

НОВОСИБИРСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА



Официальное издание ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.
Вуз награжден Орденом Трудового Красного Знамени
№ 7(284) 02.10.2020



НГМИ – НГМА – НГМУ
основан в 1935 году

Новосибирскому государственному медицинскому университету – 85!

О том, что собой сегодня представляет университет, читайте на стр. 2-3

Также в номере:

Память академика Ю.И. Бородина
увековечили мемориальной доской



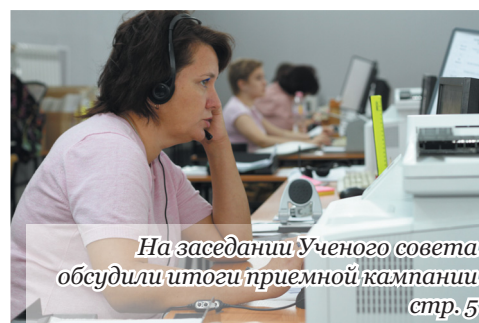
Торжественное открытие состоялось
у Стоквартирного дома
стр. 4

В память о тех,
кто ковал Победу в тылу



К 90-летию ГКБ №1 открыли
памятник медикам эвакогоспиталя
стр. 4

Приемная кампания – 2020.
Новые реалии и новые вызовы



На заседании Ученого совета
обсудили итоги приемной кампании
стр. 5

«В НГМИ я научился формуле жизни,
которую можно сформулировать так:
если не получается, возьми октаву выше»



К 90-летию лауреата номинации
«Золотой фонд НГМУ»
М.Б. Штарка стр. 9-10

Миссия – учить лечить людей. НГМУ – 85 лет!

Игорь Олегович МАРИНКИН, ректор НГМУ, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, выпускник НГМИ 1984 года

– В 2020 году исполняется 85 лет со дня основания Новосибирского государственного медицинского университета. Юбилей – это всегда определенный рубеж, когда стоит оценить достигнутое и посмотреть в будущее.

История нашего вуза неотделима от истории здравоохранения нашего города, нашей области, да и всего нашего государства в целом. Сменялись поколения, принципы, идеалы, поменялась страна, но во все времена институт-академия-университет был верен одной миссии – учить лечить людей. Все 85 лет вуз учил обычных мальчишек и девчонок зрелому пониманию профессионального долга врача – служить людям и целиком отдаваться этому служению.

Научить врачеванию гораздо труднее, чем другому ремеслу. Особенностью медицинского образования является то, что оно продолжается всю жизнь человека, избравшего для себя профессию врача. К чести нашего университета, он стал колыбелью для многих поколений талантливых врачей и блистательных ученых. Нашими выпускниками являются многие академики, политики, профессора и руководители лечебных учреждений. Достойны восхищения и уважения многие наши выпускники, которые после окончания вуза пришли на врачебный участок, поехали в село и всю жизнь посвятили себя практической врачебной деятельности.

Люди, работавшие и учившиеся в вузе в разное время, работающие сегодня – это тысячи биография и судеб, из которых складывается история известного и успешного сегодня Новосибирского медицинского университета. Историю делают люди – об этой простой и в то же время глубокой истине напоминают очерки о наших выпускниках и наших ученых, которые вошли в юбилейную книгу и которые публикуются в нашей газете. Их судьбы, переплетенные с историей нашего города и области, нашего государства, помогают нам понять, насколько важен индивидуальный вклад в общее дело. Каждый, кто отдает свои знания, умения, душу своей профессии, обществу, навсегда вписывает свое имя в историю Новосибирского государственного медицинского университета.

НГМУ может гордиться тем, что здесь на протяжении 85 лет работают удивительно интересные, целеустремленные люди, внесшие большой вклад в развитие здравоохранения не только нашего города, нашей области и России, но и всего мира.

За 85 лет наш вуз подготовил более 42 тысяч специалистов с высшим медицинским образованием, прошли переподготовку десятки тысяч специалистов практического здравоохранения. Каждый год из стен университета молодые врачи выходят в большую самостоятельную жизнь, в практическое здравоохранение и науку. Сегодня Новосибирский медицинский университет по праву находится на передовых рубежах российской науки и образования, является инновационным учебно-научно-лечебным комплексом, успешно решающим задачи по подготовке высококвалифицированных врачебных и научных кадров для системы регионального и российского здравоохранения, а также ряда зарубежных стран.

Если заглянуть в будущее Новосибирского медицинского университета, то с уверенностью можно сказать – вуз будет меняться, как менялся все эти годы. 85 лет назад в мединституте на единственном факультете учились 127 студентов. В юбилейном 2020 году обучается более пяти тысяч студентов, более тысячи клинических ординаторов. Развитие университета невозможно без ломки стереотипов, модернизации образовательного процесса, повышения требований к преподавателям и студентам, но все это направлено на благо родного вуза, российского здравоохранения и всего нашего общества. Глубокая интеграция университета с практическим здравоохранением, федеральными учреждениями Минздрава РФ является залогом успешного достижения целей национального проекта «Здравоохранение» на территории Новосибирской области.

Желаю нашей родной alma mater дальнейшего процветания!



В настоящее время в мире происходит переход системы профессионального медицинского образования от принципа «образование на всю жизнь» к принципу «образование через всю жизнь», что требует коренных изменений образовательного процесса: внедрение гибких, адаптивных моделей в виде практикоориентированного подхода, развития проективного мышления, использования тайм-сберегающих технологий в период все возрастающих информационных нагрузок. Университет активно участвует в развитии системы непрерывного медицинского образования России.

Юлия Халиловна СИДОРОВА, руководитель Центра дистанционного образования



– Использование дистанционных технологий в медицинском образовании всегда вызывало много вопросов. Однако сейчас уже никто не спорит с тем, что адаптация образовательных программ с применением дистанционных технологий повышает их доступность для широкого круга медицинских специалистов. Новосибирский государственный медицинский университет активно внедряет дистанционное образование, без которого сегодня невозможно развитие непрерывного медицинского образования. Мы активно внедряем в образовательный процесс учебные фильмы, электронные курсы, видеолекции, ситуационные интерактивные задачи, тестирование, в том числе с удаленным доступом, сессии вопросов и ответов в режиме онлайн, вебинары. Элементы дистанционного образования являются частью в 426 программах повышения квалификации врачей по 102 специальностям. 68 программ дистанционного образования зарегистрированы университетом на портале непрерывного медицинского образования Минздрава России.



Константин Викторович АТАМАНОВ, проректор по региональному развитию, д.м.н., доцент, выпускник НГМИ 1995 года

– На 50 клинических кафедрах Новосибирского медицинского университета учат лечить людей 472 преподавателя-клинициста, среди которых 155 докторов медицинских наук, 76 профессоров.

Свой клинический опыт передают 43 заслуженных врача России, 32 отличника здравоохранения. Удельный вес преподавателей клинических кафедр с высшей и первой квалификационной категорией превышает 96%.

Клиническими базами Новосибирского медицинского университета являются 70 лечебно-профилактических учреждений: 9 федеральных клиник, 3 крупных ведомственных учреждения здравоохранения, 54 государственных бюджетных учреждения здравоохранения Новосибирской области и 4 частные крупные многопрофильные медицинские организации.

Константин Александрович БАКУЛИН, проректор по воспитательной работе, к.м.н., выпускник НГМИ 1984 года



– Мы считаем, что духовное и нравственное воспитание, деонтология являются важными составляющими профессионализма врача. Понятие врачебной деонтологии следует расширить таким образом, чтобы деонтология вырисовывалась как универсальный регулятор врачебной деятельности. Можно сказать, что деонтология – это нравственная стратегия и тактика врача. С первого дня обучения в Новосибирском медицинском университете мы уделяем огромное значение духовно-нравственному воспитанию будущих врачей.



Александр Николаевич ЕВСТРОПОВ, проректор по учебной работе, д.м.н., профессор, заслуженный работник высшей школы РФ, выпускник НГМИ 1975 года

– Сегодня в Новосибирском медицинском университете на 70 кафедрах работают 201 профессор, более 600 доцентов, ассистентов и преподавателей, обучается более пяти тысяч студентов, более тысячи клинических ординаторов и аспирантов. Университет ежегодно выпускает в практическое здравоохранение и науку более 700 врачей.



Елена Геннадьевна КОНДЮРИНА, проректор по последипломному образованию, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, выпускница НГМИ 1983 года

– Новосибирский медицинский университет – один из самых крупных учреждений последипломного образования за Уралом. В НГМУ ежегодно повышение квалификации и профессиональную переподготовку проходят около 8 тысяч врачей и более 2,5 тысяч медицинских сестер, более тысячи врачей обучаются в клинической ординатуре по 58 специальностям.

География регионов, для которых мы готовим специалистов, обширна – от Калининграда до Сахалина, но приоритетом для нас является подготовка кадров для Новосибирской области. Традиционные связи на последипломном образовании у нас сложились с республикой Саха (Якутия), Камчаткой, Калугой. Мы сохранили свою союзную направленность, поэтому у нас учатся врачи не только из Российской Федерации, но и из ближнего и дальнего зарубежья. Традиционно мы готовим врачей Казахстана, Узбекистана, Киргизии, Таджикистана.

Основные принципы нашего образования – это гармоничное сочетание традиций и современности. С одной стороны, в центре обучения всегда остается больной со всем комплексом его проблем, а также развитие клинического мышления и персонализированного подхода. С другой стороны, мы помогаем врачам освоить современные технологии медицинского процесса, обучить новым принципам диагностики и лечения, отработав до автоматизма навыки на базе одних из самых мощных в России симуляционных клиник.

Константин Васильевич ХАЛЬЗОВ, министр здравоохранения Новосибирской области, к.м.н., доцент, заслуженный работник здравоохранения РФ, выпускник НГМИ 1996 года



– На клинических базах кафедральные и клинические коллективы работают в тесной интеграции. Двадцать сотрудников медуниверситета являются руководителями и заместителями руководителей учреждений здравоохранения, 43 – заведуют отделениями, 48 преподавателей являются руководителями клиник и кураторами отделений, более 70% преподавателей кафедр закреплены на базах в качестве внешних совместителей.



Александр Борисович КРИВОШЕЕВ, председатель профкома НГМУ, д.м.н., профессор, выпускник НГМИ 1980 года

– Богатая история вуза – это переплетение тысяч биографий и судеб людей, которые учили и учились в его стенах такому важному искусству, как врачевание. Это традиции, многолетний опыт и знания, это достойные примеры исполнения врачебного долга – истинного служения людям, это семейная профессиональная преемственность. Особая гордость Новосибирского государственного медицинского университета – его медицинские династии, семьи, где вся жизнь – это служение людям. В нашем вузе насчитывается более 40 врачебных династий. В их честь в 2010 году учрежден специальный династийный знак с монограммой-девизом «Arte et humanite, labore et scientia» («Искусством и человеколюбием, трудом и знанием»).

