советской Армии по разгрому немецко-фашистских войск по Сталинграду носила кодовое название **«Уран»**.
- Г.К. Жуков** командовал фронтами в сражении за Москву, в обороне Ленинграда, в боях за освобождение Варшавы и в Берлинской операции.
- Создателями новых видов оружия в годы ВОВ были **С.В. Ильюшин, М.И. Кошкин, С.П. Королев**.
- Причинами катастрофического поражения Красной Армии в первые недели и месяцы войны стало **полное отсутствие у советского командования каких-либо данных о подготовке Германией нападения на СССР**.
- 19 октября 1941 года **в Москве было объявлено осадное положение**.
- Союзниками фашистской Германии были **Италия, Япония, и Финляндия**.
- Ставка главного командования (позднее Верховного Главнокомандования) была создана **23 июня 1941 г.**



3 июня 2020 года ушел из жизни кандидат медицинских наук, доцент кафедры гигиены и экологии РЯБУХИН ВЛАДИМИР ГРИГОРЬЕВИЧ.

В 1987–2002 гг. Владимир Григорьевич был заведующим кафедрой гигиены и гигиены детей и подростков, заместителем декана педиатрического факультета. Всю свою профессиональную жизнь он посвятил науке, гигиене и профилактике.

Администрация НГМУ выражает глубокое соболезнование родным и близким.

ПОЛУЧАЯ ВЫСОКОЕ ЗВАНИЕ ВРАЧА И ПРИСТУПАЯ К ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, Я ТОРЖЕСТВЕННО КЛЯНУСЬ ВСЕ ЗНАНИЯ И СИЛЫ ПОСВЯТИТЬ ОХРАНЕ И УЛУЧШЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА, ЛЕЧЕНИЮ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДОБРОСОВЕСТНО ТРУДИТЬСЯ ТАМ, ГДЕ ЭТОГО ТРЕБУЮТ ИНТЕРЕСЫ ОБЩЕСТВА.

Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

ЗА МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ

Орган парткома, ректората, профкома и комитета ВЛКСМ Новосибирского ордена Трудового Красного Знамени государственного медицинского института.

Газета основана в 1957 г. ▲

27 июня 1987 г., суббота ▼

№ 18 (1080).

Цена 1 коп. ▼

ГОРДОСТЬ ВЫПУСКА

На каждом факультете, потоке есть студенты, которые все шесть лет учились отлично. Дело, конечно, не в самих оценках, скорее всего, в отношении к учебе. Любый специалист, а врач особенно, не может, не имеет права чего-то не знать, не уметь. Разве можно представить врача, разводящего в недоумении руками в ответ на жалобы больного? А раз так, то только самое добросовестное изучение вузовских дисциплин может дать уверенность в своих силах, свободу мышления, широту взглядов.

Разумеется, учеба не кончается с получением диплома, она только начинается в том смысле, что теперь-то каждое теоретическое положение будет непременно проверяться практикой, — ведь чем глубже познаешь предмет, тем больше вопросов возникает, тем интереснее познание, тем результативнее труд.

Можно с уверенностью сказать, что студент, приучивший себя к добросовестным занятиям в институте, будет и в самостоятельной работе стремиться к постоянному совершенствованию. «Ну ж и жалеть не плохого студента, — сказал один из преподавателей медицинского вуза, видный ученый, — а будущего больного, которого неведжда, получив диплом врача, отправит на тот свет».

У отличного студента гораздо больше предпосылок стать отличным специалистом, значит, наиболее достойно выполнить свой долг.

ОТЛИЧНО ОКОНЧИЛИ ИНСТИТУТ МОЛОДЫЕ ВРАЧИ:

Лечебный факультет

БАЛАНЧУК Е. В.
ВИКУЛАТОВА Е. А.
ВЕЛИКОИВАНЕНКО В. В.
ГОДИК С. Д.
ГРЕВЕНЬКОВА О. В.
ДАНИЛКИНА С. Т.
ДАВИДОВИЧ Т. Э.
ЕРШОВ К. Г.
ЕРШОВА И. И.
ЕРМАКОВИЧ М. С.
ЕФИМОВ И. В.
ЖЕЛТОВА Л. И.
ЗАХАРОВ В. Д.
КОНДРАТЬЕВА А. А.
КАРПУШИНА Н. В.
КОЛЕСНИКОВ Е. В.
КОЖЕВНИКОВ О. П.
КОВЫНЕВ И. В.
КРЮЧКОВ В. Л.
ЛИФИШИЦ Г. И.
ЛЕДОВСКАЯ М. В.

(Окончание на 2 стр.)



Замечательное пополнение — лечебников, педиатров, стоматологов — выпускников Новосибирского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института получает народное здравоохранение.

Вы стали врачами и помните, что во все времена и эпохи врач был и остается одним из наиболее уважаемых членов общества. Но необходимо и помнить, какими невероятными усилиями и героическими делами заслужено это уважение и признательность.

Всегда в истории человечества врач предстал как символ помощи страждущим людям. К нему обращаются в трудных ситуациях — в слу-

ДОРОЖИТЕ ВЫСОКИМ ЗВАНИЕМ СОВЕТСКОГО ВРАЧА

чаях нарушения душевного равновесия, при мучительных болях, при тревоге за жизнь близкого, любимого человека. Как правило, врачи находят способ вылечить больного, или облегчить его страдания, успокоить встревоженных родственников. Только высоко нравственные качества врачей в сочетании с их профессиональным умением обеспечивают традиционному высокому авторитету врача в обществе.