Юрий Иосифович БРАВВЕ, главный врач ГКБ №2, д.м.н., профессор, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья, заслуженный врач РФ, выпускник НГМИ 1991 года



– Новосибирский медицинститут начинался с горбольницы, основные научные школы зарождались в первой городской: Д.Т. Куимов, В.М. Мыш, Н.И. Горизонтов, Г.Д. Залесский, В.П. Казначеев, А.А. Колен, А.Л. Мясников, В.А. Пулькис, А.В. Триумфов. И сегодня клинические кафедры и сотрудники горбольницы – это единый коллектив, решающий важные задачи по подготовке медицинских кадров и лечению больных многочисленных клиник горбольницы.



Татьяна Федоровна ИЗВЕКОВА, руководитель Центра международного образования, к. филол. н, доцент

– Новосибирский медицинский университет – это настоящий интернациональный вуз. В нем почти 12% иностранных студентов от общего числа обучающихся. То есть каждый 8-й студент приехал из другой страны. У нас учатся представители 27 стран мира.

Сегодня у НГМУ более 40 зарубежных организаций – партнеров в сфере образования и науки. Профессора и студенты активно перемещаются по миру и сотрудничают в разных областях медицины. У нас несколько постоянно действующих программ. Так, например, ежегодная программа для наших фармацевтов с Гуансинским медицинским университетом в Китае, программа для студентов лечебного факультета с немецкими университетами в Дрездене и Йене, программы медицинских практик для студентов-медиков из Казахстана в нашем университете. И много других.

Качество образования, высокий уровень квалификации преподавателей, возможность практики и стажировок в современных клиниках, где расположены кафедры нашего университета, привлекают все больше иностранных граждан, желающих получить медицинское образование именно в Новосибирском медицинском университете.

Елена Владимировна ЗЕЛЕНОВСКАЯ, руководитель студенческого клуба



– Студенческая жизнь – это не только лекции, аудиторные и практические занятия. Это также и внеучебная деятельность. Для раскрытия творческого потенциала студентов в университете работают такие направления, как вокальная, театральная студия, танцевальные коллективы. Ежегодно проходит межфакультетский фестиваль «Медстарс», конкурс «Мисс НГМУ», городской конкурс «Студенческая весна в Сибири». В торжественной обстановке мы празднуем День университета, 23 февраля, 9 мая и т.д.

Татьяна Ивановна ПОСПЕЛОВА, проректор по научной работе, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, выпускница НГМИ 1980 года



– Новосибирский государственный медицинский университет – это 438 докторов и 373 кандидата медицинских наук, пять заслуженных деятелей науки Российской Федерации, три академика и один член-корреспондент РАН; три автора научного открытия, два лауреата Государственной премии в области медицины.

Это 179 патентов и одно научное открытие. Это около 160 конференций, съездов и конгрессов ежегодно. Это 33 научные школы, два научных журнала, пять диссертационных советов, в которых ежегодно проходит более 25 защит кандидатских и докторских диссертаций по девяти специальностям.

Среди всех медицинских вузов России Новосибирский медуниверситет занимает первое место по доле публикаций в зарубежных журналах и средневзвешенный импакт-фактор журналов, опубликовавших статьи. Третье место по среднему числу цитирований в расчете на одну публикацию. Пятое место по доле публикаций в журналах, входящих в международные базы данных Web of Science или Scopus. Седьмое место по доле публикаций с участием зарубежных авторов.

Зульфия Базарбековна ХАЯТОВА, руководитель Симуляционно-аккредитационного центра НГМУ, д.м.н., профессор



– Новосибирский медицинский университет сегодня – это, пожалуй, самый лучший в России Симуляционно-аккредитационный центр, в котором на 7,5 тыс. квадратных метров развернуты 6 мощных симуляционных клиник, укомплектованных самыми современными симуляционными и виртуальными технологиями: акушерско-гинекологическая, хирургическая, неотложной помощи, сестринская и стоматологическая клиники, а также симуляционная аптека.



Алексей Владимирович КУЗНЕЦОВ, руководитель симуляционной хирургической клиники, д.м.н., доцент, выпускник НГМИ 1997 года

– Широкое внедрение симуляционных технологий в медицинское образование не может заменить клиническую подготовку, но позволяет интенсифицировать наработку и повысить качество практических навыков. В Симуляционном центре Новосибирского медуниверситета сегодня студенты, клинические ординаторы и врачи до автоматизма отрабатывают навыки оказания неотложной помощи, хирургические и диагностические манипуляции, что позволяет охватить обучением практических навыков всех, сократить время подготовки и значительно снизить количество ошибок и осложнений, которые допускают врачи при проведении этих манипуляций в клинике.

Никита Львович ТОВ, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней им. акад. Л.Д. Сидоровой, заслуженный врач РФ, выпускник НГМИ 1977 года



– Это общемировая тенденция, что все навыки должны отрабатываться на муляжах, но я уверен, что полностью уйти от реального больного в процессе обучения врача невозможно. Все равно работа с реальным пациентом требует особых навыков: понимания больного, умения вступить с ним в контакт. Ни один муляж, даже самый лучший, нам не заменит живого общения.

Наши студенты постоянно работают с больными. Это сбор жалоб, сбор анамнеза, курация пациентов на 6 курсе, это мануальные навыки, то есть работа руками, это умение определить размер сердца, выслушать легкие, поставить предварительный диагноз, разобраться в анализах, сформулировать предварительный диагноз и определиться с дальнейшим планом обследования и лечения.

Преподаватели клинических кафедр – практикующие врачи высшей квалификационной категории. Они не просто преподают, они консультируют, ведут консилиумы, курируют очень сложные отделения.

Анатолий Васильевич ЮДАНОВ, главный врач ГНОКБ, главный хирург НСО и СФО, к.м.н., доцент, заслуженный врач РФ, профессор ЮНЕСКО, выпускник НГМИ 1984 года



– Когда мы с ректором НГМУ профессором Игорем Олеговичем Маринкиным задумывали создать специализированный медицинский класс на базе 170-ой школы, мы преследовали главную задачу – постараться избежать ошибок. Чтобы ребята в 10–11 классе немного окунулись в медицину, увидели изнанку, а не просто накрахмаленные белые халаты. И статистика подтверждает наши мысли: выпустились уже два медицинских класса, и в каждом из них половина ребят – а всего их порядка 30 человек – приняли решение, что они в медицину не пойдут. А ведь изначально в этот класс шли ребята, которые просто бредили медициной и мечтали стать врачами! Да, пусть это затратно (я сейчас говорю о санитарах и медсестрах, которые курируют ребят, хотя это не входит в круг их профессиональных обязанностей), но это того стоит! Половина наших, казалось бы, уже потенциальных коллег не совершили большой ошибки в жизни и приняли верное решение – отказались от идеи связать себя с врачеванием.

Ребята приходят в областную больницу и трудятся в качестве волонтеров днем, по вечерам, во время каникул. Помогают санитарам, медсестрам, работают с врачами в перевязочных. Мы приглашаем их в операционные. Это самое простое, но на этом, прежде всего, себя и нужно испытать. Пусть уже сейчас они хлебнут с нами из одной тарелки всех наших профессиональных «прелестей» и точно для себя определят: медицина – мое или не мое.

Людмила Анатольевна ШПАГИНА, главный врач ГКБ №2, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой госпитальной терапии и медицинской реабилитации, заслуженный врач РФ, выпускница 1980 года



– Я всегда отдаю предпочтение Новосибирскому государственному медицинскому университету, и не только потому, что я сама являюсь его выпускницей, но и потому, что качество подготовки специалистов лучше. Я как главный врач могу это оценить, потому что вижу, какие выпускники приходят из нашего университета и других медицинских вузов. У наших ребят более высокий уровень как общеобразовательный, так и профессиональной подготовки. Выпускники НГМУ быстрее входят в процесс лечебной работы. И какие бы позиции вуз не занимал, будучи институтом, затем академией, а теперь университетом, вот эта высшая медицинская школа всегда имела колоссальный авторитет. А в последние 10-15 лет – особенно.

Память академика Ю.И. Бородин увековечили мемориальной доской на Стоквартирном доме

В память об академике РАН, заслуженном деятеле науки Российской Федерации, общественном деятеле, педагоге и почетном жителе города Новосибирска Юрии Ивановиче Бородине на Стоквартирном доме на Красном проспекте, 16 установили памятную доску. В этом доме он жил с 1981 по 1989 год.

На открытие мемориальной доски собрались семья академика, его друзья, коллеги и соратники, ученики и последователи. Большинство из них работают в Новосибирском государственном медицинском университете, с которым Юрий Иванович был неразрывно связан всю свою профессиональную жизнь. Он



Сын Ю.И. Бородин Алексей Юрьевич и супруга Нина Ивановна

окончил Новосибирский мединститут, возглавлял кафедру анатомии человека (сегодня она носит его имя), был ректором мединститута. В годы его руководства НГМИ стал вузом всесоюзного значения.

«Желаю нам всем, чтобы после нас осталась такая память, какая осталась после Юрия Ивановича Бородин. Он был примером того, как нужно жить и относиться к людям. И мы сегодня видим, с каким уважением относятся к нему, чтят его память, когда его уже нет с нами – вот это самое главное! Мне в свое время Юрий Иванович говорил: “Знаешь, с одной стороны, долго жить плохо, потому что уходят твои ровесники, но, с другой стороны, хорошо, потому что подрастает молодое поколение, и я всегда среди мо-



лодежи”. Для него важной составляющей счастья было общение. Дай Бог нам повторить хотя бы часть того пути, сделать часть того доброго, что сделал Юрий Иванович, – обратился ректор НГМУ профессор Игорь Олегович Маринкин к собравшимся.

Инициатором размещения мемориальной доски стала супруга Юрия Ивановича Нина Ивановна Бородин. «Это самое малое, что мы могли сделать в память об этом выдающемся человеке. Это внешнее проявление уважения к его делам, но самое главное – это то, что навсегда останется в наших сердцах. Спасибо, что вы пришли сегодня почтить память Юрия Ивановича. Спасибо всем, кто помогал реализовать эту идею», – отметила она.

Тем, кто ковал Победу в тылу

На территории старейшей клинической базы медуниверситета – Городской клинической больницы №1, открыли памятник медикам эвакуационного госпиталя.

Первая городская больница в этом году празднует 90-летие со дня основания. К этому событию, а также к 75-ой годовщине Победы в Великой Отечественной войне приурочено открытие памятника медикам эвакуационного госпиталя №2492, развернутого на территории больницы в годы ВОВ.

В торжественной церемонии открытия приняли участие губернатор А.А. Травников, мэр А.Е. Локоть, министр здравоохранения НСО К.В. Хальзов, митрополит Новосибирский и Бердский Никодим, ректор НГМУ профессор И.О. Маринкин, проректоры, преподаватели клинических кафедр, являющиеся по совместительству сотрудниками горбольницы, ординаторы и студенты.

«2020 год – знаковый год для нашей страны. Мы празднуем 75 лет Великой Победы. Это юбилейный год для Новосибирского медуниверситета – нам исполняется 85 лет. Старейшая клиническая база, с которой, по сути, и начинался наш мединститут, – Первая городская клиническая больница, празднует 90-летие. С первых лет работы между коллективом вуза и коллективом горбольницы сложились очень тесные взаимоотношения. Еще больше мы сплотились, когда на-

ступили тяжелые военные годы. Тогда сотрудники и теоретических, и клинических кафедр института, студенты и практикующие врачи больницы стали единым коллективом и решали непростые задачи, стоявшие перед эвакуогоспиталями. В годы войны медицинскую помощь оказывали в медсанбатах, в прифронтовых госпиталях, но самые тяжелые раненые отправлялись в эвакуогоспитали. Один из таких госпиталей был развернут на территории горбольницы. Из новосибирских госпиталей 52 процента раненых бойцов вернулись в строй.

Я горд тем, что по прошествии 85 лет со дня основания медуниверситет по-прежнему сохраняет тесную связь со своей старейшей клинической базой. В праздничные и выходные дни в горбольнице большинство среднего медперсонала – наши студенты. Около 80 процентов сотрудников клинических кафедр университета являются совместителями в ГКБ №1.



Уважаемые друзья, коллеги, студенты, я поздравляю всех нас с 90-летием самой первой больницы Новосибирска и призываю гордиться тем, что мы учимся и работаем в современном лечебном учреждении с богатой и славной историей!» – отметил ректор профессор Игорь Олегович Маринкин.

Справка: Медики, трудившиеся в годы Великой Отечественной войны в Новосибирской области, внесли большой вклад в общее дело Великой Победы. В годы войны в Новосибирской области было организовано больше ста госпиталей, треть из них базировалась в Новосибирске. Самый крупный из них был развернут в Первой городской клинической больнице. Врачи, медсестры, санитары и нянечки сражались за здоровье каждого из 36 тысяч поступивших

сюда раненых бойцов. Более 70 процентов пациентов-фронтовиков были возвращены в строй после лечения и реабилитации. Кроме того, в течение всей войны больница продолжала оказывать медицинскую помощь горожанам и эвакуированному населению в больничных корпусах, не занятых госпиталем. За период с 1941 по 1945 год было пролечено 60 тыс. больных.

Материалы полосы подготовила
Ирина СНЕГИРЁВА

Видеоотчет о мероприятиях
в группе студии
«Авиценна-ТВ» в VK



По итогам Academic Ranking of World Universities-European Standard ARES-2020 (Международный рейтинг высших учебных заведений) НГМУ занимает **11 место среди 29 медицинских и фармацевтических вузов России**, проходивших экспертную оценку. По отношению ко всем **278 российским и зарубежным вузам НГМУ находится на 85 позиции.**



НГМУ – лауреат всероссийского конкурса «Лучшие вузы России – 2020».



Приемная кампания – 2020

15 сентября в университете прошло первое в этом учебном году заседание Ученого совета. Собрание прошло в большом зале с соблюдением социальной дистанции и масочного режима. Главной темой стало обсуждение итогов приемной кампании в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции.

Ответственный секретарь приемной комиссии Наталья Владимировна Пименова представила анализ приема на основные образовательные программы среднего профессионального и высшего образования. Несмотря на то, что в связи с ограничительными мерами приемная кампания проходила в электронном режиме, итоговые цифры набора не отличаются от прошлых лет. В этом году Новосибирский государственный медицинский университет зачислил на первый курс 1233 человека. Набор шел на семь специальностей и направлений подготовки для обучения по программам высшего образования и на три специальности для обучения по программам среднего профессионального образования.

План набора на места, финансируемые из федерального бюджета, выполнен полностью, на бюджетные места по программам высшего образования зачислено 513 человек, по программе среднего профессионального образования – 15 человек. План набора на коммерцию выполнен на 97,3%. По программам высшего образования зачислено 534 человека, по программе среднего профессионального образования – 176 человек. Снижение показателя отмечено из-за недобора абитуриентов на специальность «Клиническая психология» (зачислено 58% от плана) и из-за отсутствия набора на направление подготовки «Социальная работа».

Квота целевого приема в НГМУ установлена приказом Минздрава России и составила 334 места. План целевого приема выполнен на 96%. Снижение показателя произошло из-за отсутствия абитуриентов на целевые места для республик Саха (Якутия), Ингушетии и Башкортостана, Камчатского края и ФСИН России.

Средний балл единого госэкзамена абитуриентов, поступивших на целевые места, увеличился по сравнению с показателем предыдущего года и составил 72,3 балла. У поступивших по конкурсу на основные бюджетные места этот показатель также вырос по сравнению с 2019 годом и составил 82,34 балла. У

абитуриентов, зачисленных на коммерческую форму обучения, средний балл ЕГЭ составил 62,35 балла.

Лечебный факультет набрал 452 человека, из них 192 студента будут обучаться по целевому направлению. На сестринское дело (бакалавриат) поступили 13 человек. На педиатрию зачислены 232 первокурсника, в том



числе 107 целевиков. На стоматологии общий набор составил 216 человек, в числе которых 8 с договорами о целевой форме подготовки. Медико-профилактический факультет принял 31 студента, в частности 9 человек – целевики. На фармации 47 будущих провизоров. На факультете социальной работы и клинической психологии будет учиться 51 студент, двое из них поступили по целевым квотам.

План приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования выполнен полностью, зачислен 191 человек. Среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело» будут получать 63 студента, по специальности «Стоматология профилактическая» – 53, по специальности «Фармация» – 59 (очная форма) и 16 (очно-заочная).

По квоте Министерства образования и науки Российской Федерации в НГМУ поступили 13 иностранных граж-



дан из Монголии, Лаоса, Замбии и Зимбабве. Они будут получать высшее образование на лечебном, стоматологическом и фармацевтическом факультетах. Также в числе студентов граждане таких государств, как Германия, Ливан, Уганда, Иордания, Кот-д'Ивуар, Нигерия, Ирак, Иран, Колумбия, Египет.

Заслушав и обсудив доклад ответственного секретаря приемной комиссии Натальи Владимировны Пименовой, члены Ученого

Приемная кампания проводилась в неблагоприятных эпидемиологических условиях, поэтому документы принимались в дистанционном режиме. В текущем году вуз вел набор по 58 специальностям ординатуры, претенденты зачислены на обучение по 56 программам.

При поступлении учитывались индивидуальные достижения и баллы за тестирование. Средний балл тестирования у зачисленных по свободному конкурсу составил 96,35; на целевые места – 93,2; на коммерцию – 95,24; на места для иностранных граждан – 89,92.

План набора на места, финансируемые из федерального бюджета, выполнен на 99,5% (не заполнено 1 место – торакальная хирургия). Всего на бюджет зачислено 206 человек. На места по договорам об оказании платных образовательных услуг принято 293 обучающихся, из них 76 человек – иностранные граждане.

Квота целевого приема в НГМУ утверждена приказом Минздрава России и составила 197 человек. На целевое обучение зачислено 178 человек (90,4%). Снижение показателя произошло из-за отсутствия претендентов из республик Хакасия и Тыва, Красноярского, Алтайского и Камчатского краев, Омской и Новосибирской областей, а также Федерального медико-биологического агентства по отдельным специальностям.

В завершении заседания ректор Игорь Олегович Маринкин призвал членов совета серьезно относиться к выполнению требований, связанных с предупреждением распространения COVID-19 на территории всех корпусов университета и клинических баз.

Ирина СНЕГИРЁВА



В этом году приемная комиссия работала в новом формате

совета постановили, что поставленные перед приемной комиссией на 2020 год задачи выполнены в срок и в полном объеме. Также было предложено усовершенствовать подачу документов поступающих в электронной форме в информационной системе университета.

Об итогах приема на обучение по программам ординатуры в НГМУ в текущем году рассказала проректор по последипломному образованию Елена Геннадьевна Кондюрина.

Сотрудники НГМУ выиграли гранты на исследовательскую деятельность

Грант на сумму **1 200 000 рублей на два года** от Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) получил профессор, заведующий кафедрой фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины Павел Геннадьевич Мадонов на **исследование противовирусной активности интерферона лямбда при аденовирусном поражении глазной поверхности**.

Грант на сумму **600 000 рублей** от фармацевтической компании Pfizer получила профессор кафедры факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залеского Наталья Геннадьевна Ложкина. Тема ее научного исследования будет посвящена **новым прогностическим маркерам фибрилляции предсердий у пациентов с острым инфарктом миокарда и сахарным диабетом 2-го типа**.

Членам профсоюза НГМУ, кто увольнялся и был принят вновь на работу с 1 сентября 2020 года, для восстановления членства необходимо повторно написать заявление о вступлении в профсоюз (после восстановления членства копию св-ва о рождении детей предоставлять не требуется в том случае, если оно было предоставлено ранее). Телефон профкома – 229 10 24 (вн. 425).



«Я — профессионал» — это масштабная образовательная олимпиада нового формата для студентов разных специальностей: технических, гуманитарных и естественно-научных. Задания для участников составляют эксперты из ведущих российских вузов и крупнейших компаний страны. Проверяется не абстрактная эрудиция, а профессиональные знания. Лучшие участники получают денежные призы, льготы при поступлении в магистратуру или аспирантуру, а также зарекомендуют себя перед работодателями. **К участию в олимпиаде приглашаются студенты бакалавриата, специалитета и магистратуры. Участие бесплатное для всех.**

* Октябрь-ноябрь – Регистрация

В период регистрации участники заполняют форму на сайте <https://yandex.ru/profi>, выбирают направления участия и загружают справки из вузов.

* Ноябрь — декабрь – Отборочный этап

Состязания отборочного этапа проводятся онлайн. В конце декабря будут опубликованы результаты отбора. Участники, успешно справившиеся с заданиями, проходят в заключительный этап.

* Конец января — февраль – Зимние школы

Зимние школы — это практико-ориентированные образовательные форумы. Принять участие в них смогут студенты, выполнившие задания онлайн-этапа и прошедшие дополнительный отбор. В 2020 году будет проведено 18 зимних школ в разных городах страны. Занятия пройдут на базе крупных вузов.

* Конец января — начало марта – Заключительный этап

Заключительный этап проводится очно в крупных вузах по всей стране. Финалисты смогут заранее выбрать территориально удобную площадку для участия в состязаниях.

* Март — апрель – Подведение итогов

На сайте публикуются итоговые результаты состязаний. В личных кабинетах участников появятся статусы, а также электронные сертификаты участников или дипломы медалистов, победителей и призеров олимпиады.

Слушайте свое сердце.

Экспертное мнение врачей-кардиологов о болезнях сердца и сосудов



“

Андрей Дмитриевич Куимов, профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, врач-кардиолог высшей квалификационной категории.

Ишемическая болезнь сердца

Что такое ишемическая болезнь сердца (ИБС)?

И ш е м и ч е с к а я б о л е з н ь с е р д ц а и л и к о р о н а р н а я б о л е з н ь с e р d c a – это патология коронарных сосудов, которые питают сердечную мышцу. Их всего три, далее они разветвляются на более мелкие сосуды. И если происходит спазм или особенно закупорка одного или двух сосудов, то возникает очаг ишемии, то есть малокровие. В результате нехватки питания нарушаются функции сердца. Если это продолжается долго, 20-30 минут, начинается процесс некротизации или омертвения. Это называется инфаркт, то есть некроз миокарда или смерть.

Ишемическая болезнь сердца – проблема очень серьезная. Во всем мире она занимает первое место в структуре сердечно-сосудистой и общей смертности. К сожалению, не всегда уделяется должное внимание как вторичной, так и первичной профилактике ИБС. А ведь можно предупредить начало, дебют, развитие, прогрессирование и исход болезни.