Врач должен оказывать помощь нуждающемуся в любое время суток, в любых условиях, включая и экстремальные.

Чтобы выразить жертвенность и высокую гуманность медицинской профессии, голландский врач Николас ван Тюльп предложил эмблему — горящую свечу, что означает «света другим, сгораю сам».

Советский врач является носителем коммунистического мировоззрения, патриотом своей Родины, бойцом идеологического фронта. Его деятельность не ограничива-

ется лечением больных. Советский врач — активный участник проводимых в стране мероприятий по перестройке социальных и экономических связей, по повышению благосостояния трудящихся, обеспечению безопасности их труда, по максимальному оздоровлению внешней среды и широкой профилактике заболеваний. Вам предстоит участвовать в организации всеобщей диспансеризации населения, поэтому учитесь работать с людьми, ценить коллективный опыт, прислушиваться к мнению товарищей.

Врач должен не только уметь лечить, он должен уметь предупреждать болезни, широко пропагандировать медицинские знания, быть умелым организатором, всегда и всюду занимать активную жизненную позицию.

Наша профессия сложна и многогранна, она требует не только знаний, но и определенного призвания, горения, большой самоотдачи. За годы

учебы в институте вы в деталях освоили средства борьбы против болезней. Мы, ваши преподаватели, надеемся, что, сочетая знания с благородством души, вы всецело посвятите себя служению профессиональному долгу, будете со знанием дела стоять на страже здоровья советского человека — самого ценного богатства общества.

Высоко несите честь родного института, гордитесь своей профессией и укрепляйте эту гордость делом. Нет большего счастья, чем служить своей Родине, народу и своими знаниями способствовать их процветанию.

Хочу верить, что надежды, которые возлагают на вас институт, ваши преподаватели, полностью оправдаются. В добрый час, дорогие выпускники! Больших вам удач и свершений в нашем благородном деле!

И. УРСОВ,
ректор НОТКЗМИ, член-
корреспондент АМН СССР.

СПАСИБО ВАМ, УЧИТЕЛЯ!

Трудно представить, что мы покидаем стены института, лекционные залы и учебные комнаты, ставшие такими родными за шесть лет учебы, разведемся в разные концы страны.

Завучат слова присяги, и мы вспомним, как шесть лет назад в такой же солнечный день мы впервые переступили порог института студентами. Тогда нам казалось, что эти годы учебы будут необыкновенно долгими, и лица освещались снисходительными улыбками, когда мы слышали от своих первых наставников, что эти шесть лет пролетят как один миг...

И вот позади студенческие годы, самые счастливые, добрые, насыщенные интересными событиями, звонкой радостью и горькими обидами, трудностями и препятствиями, которые казались непреодолимыми. Не было только разочарований в избранной профессии и слепого равнодушия ко всему происходящему.

Сердце человеческое помнит доброту, надолго сохраняет в памяти имена людей, которые помогали найти себя в жизни, стали навсегда любимыми учителями. Добрыми словами благодарности мы вспоминаем наших самых первых наставников, учивших нас азбуке врачебного искус-

ства.

В курсе пропедевтики детских болезней Н. И. Шарабарин и ассистенты кафедры помогли нам освоить не только основы учения о здоровом ребенке, его питании и уходе, они учили нас общению с ребенком, умению найти к нему правильный подход, понять духовный мир маленького человека.

Настоящей школой врачебного искусства были клинические разборы и обходы, профессора С. М. Гавадова и доцента В. Н. Потаповой. На конкретных примерах они учили нас применять свои знания, учили клиническому мышлению и наблюдательности; привлекали и заинтересовывали нас исследовательской работой, формировали у нас активную жизненную позицию. Они передали нам свой энтузиазм в работе, любовь к специальности и горячую любовь к детям.

Участие в общественных конференциях стимулировало в нас чувство ответственности перед ребенком, обществом, побуждало к максимальным усилиям в овладении знаниями, к серьезному отношению к трудной работе.

Не забудется отеческая забота наших деканов А. И. Копыловой, Н. Д. Ковальчук, А. Н. Лукьяновой, Н. М. Пономаревой. Они вовремя предо-

стерегли нас от ошибок, давали советы в трудную минуту не только по академическим вопросам, но и часто помогали в решении наших личных, порой нелегких ситуаций.

Мы будем помнить и наше общежитие, ставшее для многих вторым домом, объединившее и сдружившее на все шесть лет учебы.

Останутся памятными трудовые семестры: это и ССО и сельхозработы, и производственная практика на клинических базах, давшие возможность оценить в каждом из нас не только отношение к учебе, но и отношение к труду, понятие дружбы, взаимопонимания и товарищества.

За годы учебы в институте мы не только формировались

как врачи, мы получили уроки гражданственности. Среди преподавателей, учивших нас искусству врачевания, было немало участников Великой Отечественной войны, встречи с которыми на занятиях и традиционных вечерах в честь Победы формировали патристические чувства, интернациональную солидарность.

Вскоре нам предстоит сдавать экзамен на профессиональную и гражданскую зрелость перед нашими пациентами, их родителями и обществом. Покидая стены родного института, мы чувствуем уверенность, что эти сложные экзамены мы выдержим и мы благодарны нашим учителям за эту уверенность.

Н. ЛАГУНОВА,
педфак.