Чтобы чем-то управлять, нужно это контролировать

Чтобы бороться с врагом, нужно знать, что это за враг и чем он опасен. Есть достаточно много факторов риска возникновения и развития ишемической болезни сердца. Позволю себе сделать небольшой экскурс в историю. В сороковых годах 20-го века в Америке – очень богатой тогда стране, которая вышла победителем из Второй мировой войны – люди умирали в 50 лет. Тогда знаменитый профессор Б. Лаун, лечащий врач президента и друг нашего советского терапевта, академика АМН СССР Александра Леонидовича Мясникова, предложил выявлять те эпидемиологические факторы в популяции, которые приводят к наиболее частому возникновению инфаркта миокарда, инсульта и сосудистой болезни. Так родилась концепция факторов риска. Она оказалась очень плодотворной, к 70-м годам в Америке в два раза снизилась смертность от этой болезни, чего нельзя сказать о нашей стране.

Все факторы риска делятся на две группы. Первая – некорректируемые, то есть те, которыми мы не можем управлять (пол, возраст, генетика). Хотя, я знаю

одного уважаемого академика, у которого генетика и по отцовской, и по материнской линии была «плохой», и он, зная об этом, ведет максимально правильный образ жизни, следит за состоянием своего здоровья и прекрасно себя чувствует в свои немолодые уже годы. Но вернемся к факторам риска – большинство из них все-таки корректируемые, то есть управляемые. Их можно регулировать, начиная с детства. Прежде всего, это *образ жизни, характер питания*, а именно ограничение потребления холестерина, жиров и излишка углеводов. *Необходимо контролировать свой вес*, так как избыточная масса тела – тоже фактор риска. И, конечно, это *артериальная гипертензия*, которую мы называли молчаливой убийцей 20-го века, а теперь 21-го. По статистике, примерно 40% всех смертей случаются по причине артериальной гипертензией и вызванных ею осложнений: инфаркт миокарда, инсульт, нарушение ритма. Наконец, такой фактор риска, как курение. Вообще *курение, артериальную гипертензию и дислипидемию – нарушение жирового состава крови, называют большой тройкой*. Их сочетание с вероятностью 80-90% приведет к ишемической болезни сердца. *Низкая физическая активность и стресс* тоже ведут к ишемической болезни сердца. Если мы сидим, волнуемся, например, на экзамене или испытываем стресс на работе, нужно выплеснуть адреналин, чтобы он выгорал в мышцах, а не уходил в сосуды и сердце. Конечно, невозможно совсем исключить стресс из жизни, но мы можем научиться контролировать свои эмоции, находить баланс, уходить от конфликтных ситуаций, споров и обид. *Сахарный диабет* – еще один серьезный фактор риска. К сожалению, заболеваемость сахарным диабетом растет, и пока врачи всего мира не могут справиться с этой проблемой. Также важна *нормализация сна*, потому что бессонные ночи и утренние подъемы артериального давления и ступение крови приводят к осложнениям. Вот, пожалуй, эта совокупность факторов и определяет, будет жить человек долго и достаточно счастливо или уйдет из жизни гораздо раньше.

Да, большинство факторов зависит от нас самих, от нашего внимательного и бережного отношения к своему телу и здоровью. Вещь очевидная, но мало кто, к сожалению, в нашем обществе следует этому принципу. Обратите внимание, как много людей с избыточной массой тела, особенно андроида типа (мужского): фигура-яблоко, пивной живот. Такой тип ожирения наиболее опасен, потому что именно в этой жировой массе содержатся биологически активные вещества. *Важна даже не столько масса тела,*

сколько окружность талии: 102 см для мужчины и 88 см для женщины. Все, что выше, уже нежелательно.

Симптомы болезни

Я бы рекомендовал каждому мужчине, кому за 40, и женщинам, которым за 50, пройти *полное кардиоваскулярное рентгенологическое обследование*. Это путь, по которому идут все развитые страны мира. Вы будете иметь своего рода паспорт, картину вашего здоровья. *Факторы, которые должны вас насторожить: аритмия, головные боли, головокружения, так называемая одышка, преждевременное утомление*. Должен сказать, что болезнь достаточно коварная. Я в своей практике встречал много примеров, когда ИБС начиналась нетипично. Например, у мужчины отнимались руки: была стенокардия с иррадиацией в руки, особенно в левую. Попал в больницу с инфарктом. Еще один случай: мужчина жаловался на боли в пояснице, жена думала, что это радикулит, колола уколы, мазала мази, а кончилось все инфарктом. Иногда боль иррадирует в челюсть. То есть много квазисимптомов, которые симулируют под совершенно иные причины.

Кстати, одна из обманчивых вещей. Считается, что если мужчина крепкий, занимался борьбой или штангу поднимал, легко переносил физические нагрузки, то у него не будет проблем со здоровьем. Но это же не значит, что у него такие же крепкие и выносливые сосуды. Как правило, такие здоровяки первыми и уходят после сорока. Еще есть такое выражение «дачный инфаркт» – это когда человек всю зиму пролежал на диване, ничего не делал, а весной решил поработать на даче, дал непривычную для организма нагрузку и как результат попал в больницу с инфарктом.

ИБС – не приговор

Важно подчеркнуть, что наличие этой болезни – не приговор. Сегодня прогрессивные технологии позволяют значительно улучшать качество жизни и продлевать ее. Мы наблюдаем пациентов, которым уже за 80 лет и которые когда-то перенесли инфаркт, но благодаря правильному образу жизни и соблюдению наших рекомендаций они чувствуют себя хорошо. Есть очень много псевдорекомендаций. Особенно этим грешат Интернет и телевидение, предлагая чудо-таблетки, настои и снадобья. Это все сомнительные источники информации, к которым нужно относиться с осторожностью, а доверять, прежде всего, своему лечащему доктору.

Еще раз хочу отметить: нужно быть внимательными к себе и близким. Не всегда сам человек за собой замечает, но может заметить близкий и вовремя забить тревогу и предотвратить трагедию. Согласитесь, лучше предупредить болезнь, чем потом ее лечить.

”

Как бороться с «молчаливым убийцей?»

“

Давид Александрович Яхонтов – доктор медицинских наук, профессор кафедры фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины, член президиума Российского медицинского общества артериальной гипертензии

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний. В России гипертензией страдает более 40% взрослого населения. В настоящее время под АГ понимается повышение артериального давления (АД) выше 139/89 мм рт. ст. Гипертензия может быть как самостоятельным заболеванием (первичная или гипертоническая болезнь), так и проявлением другой патологии, например, болезней нервной и эндокринной систем, почек или сосудов (вторичная, или симптоматическая).

Факторы риска повышения АД

Цифры АД не являются постоянными. Они меняются в зависимости от времени суток, эмоционального фона, употребления кофе, чая, алкоголя, курения, приема некоторых медикаментов, физической актив-

ности, напряженной умственной работы. Нарушение тонуса сосудов может быть связано с наследственной предрасположенностью, несбалансированным питанием, в первую очередь злоупотреблением соленой пищей. Одно или несколько таких условий определяют тяжесть гипертензии, ее прогноз и тактику лечения. Общепризнанными являются следующие факторы риска появления АГ:

- возраст (для мужчин – старше 55 лет, для женщин – старше 65 лет);



- курение;
- чрезмерное (более 5 г в день) употребление соли;
- увеличение содержания сахара в крови;
- повышение уровня мочевой кислоты;
- тахикардия (> 80 ударов в минуту) в покое, не связанная с приемом медикаментов;
- случаи ранних сердечно-сосудистых заболеваний у родственников;
- избыточная масса тела и ожирение (индекс массы тела > 25 кг/кв. м.; окружность талии >102 см у мужчин и >88 см у женщин);
- ранняя менопауза (до 40 лет);
- малоподвижный образ жизни;
- постоянные стрессы, неудовлетворенность собственной жизнью, низкий уровень достатка и другие психологические факторы.

Что происходит при АГ в организме?

При гипертензии увеличивается давление крови на стенки артерий, по которым кровь доставляется во все части тела. Постоянно высокие нагрузки на сосуды приводят к потере эластичности их стенок. Снижается доставка кислорода к органам и тканям, клетки получают меньше энергии для работы, нарушается обмен веществ.

Экспертное мнение

Одно из последствий АГ — поражение внутренних органов, так называемых органов-мишеней: сердца, почек, головного мозга, сетчатки глаз и сосудов, что в итоге может привести к инвалидизации и даже смертельному исходу. Неслучайно артериальную гипертонию называют «тихим убийцей».

Попробуем подробнее разобраться в характере поражения органов-мишеней при АГ. Когда левый желудочек сердца проталкивает кровь в суженные сосуды, он, как и любая другая мышца, приспособляется к повышенной нагрузке и наращивает объем мышечной массы, то есть развивается его гипертрофия. Утолщенная сердечная мышца плохо расслабляется, к ней хуже поступает кровь и это может привести к инфаркту миокарда или нарушениям ритма. В итоге у человека постепенно развиваются симптомы сердечной недостаточности: слабость, сердцебиение, одышка, отеки.

Изменения в сосудах, которые появляются из-за длительного повышения их тонуса, сначала обратимы. Но со временем повышенное АД и гормоны ренин-ангиотензин-альдостероновой системы вызывают утолщение мышечной стенки сосудов и повреждение их внутреннего слоя (эндотелия). Сосуды теряют эластичность, их стенки становятся жесткими, развивается атеросклероз. Склероз артерий головы и шеи сопровождается головной болью, снижением памяти, головокружениями. Если страдают артерии сердца и почек, сердечная и почечная недостаточность проявляются еще сильнее.

Почки при АГ активно выводят жидкость и натрий из организма, чтобы снижать высокое АД. На начальных этапах заболевания они справляются со своей задачей, но потом этот защитный механизм дает сбой. Снижается проницаемость мембран почечных клубочков, жидкость и натрий задерживаются в организме, усугубляя гипертонию. Кроме того, при АГ происходит спазм почечных артерий, вследствие чего страдают канальцы. Со временем почечная ткань замещается соединительной, которая не может выполнять функции почек, сморщивается, развивается почечная недостаточность.

Сосуды сетчатки глаз страдают точно так же, как и любые другие сосуды. Поскольку эти сосуды наиболее доступны для визуализации, по их виду судят о том, что происходит с другими артериями (например, головного мозга), которые тоже страдают при АГ. Если человек не лечит гипертонию, поражение сосудов сетчатки грозит нарушением зрения: от мелькания мушек перед глазами до полной слепоты.

Поражение головного мозга при АГ снижает работоспособность пациента. Страдают память, внимание, мышление, речь и другие функции. Из-за длительного спазма нервные клетки недополучают необходимые кислород и питание, постепенно формируются хроническая недостаточность мозгового кровообращения. Ее симптомы: головная боль, головокружение, шум в голове, ухудшение памяти, плохой сон, неустойчивость при ходьбе, плаксивость и др. На фоне склероза сосудов головного мозга при резком повышении АД могут развиваться нарушения мозгового кровообращения — ишемические и геморрагические инсульты. Таким образом, становится очевидной необходимость раннего выявления и лечения заболевания.

Гипертония: мифы и реальность

Поскольку АГ является наиболее распространенным неинфекционным заболеванием в мире, неудивительно, что вокруг него возникает множество слухов и мифов. Всегда ли нужно лечить повышенное давление и можно ли нормализовать его раз и навсегда? Достаточно пить таблетки или придется менять образ жизни? К каким мифам надо относиться с особой осторожностью?

Миф 1. Артериальная гипертония — не страшная болезнь, ее можно не лечить

Это не так хотя бы потому, что АГ является основой развития заболеваний, определяющих большинство случаев кардиоваскулярных смертей — инфаркта миокарда, мозгового инсульта, сердечной недостаточности и т.д.

Миф 2. При высоком АД краснеют лицо и глаза, кружится и болит голова. У меня ничего этого нет, значит, давление нормальное

Многие люди с АГ (в РФ до 32% мужчин и до 21% женщин) не знают, что у них повышено АД. Они в целом хорошо себя чувствуют, а появляющиеся симптомы связывают, например, с переутомлением. Поэтому, периодическое измерение АД необходимо всем, в

том числе людям с нормальным давлением.

Миф 3. Артериальное давление с возрастом повышается почти у всех, поэтому можно считать такую ситуацию нормальной и не лечить

Независимо от возраста при повышении АД > 140/90 мм рт.ст. могут нарушаться функции сердца, почек, головного мозга и других органов.

Миф 4. При давлении 150/95 мм рт. ст. я хорошо себя чувствую. Считаю, что снижать больше не нужно, ведь это и есть мое «рабочее давление»

Самочувствие и наличие или отсутствие симптомов не всегда отражают риск развития осложнений при АГ. Во всех случаях высоким гипертонией необходимо снижать АД ниже 140/90 мм рт. ст., а лучше — ниже 130/80 мм рт. ст. Эти значения АД являются «целевыми»; понятия «рабочее АД» не существует.

Миф 5. Если у меня нормализовались показатели артериального давления, это значит, что я вылечился, и лекарства можно больше не принимать

Артериальная гипертония за редким исключением требует постоянного лечения. Нормализация АД на фоне приема лекарств означает правильно подобранное лечение, но надо помнить, что прекращение терапии через некоторое время может вновь привести к подъему АД, возобновлению симптомов, поражению «органов-мишеней» и осложнениям.

Миф 6. Артериальную гипертонию необходимо лечить только при повышении АД, или проводить лечение курсами (см. комментарии в мифу 4).

Миф 7. Если я начну принимать много препаратов, то «уйду в болезнь» и буду на ней фиксироваться. К тому же это просто неудобно

Сейчас есть возможность подобрать нужную комбинацию из двух или даже трех препаратов и принимать их в виде одной таблетки раз в день, поскольку многие современные препараты действуют на протяжении суток.

Миф 8. Чтобы снизить давление, достаточно принимать препараты, менять образ жизни не нужно

Изменение образа жизни требует определенных душевных и физических сил, поэтому часто люди думают, что можно обойтись только таблетками. Но для снижения АД бывает достаточно изменить свои привычки только на ранних стадиях заболевания. В то же время при более поздних стадиях, когда без препаратов не обойтись, изменение образа жизни также совершенно обязательно. Его коррекция усиливает эффективность медикаментозной терапии, помогает избежать осложнений, а иногда позволяет использовать меньшие дозы препаратов, снижая риск побочных эффектов.

Миф 9. При гипертонии лучше ограничить физические нагрузки

Регулярная умеренная физическая активность, наоборот, благотворно влияет на сосуды и сердце. Ее объем, характер и интенсивность подбираются индивидуально — в зависимости от общего состояния, стадии болезни и других факторов. При этом запрещены занятия профессиональным спортом, участие в спортивных соревнованиях, занятия «силовыми» видами спорта. В то же время допускаются такие виды спорта, как велоспорт, спортивная ходьба, бег, плавание, коньки, лыжи.

Миф 10. Артериальная гипертония — болезнь пожилых, поэтому в молодом и среднем возрасте не зачем знать свое давление и не стоит менять образ жизни

Это не так. К сожалению, гипертония все чаще встречается у молодых людей, многие из которых не следят за своим здоровьем: неправильно питаются, не проходят диспансеризацию, а на возникающие симптомы не обращают внимания. В результате люди попадают к врачу уже с поражением «органов-мишеней» и с осложнениями АГ — инсультом, стенокардией, инфарктом миокарда, аритмиями, сердечной недостаточностью.

Правильное измерение давления

Большое значение имеет соблюдение правил правильного измерения АД. Минимум за 30 мин до измерения АД не следует курить и употреблять кофеинсодержащие напитки. Перед измерением АД необходимо минимум 5 минут отдохнуть в положении сидя. Сидеть во время измерения АД нужно так, чтобы наложенная на плечо манжета была на уровне сердца, спина и рука с манжетой должны быть расслаблены. Измеряйте АД дважды с небольшим перерывом между замерами. Если показания отличаются на 5 и более мм рт. ст, измерьте давление в третий раз. Желатель-

но сделать измерения на обеих руках и ориентироваться на ту руку, где цифры АД выше. Во время измерения АД одежда не должна плотно охватывать плечо, создавая складки и дополнительную компрессию. Во время измерения давления не рекомендуется разговаривать. Измерять давление следует в определенные часы, а также при появлении симптомов гипертонии (головная боль, усталость, вялость, мелькание мушек перед глазами и др.).

Профилактика и лечение артериальной гипертензии

Артериальную гипертонию можно держать под контролем. Для этого нужно:

1. Вести дневник АД, чтобы понимать, как оно изменяется в зависимости от режима дня, питания, лекарственной терапии.

2. Менять образ жизни на здоровый, следуя рекомендациям врача:

* Отказаться от курения. Можно использовать целый спектр средств, начиная от психотерапии, никотиновых пластырей, жевательных резинок, назальных спреев и подъязычных таблеток и заканчивая специальными препаратами для лечения никотиновой зависимости. Возможно снижение АД на 2–8 мм рт. ст.

* Нормализовать вес. Можно ориентироваться на показатели индекса массы тела (ИМТ) и окружность талии (см. выше). Возможно снижение АД на 5–20 мм рт. ст.

* Снизить потребление алкоголя мужчинам до 14 единиц (дринков) в неделю, женщинам — до 7 единиц (1 единица — 14 г этанола). Возможно снижение АД на 4–7 мм рт. ст.

* Аэробные физические нагрузки не менее 30 минут в день. Возможно снижение АД на 4–9 мм рт. ст.

* Уменьшить потребление поваренной соли — не более 5 г в день. Возможно снижение систолического артериального давления на 2–11 мм рт. ст.

* Изменить режим питания, не употреблять пищу менее чем за 3–4 часа до сна: ограничивайте применение легкоусвояемых углеводов; выбирайте белое мясо птицы, свежую рыбу, морепродукты, старайтесь не употреблять красное мясо, колбасы, сосиски, копчености и полуфабрикаты; исключите продукты с высоким содержанием соли (суповые концентраты, вяленая рыба, соленые фисташки, сушеные кальмары, чипсы, крекер и др.); ограничьте потребление соленых сыров; используйте свежие или замороженные овощи (консервированные содержат много соли); выбирайте минеральную воду, в которой снижено содержание хлорида натрия; не употребляйте сладкие напитки; употребляйте цельнозерновой хлеб, замените белую муку на гречневую, овсяную или пшеничную муку грубого помола; из масел отдавайте предпочтение оливковому; сокращайте в рационе количество животных жиров.

* Стараться избегать психоэмоционального напряжения. Негативные эмоции, стресс и умственное перенапряжение могут провоцировать скачки АД.

3. Соблюдать назначения врача по препаратам, их дозам и режимам приема.

Как правило, при подборе курса лечения врач назначает один или несколько препаратов. Большинству больных АГ показана комбинированная терапия из двух или нескольких медикаментов, в том числе фиксированные лекарственные формы. И не надо думать, что это признак тяжелого течения заболевания, просто назначая несколько лекарств, врач воздействует на различные механизмы развития и прогрессирования гипертонии. Важно своевременно сообщать доктору о своем самочувствии, в том числе если состояние не улучшается или проявляются побочные эффекты. Приучайте себя к четкому соблюдению режима приема препаратов, нельзя заниматься самолечением, заменять или прекращать терапию на основе информации из Интернета, телевидения, газет, советов соседей и даже близких. Любое лекарство будет эффективно работать только в том случае, если его принимают регулярно. Есть несколько простых способов, которые помогут не забыть о том, что пора выпить таблетку: таблетницы, отметки на календаре, программные напоминания (телефон, будильник и др.), помощь близких и т.д. Если у вас есть сомнения или вопросы по терапии, очень важно не стесняться задать их врачу.

Иван Михайлович Поздняков:

«К таинству рождения привыкнуть нельзя!»

Главному врачу Городского перинатального центра, доктору медицинских наук, заслуженному врачу РФ, врачу акушеру-гинекологу, профессору кафедры акушерства и гинекологии Ивану Михайловичу Позднякову – 65!

Однажды теплым летним днем с железнодорожного вокзала Новосибирска вышел парень. Внешний вид его не имел еще столичного лоска, поэтому в нем легко можно было угадать провинциала. Звук шагов гулко разносился по привокзальной площади, смешиваясь с суетой людской толпы. Вряд ли тогда кто-то мог сказать, что этот паренек, приехавший поступать в Новосибирский государственный медицинский институт, буквально за несколько лет сделает головокружительную карьеру в медицине и станет одним из лучших врачей России. Нет. Тогда, пожалуй, и сам Иван Поздняков не мог предположить, что, заплатив 5 копеек «Горсправке» и получив заветный адрес НГМИ, он сделал первый шаг в свое большое будущее – в медицину.

Иван Михайлович Поздняков родился в г. Татарске Новосибирской области. Мама и папа, простые рабочие, научили своего сына главному жизненному правилу, которого Иван Михайлович придерживается всю свою сознательную жизнь: хочешь чего-то добиться – трудись не жалея сил. Еще учась в НГМИ, знал, что образование – это его будущее, а значит, надо выкладываться по полной.

«К учебе всегда относился добросовестно. Со студенческих лет до сих пор остались самые яркие воспоминания, прежде всего о преподавателях. О.Г. Покровская, заведующая кафедрой химии, В.В. Каменская, заведующая кафедрой физики, В.Ф. Новоселов, заведующий кафедрой судебной медицины, Я.Д. Финкинштейн, заведующий кафедрой нормальной физиологии, Л.Д. Сидорова, заведующая кафедрой госпитальной терапии – их лекции помнятся до сих пор. Каждый из них обладал своим уникальным даром, талантом, работоспособностью. Они были нашими наставниками, передавали нам самое ценное – свой профессиональный и жизненный опыт. Мне кажется, что все преподаватели желали только одного – чтобы ученики в будущем превзошли своих учителей в мастерстве и познаниях», – спустя годы вспоминает Иван Михайлович.

Ученики, в свою очередь, в своих учителях видели не только талантливых лекторов, но и ярких, интересных личностей. Стремление быть хоть чуточку похожим на своих наставников было и у Ивана Михайловича. «Раньше напротив вахты висела доска почета, – вспоминает Иван Михайлович, – там были фотографии доцентов В.А. Алексеева, В.В. Бурмакина и В.Н. Ершова. Они все были такие солидные, статные. Когда я подходил к этой доске почета, мне также хотелось быть среди этих людей».

Когда пришла время выбрать специализацию, еще были сомнения, идти в акушерство или нет, но определяющую роль здесь сыграл преподаватель – доцент В.Н. Ершов. Это он, погрозив пальцем, развеял все сомнения молодого доктора и сказал, что в акушерстве нужны грамотные врачи, поэтому и оставил Ивана Михайловича в этой профессии.

Восхождение по карьерной лестнице И.М. Поздняков начал во 2-й городской клинической больнице, где стал работать рядовым врачом акушером-гинекологом. Зарекомендовал себя как грамотный специалист и вскоре был назначен заведующим отделением в роддоме №4 – одним из крупнейших роддомов Новосибирска. Еще через год стал заместителем главного врача, а спустя еще три года возглавил это медучреждение.

«Мне было всего 33 года, когда я встал у руля большого медицинского учреждения. Предстояло решить громадное количество проблем и задач, неизбежных для молодого крупного предприятия, однако рядом были



близкие люди, понимающие и готовые прийти на помощь. Прежде всего, это семья: любящая супруга и дети, которые всегда с пониманием относились к работе главы семейства. А на работе – коллеги, коллектив единомышленников. Очень многому я научился у Я.В. Калико, который был главным врачом роддома до меня. Он своим примером показывал, как надо работать, как правильно организовать жизнь целой больницы, чтобы в ней было комфортно и пациентам, и персоналу. Чем больше времени проходит, тем отчетливее я понимаю значимость этого человека в моей жизни».

Пока роддом № 4 только проходил этап становления, Иван Михайлович посвящал все свое время работе, понимал, что именно на начальных этапах закладывается фундамент будущего успешного учреждения. Порой приходилось забирать детей из детского сада и вести к себе на работу, где малыши одни в кабинете папы рисовали и лепили в ожидании мамы, которая заберет их домой. Иногда Иван Михайлович, возвращаясь с работы домой, уже издалека видел служебную машину, которая ждала у подъезда. Возвращался на работу, так и не открыв двери квартиры.

«Я очень благодарен своей семье за понимание, потому что за сорок лет совместной жизни моя супруга Наталья Васильевна меня ни разу не упрекнула в том, что я так много сил отдаю своей работе, – говорит доктор Поздняков. – Ради своей профессии я все время чем-то жертвовал: своими выходными, отпуском, свободным временем, которое хотелось проводить с детьми. Когда я только пришел в 4-й роддом, здесь много чего не хватало, везде были какие-то шероховатости в плане организации труда. Сегодня это Новосибирский городской перинатальный центр, лучшее учреждение акушерства-гинекологии и перинатологии в регионе и одно из лучших в Сибири. Но на становление всего этого ушло больше тридцати лет моей жизни. Конечно, это заслуга всего коллектива перинатального центра, моих единомышленников и помощников».

Когда-то главным азам медицинской профессии – отношению к пациенту – научили в НГМИ. Эту науку Иван Михайлович пронес через всю жизнь, этому же учит и своих преемников. «Самые главные качества, которые я искореняю в своей команде – это равнодушие и черствость к пациентам. В нашей профессии просто необходимы терпение и милосердие. Наша задача – помогать появиться на свет маленькому человечку со своей судьбой и миссией на земле, сохранить жизнь маме и малышу, сделать их встречу счастливой. К таинству рождения привыкнуть нельзя!» – подчеркивает Иван Михайлович.

На вопрос, в чем его секрет успеха, доктор отвечает так: «Наверное, в том, что за основу я взял опыт, переданный мне моими учителями, я придерживаюсь традиций того времени».

Примите искренние поздравления с юбилеем, Иван Михайлович! Желаем Вам новых профессиональных успехов, достижения, бодрости и позитива, счастья и здоровья!

Очерк из книги
«Время и люди. 75 лет НГМУ»

Олег Рувимович Грек:

«Имею честь работать в НГМУ»

20 октября Олег Рувимович празднует 80-летие!

О.Р. Грек – профессор кафедры фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины. Отличник здравоохранения, лауреат номинаций «Золотой фонд НГМУ», «Нашему учителю». Член правления Всероссийского общества фармакологов, председатель Новосибирского отделения фармакологического общества.



«В нашей семье врачей не было, были инженеры, военные, педагоги, журналисты, – вспоминает Олег Рувимович, – поэтому видеть и почувствовать на примере своих близких особенности этой профессии я не мог. Но я положил начало медицинской династии: моя супруга, дочь, сын и внук окончили наш институт. Решение получить высшее медицинское образование сформировалось исподволь, под влиянием разных причин – это советы моих родных прежде всего моей мамы, а также врачей, с которыми я был знаком, и примеры из художественной литературы (М.Ю. Булгаков, Ю. Герман, Л. Синклер и др.), посвященной врачебной профессии, кинофильмы о врачах».

Олег Рувимович окончил лечебный факультет НГМИ в 1965 году и по рекомендации Евгения Геннадьевича Изюмова был принят на кафедру фармакологии в качестве ассистента. Позднее, в 1979 году возглавил кафедру и руководил ею 35 лет.

«Вся моя жизнь неразрывно связана с НГМУ, в котором я до сих пор имею честь работать. Самые теплые воспоминания связаны с периодом обучения в институте, где я слушал лекции таких блестящих лекторов и специалистов в своей области, как профессора К.В. Ромодановский, М.Я. Субботин, Я.Д. Финкинштейн, Г.Д. Залесский, В.П. Казначеев, Д.Т. Куимов, А.А. Дёмин и многие, многие другие. Студенческая жизнь была насыщена разными событиями. Основное увлечение в студенческие годы – спорт. В институте была неплохая команда по спортивной гимнастике, наши спортсмены ежегодно выступали на соревнованиях между вузами города. Я участвовал в работе студенческого научного общества уже с первого курса. С благодарностью вспоминаю своих наставников и преподавателей: профессоров Е.Г. Изюмова, Б.А. Полянского, Г.Л. Любана, доцента В.К. Баланчука, ассистента П.П. Булгакова», – делится воспоминаниями Олег Рувимович.

Исключительная трудоспособность, целеустремленность в работе, организаторский талант и научный авторитет профессора О.Р. Грека позволили сформировать оригинальную научную школу фармакологов

в Новосибирском государственном медицинском университете. Он подготовил более 30 кандидатов и докторов наук. Его ученики работают во многих научно-исследовательских и учебных институтах г. Новосибирска и других городах России.

Под руководством профессора Грека коллективом кафедры фармакологии была сформулирована и экспериментально подтверждена гипотеза о зависимости метаболизма ксенобиотиков и их фармакокинетики от типа устойчивости животных к гипоксии. Олег Рувимович является соавтором коллективной монографии «Гипобарическая гипоксия и метаболизм ксенобиотиков». Профессор участвовал в разработке новых противогипоксических и лимфотропных препаратов. По материалам его исследований производных пара-диэтилбензола в Фармакологический комитет были представлены материалы на противогипоксический препарат «Бензопопин», а в результате совместных исследований с Институтом клинической и экспериментальной лимфологии был разработан оригинальный лимфотропный препарат – «Сангвитон», представляющий собой биофлавоноидный комплекс, по эффективности превосходящий импортные аналоги.

Олег Рувимович Грек является членом правления Всероссийского общества фармакологов, членом редакционного совета журнала «Консилиум», председателем Новосибирского отделения фармакологического общества.

Уважаемый Олег Рувимович, поздравляем Вас с юбилеем! Желаем Вам активного творческого долголетия, здоровья и благополучия!



Марк Борисович Штарк:

«В НГМИ я научился формуле жизни, которую можно сформулировать так: если не получается, возьми октавой выше»

Доктор биологических наук, профессор, академик РАН, заслуженный деятель науки и техники РСФСР. Руководитель Российской научной школы нейробиоуправления. Главный научный сотрудник НИИ молекулярной биологии и биофизики Сибирского отделения РАН. Ведущий исследователь в стране и за рубежом в области нейробиологии и нейрокибернетики, медицинской информатики и электроники. Лауреат Премии Совета Министров СССР (1985), Премии РАМН им. Н.И. Пирогова (1994), Премии Правительства РФ (2005).

1947–1948 гг. – обучение в Оренбургском медицинском институте
1949–1954 гг. – обучение на лечебном факультете НГМИ
1954 г. – субординатура по неврологии
1955–1959 гг. – врач-невропатолог пос. Верхние Мулы Пермская области, соискатель на кафедре нормальной анатомии Пермского медицинского института
1959 г. – защита кандидатской диссертации на тему «Афферентные системы чревных нервов»
1960–1965 гг. – заведующий отделом нейрофизиологии Одесского психоневрологического института
1966 г. – защита докторской диссертации на тему «Электрофизиологические и гистохимические изменения в головном мозге зимнеспящих»
1966–1992 гг. – руководитель межкакадемического отдела медицинской кибернетики в Институте автоматизации и электрометрии СО РАН, НИИ клинической и экспериментальной медицины
1988 г. – избран членом-корреспондентом АМН СССР
1992–1997 гг. – директор НИИ медицинской и биологической кибернетики СО РАМН
1998–2006 гг. – заместитель директора по науке НИИ молекулярной биологии и биофизики СО РАН
1999 г. – избран академиком РАМН
С 2006 г. – руководитель научного направления Федерального исследовательского центра фундаментальной и трансляционной медицины СО РАН

21 октября Марку Борисовичу исполняется 90 лет!

Марк Борисович родился в Одессе. Его отец – Борис Маркович – был хирургом, одним из авторов первого советского учебника по хирургии. «Если мне не изменяет память, первый порыв стать доктором возник из наблюдений за пациентами папы и его родного брата Абрама Марковича. Первый был пластическим хирургом, второй – дерматовенерологом. Частные приемы проходили в клинике на территории “пассажа” – великолепно-го стеклянного “амбара”, размещавшегося в Одессе на углу Дерибасовской и Преображенской (тогда, в 1940 году – Советской Армии). Пациентами были очень красивые, молодые и не очень женщины. Одни пытались стать еще красивее, иные – излеченными. Я, девятилетний отрок, не понимал сущности процесса, но посетительницы мне нравились, хотелось глядеть на них и помогать им», – рассказывает Марк Борисович. В 1937 году отца, адъюнкт-профессора Военно-медицинской академии в Ленинграде, арестовали как «врага народа» и сослали в поселок Вожаель Коми АССР, где он провёл девять лет и оперировал всех партийных руководителей Севера.

Мама – Цецилия Яковлевна – была педагогом, написала несколько книг по речи и дошкольному воспитанию. В 20-е годы она вооруженная (в Одесской области было очень неспокойно) разъезжала на бричке и создавала первые детские сады на Новороссии. «Когда отца арестовали, мы остались с мамой одни. В 1941-м эвакуировались сначала на Кубань, а затем в Киргизию, где мама работала в наркомате образования. Она была великолепным лектором, а поскольку я большую часть времени вынужден был оставаться один, она брала меня с собой на лекции по дошкольному воспитанию. Там я полюбил настоящую риторику и научился различать, что хорошо, а что плохо».

Отец вернулся из ссылки летом 1946 года. В крупных городах ему жить воспрещалось, поэтому семья поселилась в г. Ангельсе – некогда столице немцев Поволжья. Отец был назначен главным



Родители Марка Борисовича.
Отец Борис Маркович и мать Цецилия Яковлевна

онкологом Саратовской области, хотя в Саратове жить не мог. Тогда же он погрузил сына в медицинскую тематику. В 1948 году Марк поступил в Чкаловский (теперь Оренбургский) медицинский институт, где отец работал профессором кафедры факультетской хирургии и вел студенческие хирургические кружки.

«Я помню свою первую работу на кафедре анатомии, которую возглавлял ректор Чкаловского мединститута профессор Иван Иванович Косицын. Там я сделал свой первый доклад, посвященный реваскуляризации миокарда. Это был некий мета-анализ работ, в которых, как я сейчас понимаю, рассказывалось о начинавшемся уже тогда за рубежом, в 50-е годы, движении к стентохирургии сердца. Установка стентов и восстановление коронарного русла как индустрия у нас появилась только в начале 21-го столетия. Тогда же я стал оперировать на кошках и кроликах, пришивая сальник к перикарду в надежде получить анастомозы для дополнительно-го кровоснабжения», – рассказывает Марк Борисович. Отец работал вместе с ним, но в 1949-м его опять арестовали, забрали прямо с семинара, который он проводил с преподавателями института, знакомя их с современной политикой партии и правительства – сам он был членом КПСС. Со-слали в Хакасию, г. Черногорск, где до 1955 года он заведовал хирургическим отделе-



нием. Марк пытался перевестись в Красноярский мединститут, чтобы быть ближе к родителям, но ректор КМИ отказал, мотивируя чрезмерным числом студентов, родители которых были ссыльными. Так он попал в Новосибирский мединститут, где, естественно, возникли аналогичные препятствия, но их помог преодолеть проректор Константин Владимирович Ромодановский. «Маленький, абсолютно лысый, удивительно проникновенный человек с прекрасными манерами, в прошлом дворянин. Я находился в приемной, слышал его разговор с соответствующими органами, в котором он поручился за меня», – вспоминает академик.

Учителя и наставники

На третьем курсе на кафедре патологической анатомии Марк Штарк познакомился с аспирантом Борисом Фуксом, которого считает одним из своих учителей. Благодаря ему он раз и навсегда влюбился в исследовательскую работу. «Мы стали сотрудничать, я продолжал оперировать вместе с ним, учился у него не только работать, но и делать формулу жизни. Если сформулировать ее кратко, то, наверное, она звучит так: если не получается, возьми октавой выше. Он научил меня необходимому качеству исследователя – видеть свет в конце тоннеля. Мы дружим до сего дня, хотя Борис Борисович давно живет и работает в Бостоне (США). Он отличный профессиональный поэт.

Вот, например:

Осенние оранжевые даты
На сердце, как в календаре.
И неизбежные утраты
Не в сентябре, так в декабре.
Становятся прозрачней кроны,
Осенний отторгая цвет,
И смотрят мокрые перроны
Ушедшим поездам вослед.
Необратимо расставанье
С любимыми, с самим собой.
Нет в вечности ни расстояний,
Ни встреч с обманчивой судьбой.

Когда я задумываюсь о нашей с ним жизни, то неизбежно обращаюсь к тем догмам, которым нас – молодых и не очень – учили всю жизнь, одна из которых, самая опасная – нет незаменимых людей. Убежден, что это глубочайшее заблуждение. Именно они, незаменимые, создают новое в жизни и формулируют для нее свои принципы. Эмиграция Б.Б. Фукса – это большая и невозможная потеря для российской науки.

Конечно, я не могу не вспомнить недавно покинувшего нас Влаиля Петровича Казначеева. Хотим мы, мои сверстники и сокурсники, того или не хотим, но без него все честно не складывается».

Средь жизни главное: «Зачем?»
Зачем мы созданы на свете,
И за кого мы здесь в ответе,
Склоняем сердце перед кем?

Средь жизни главное: «Зачем?»
Есть небеса, есть вечность, боги,
Все так, но в жизненных путях
Мы ищем, ждем своей дороги
И нежность милую в глазах.
И если нет в себе призванья
И жажды чудо-красоты,
Зачем тогда все ожиданья
И цели страждущей души?

В.П. Казначеев

Неврологии, положившей начало его большому и интересному профессиональному пути, он учился у знаменитого советского невропатолога профессора Дмитрия Тарасовича Куимова и его помощницы Эсфирь Зеликовны Шамовской.

Безусловно, большое влияние на академика оказали его родители. «Отец своей жизнью пропитал меня убежденностью, что если ты побит, то находи в себе силы и умей все начать сначала. Будь добрым к людям, но гни свою линию. Мама научила меня правильному русскому и правилам его максимального использования. Мне кажется, это удалось. Сегодня я профессор, читаю лекции разным аудиториям – это от мамы, и занимаюсь экспериментальной нейробиологией – это от отца. Мне в этом смысле повезло».

Нейробиология – главный лейтмотив профессионального пути

Окончив институт с красным дипломом и получив отказ администрации вуза в поступлении в аспирантуру и клиническую ординатуру, он по распределению уехал в село Верхние Мулы Молотовской области (сегодня Пермская область), где в то время заключенные возводили первый в Советском Союзе нефтеперерабатывающий завод. Молодому начинающему невропатологу приходилось работать сразу за нескольких специалистов: ставить паранефральные блокады, удалять зубы, делать аборт и пр. Параллельно он был соискателем на кафедре анатомии Пермского мединститута и занимался экспериментальной неврологией, оперируя кошек в горшечной детского отделения больницы при лагере.

«Помню случай из врачебной практики: вызов по телефону к сидельцу, обкурившемся анашой и вывихнувшему нижнюю челюсть в результате охватившего его хохота. Несчастный сидел на полу, кричал от боли, вокруг собрались его сосидельцы и с огромным интересом разглядывали меня – взяли меня, как принято, “на поныл”. Я никогда не вправлял челюсти и тут же позвонил отцу (к тому моменту он был освобожден, полностью реабилитирован и восстановлен на прежнее место – в клинику черепно-лицевой хирургии Одесского мединститута). Папа продиктовал мне алгоритм: садись выше больного, его посади на стул, обвяжи большие пальцы полотенцем, просунь их под челюстной сустав и... упади на несчастного. Я не видел большего счастья и радости на лицах моих больных, как в этом эпизоде. Меня проводили восторженным криком и всем арсеналом словаря заключенных. Потом они долго со мной здоровались. Издалека».

Вспоминает Марк Борисович и еще один интересный случай из того периода. Он подрабатывал переводами статей с немецкого для медицинского реферативного журнала. Обнаружил несколько публикаций о струйном эффекте зуфиллина при остром нарушении мозгового кровообращения. Так сложились обстоятельства, что вскоре ему представилась возможность проверить это на практике. Его вызвали к очень большому человеку – дважды Лауреату Сталинской премии, директору по науке Института №1 (этот НИИ, как потом он узнал, занимался ракетным топливом) Давиду Израилевичу Гальперину, который лежал с грубым фациальным, гемипарезом и дизартрией. «Я вспоминаю обзифиллине, звоню в аптеку, узнаю, что ампулированного препарата в России не изготавливают.

продолжение на стр. 10

начало на стр. 9

Командую заведующей аптекой приготовить стерильный 24-процентный, как у немцев в статье, – рассказывает академик. – Весь партийный ареопаг, который собрался вокруг больного, тут же звонит в Москву своим консультантам, те ничего не знают про это лекарственное средство и не дают добро. Идет уже пятый или шестой час после удара, асимметрия усугубляется, речь становится еще более неустойчивой. Пациент приказывает – делай, доктор, что считаешь нужным. Я беру 10-граммовый шприц, заполняю его глюкозой (так писали немцы), добавляю еще теплый эуфиллин и медленно, архимедленно струйно ввожу раствор в локтевую вену. Это было посильнее вывиха нижней челюсти: мимическая и речевая симптоматика медленно, секунда за секундой, на глазах всех изумленных участников сцены постепенно уходит, пациент плачет. Феномен эуфиллина я потом наблюдал неоднократно, в том числе на себе. Но 60 лет тому назад это, наверное, был прецедент. Мы стали друзьями с Д.И. Гальперинным. Кстати, он попал в Закамск (это Кировский район Перми) так же, как и мой отец, в “роли” ссыльного-поселенца. Я бывал у него дома, участвовал в застолье с ним и его друзьями, сотрудниками. Они буквально делали нашу победу во время войны. Это были люди, которые часто решали судьбу больших военных операций».



Марк Борисович с коллегами из Федерального исследовательского центра фундаментальной и трансляционной медицины СО РАН

В 1959 году, будучи уже заведующим неврологическим отделением Пермской городской больницы №21, Марк Борисович защитил кандидатскую диссертацию, посвященную экспериментальной электрофизиологии нервной системы. На тот момент на кафедре И.И. Косицына широко изучалась иннервация лимфатической системы на разных таксономических группах, от ежей до лошадей. Штарк заинтересовал еж, так как еще в кандидатской он занялся проблемой «мозг в условиях низких температур», и ему казалось, что этот гибернатор будет интереснейшим объектом. Так он начал работу в области нейрофизиологии гибернации, результаты его наблюдений публиковались вначале в СССР, затем за рубежом. В 1970 году Штарк выпустил книгу «Мозг зимнеящихся» (The Brain of Hibernating Animals), которую через два года перевела NASA. Это был один из первых переводов книг советских исследователей в СССР. У него были неприятности по этому поводу, не приветствовалось это тогда.

В том же 1959 году он переехал в Одессу, где руководил отделом клинической и экспериментальной электрофизиологии Одесского психоневрологического института (одесситы называли этот НИИ «психоремонтный завод»). В 1965 году в Ростовском государственном университете Марк Борисович защитил докторскую диссертацию, посвященную электрофизиологии и гистохимии головного мозга при низких температурах. Он проводил исследования на гибернаторах – животных, впадающих в оцепенение, поддерживающих температуру мозга, близкую к нулю, но не теряющих ни одной из своих функций после выхода из этого состояния. Сразу после защиты его пригласили руководить нейрофизиологической лабораторией в НИИ автоматики и электрометрии СО РАН. Там и начался второй период жизни и работы в Новосибирске, который продолжается до сегодняшнего дня.

– Что Вам наиболее дорого из всего того множества, что уже сделано?

– Первое, это, конечно, исследования специфических для мозга белков и их роли в функционировании нервной системы. Все это можно прочесть в книгах «Иммунонейрофизиология», «Мозгоспецифические белки-антигены и функция нейрона», «Руководство по культивированию нервной ткани», «Моноклональные антитела в нейробиологии» (за этот труд я был удостоен Премии РАМН им. Н.И. Пирогова в 1994 году). Важным оказалось то, что, кроме фундаментальных представлений об этих регуляторных молекулах, удалось предложить ряд лекарственных средств: «Пропротен-100», «Тенотен», «Диваза». Эти препараты выпустила компания «Материя-Медика», генеральным директором которой является член-корреспондент РАН О.И. Эпштейн, сотрудничеством с которым я горжусь (думается, что и он тоже). На этой тематике выросло новое российское научное направление – иммунонейрофизиология и целая когорта прекрасных и образованных исследователей: доктора наук А.С. Ратушняк, Т.А. Запара, Х.Л. Гайнутдинов, П.Д. Лисачев, кандидаты наук М.В. Старостина, В.И. Хиченко, Т.М. Панкова, Н.А. Береговой, Л.Н. Горш, О.Г. Сафронова. Это ученые мирового уровня, успешно цитируемые в хороших зарубежных журналах.

Результатом работы в НИИ автоматики и электрометрии в формате созданного межакадемического отдела медицинской кибернетики стало то, что были сформулированы главные догмы автоматизации ме-

дицинских исследований, за что я получил Премию Совета Министров СССР в 1985 году. Были сконструированы оригинальные программные и технические средства для этих работ. Главная удача – участие созданной нами вычислительной среды в космической программе «Бион-82», когда в космосе исследовалась пара павианов, информация поступала на землю и обрабатывалась с использованием так называемых КАМАК-биосистем нашего изобретения.

Должен сказать, что работа в институте автоматики привила мне любовь и глубокое почтение к компьютер-сайнс. Вообще, такое, казалось бы, многолетнее «непрофильное» пребывание среди системотехников и программистов очень высокого класса, изменило мои предпочтения к конструкции современного медико-биологического эксперимента. Среда, дружба, разговоры на непонятном в самом начале словаре, сформулировали отдельный «участок мозга» в моем исследовательском меню. Появились новые понятия, которые мотивировали меня внедриться в развивающуюся область – биоуправление (biofeedback technology, neurofeedback), т.е. изучение когнитивного ресурса человека, погруженного в замкнутый контур адаптивного управления физиологическими функциями. В нашем лексиконе появились значимые обозначения: интерактивный мозг, новое поколение нейротерапии, клиника интерактивной терапии. Так появился интерес к мозгу человека в online и в связи с этим к функциональной магнит-

ПОЗДРАВЛЯЕМ ЮБИЛЯРОВ!



22 сентября 55-летие отпраздновал заведующий кафедрой клинической лабораторной диагностики профессор Илья Викторович ПИКАЛОВ

9 октября поздравления с юбилеем принимает заведующая кафедрой медицинской химии профессор Дина Валерьевна СУМЕНКОВА



14 октября 75-летие празднует профессор кафедры фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины Аркадий Ростиславович КОЛПАКОВ

28 октября 55-летие празднует заведующий кафедрой патологической анатомии профессор Александр Петрович НАДЕЕВ



30 октября поздравления с юбилеем принимает профессор кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией Елена Леонидовна ФЕДОРОВА

но-резонансной томографии. Естественно, появился целый клан сотрудников – докторов и кандидатов наук, аспирантов, соискателей: О.М. Базанова, О.И. Эпштейн, О.А. Джафарова, К.Г. Мажирина. М.Е. Мельников, А.А. Савелов, Д.Д. Безматерных. Мы непозволительно отстали в области этой наиболее перспективной и технологичной сегодня сферы нейронаук. Сейчас приходится догонять. Иногда это удается.

«Догонялки» давно стали любимым занятием огромного числа работающих в РАН. Наука, к глубочайшему сожалению, не в чести у руководителей страны. Последний период (2014–2019), мне думается, был самым тяжелым, ибо Миннауки руководили крайне невежественные люди. И как назло вспоминается ответ премьера Великобритании Маргарет Тэтчер на вопрос, как она относится к науке: «Считаю, что, например, Фарадей сделал для Соединенного Королевства больше, чем все торговые биржи страны вместе взятые». Очень бы хотелось, чтобы этот посыл был услышан властью.

– Расскажите о Вашей семье.

– Я дважды женат, обе жены живы, им много лет, близко ко мне, они разные, но очень красивые, а красивые женщины красивы всегда. С первой женой прожил 25 лет, мы разошлись, и обстоятельства развода вряд ли кого-либо интересуют. Со второй женой я живу более 40 лет, с 1977 года. Общим я благодарен за многое, может быть, если бы не они, у меня не получилось бы то, что удалось. Обе жены живут в США и, будучи американцами, сохраняют двойное гражданство. Почему не уехал совсем? Всеобъемлющего ответа нет и уже не будет. О патриотизме и привязанностях несерьезно. Наука, новые знания, перманентный ментальный лифт для всех, но прежде всего – для своих, своего окружения, наконец, своей страны (не удержался все-таки!). Желание уравнивать целеполагания и здравый смысл у нас и у «них». В общем, чувствую свой воздух и свое небо, так, наверное. Если продолжать, то это уже не мое.

Дети в США, я часто езжу в эту страну,

многому там учусь и поневоле сравниваю, не испытывая при этом никакого удовольствия. Шунт нашего развития, во всеобъемлющем смысле, в стране на очень большой высоте государственного управления, заполнен мало- (или не-) компетентными людьми. Непробиваем пока.

– Ваше жизненное кредо?

– Мне кажется, я патологически добрый. Мое жизненное кредо: «Очень жалко людей. Особенно всех».

Ирина СНЕГИРЁВА



С супругой и сыном

Лучший специалист месяца – врач-онколог Елена Михайловна Ищенко

Реклама

Риск у каждой десятой женщины

Онколог медицинского консультативного центра при НГМУ Елена Михайловна Ищенко рассказала о раке молочной железы. Почему важно соблюдать режим труда и отдыха, можно ли загорать и пить противозачаточные таблетки и как осматривать себя самостоятельно, читайте в интервью.

— Рак молочной железы занимает лидирующие позиции среди онкозаболеваний в Новосибирской области. Почему?

— Рак молочной железы занимает лидирующие места в структуре онкологической заболеваемости и смертности не только в Новосибирской области, но и на всей территории России. Каждая десятая женщина имеет риск развития рака молочной железы, каждая вторая женщина имеет риск фиброзно-кистозной дисплазии ткани молочных желез, риск развития доброкачественных опухолей молочных желез.

Елена Ищенко замечает, что патология щитовидной железы отягощает течение болезни молочных желез: утомляемость, выпадение волос, отечность, сухость кожи, раздражительность являются поводом для консультации специалиста

Ежегодный прирост впервые выявленных случаев рака молочной железы составляет 2%, а это 50 тысяч новых заболеваний ежегодно в РФ. Около 20% всех злокачественных новообразований приходится на рак молочной железы.

Причин высокой заболеваемости много. Это и увеличение продолжительности жизни — в 20–30-летнем возрасте заболевание встречается редко, далее риск удваивается каждые 10 лет жизни. И наличие фоновой патологии, которая возникает в силу множества дисгормональных нарушений в организме женщины, — этот вопрос требует более широкого освещения. Он включает и раннее менархе (раннее начало менструального цикла) и позднюю менопаузу — после 55 лет. Имеет значение возраст женщины на момент первой беременности, когда риск заболеть повышается, также влияет и неспособность к деторождению. Первая беременность в 30 лет и старше повышает риск заболеть в два раза в сравнении с родившими в возрасте 20–25 лет. Отягощенная наследственность также повышает риск появления заболевания на 10%.

Применение оральных контрацептивов до наступления первой беременности длительностью более четырех лет повышает риск рака молочной железы в менопаузе из-за влияния эстрогенов, а также длительная заместительная терапия эстрогенами без коррекции уровня прогестерона повышает риск появления такого вида рака. Несбалансированное питание, ожирение, лишний вес, ненормированное употребление алкоголя, курение, стрессы, наличие доброкачественной патологии молочных желез, экологические катастрофы, такие как

химизация, излучение, действие ультрафиолета и так далее. Все эти факторы делятся, по сути, на внешние (окружающая среда) и внутренние (индивидуальное состояние здоровья).

У пациентов с впервые выявленным диагнозом «рак молочной железы» красной нитью можно выявить дисгормональные изменения в организме, метаболические нарушения, говорит онколог

— Что еще провоцирует появление патологий молочной железы?

— Однозначно суммационный эффект нескольких предрасполагающих факторов, как правило, длительно существующих. А запускают, активизируют этот процесс травмы (как психологические, так и физические, например ушибы), срыв адаптационных возможностей, например, перенесенные острое или хроническое заболевание, нарушение защитных сил организма.

Иногда провоцирующее влияние на патологию молочных желез начинается с внутриутробного развития эмбриона, формирование продолжается в период после рождения и порядка до двух лет, в дальнейшем подвергаясь гормональному влиянию, проходя эндокринное созревание.

На ткани молочных желез определенное влияние имеет отсутствие у женщины в период ее репродуктивной активности беременности и родов. В случае отсутствия беременности ткань молочных желез не достигает своего расцвета и считается не достигшей полноты своего развития или недостаточно зрелой, что тоже провоцирует появление патологии.

Чем более экономически развито государство, тем выше заболеваемость раком молочной железы, так как повышается суммационный эффект провоцирующих факторов. Например, в Африке более низкая заболеваемость. На риск заболеваемости раком влияет генетика.

Хочется акцентировать внимание на психическом и физическом здоровье, занятиях физической культурой, достаточном сне, пребывании на свежем воздухе, соблюдении режима труда и отдыха, реализации репродуктивного потенциала (роды, лактация) и сокращении количества прерываний беременности. Гормоны, работающие на созидание плода, еще длительное время «бомбардируют» здоровые ткани женского организма, вызывая их грубую гипертрофию и деформацию. Также весьма важно здоровье желудочно-кишечного тракта, в частности печени, которая выводит шлаки, токсины, канцерогены. Я бы сравнила



работу печени с дворовым псом, охраняющим дом. Дом защищен, если пес справляется с обязанностями и верно несет свою службу.

— Какие еще причины, связанные с образом жизни, могут повлиять на появление патологий?

— Однозначно — это работа в условиях вредного производства, когда организм избыточно подвергается вредным факторам, отсутствие отдыха на природе, эмоциональное выгорание и так далее. В качестве яркой иллюстрации хочется привлечь внимание к ограниченному использованию гаджетов и внимательному изучению инструкции их применения. Мобильными телефонами, например, предпочтительнее пользоваться на громкой связи и не располагать от туловища ближе, чем на 50 сантиметров в случае передвижения. Во время общения нужно соблюдать охранительную дистанцию, располагая телефон на расстоянии 1,5–2 сантиметра от уха.

Одна из моих пациенток носила свой первый телефон в нагрудном кармане блузки, чтобы не потерять. Через пять лет это спровоцировало развитие в молочной железе злокачественной опухоли. Лечили хирургически: в 2006 году ей сделали операцию по удалению молочной железы. Не исключено, что она имела фоном мастопатию.

Маммопластика сопряжена с высоким риском осложнений, уверена онколог

Важно отслеживать уровень гормонов — пролактин, прогестерон и эстрадиол.

— Можно ли боль, связанную с этим видом рака, путать с болью из-за месячных?

— Однозначно боль — это сигнал SOS, нужно разбираться с ситуацией индивидуально.

— Когда и к какому специалисту нужно идти?

— Обращаться нужно к онкологу-маммологу, чтобы знать свое состояние здоровья, не реже одного раза в год. В случае обращения по месту жительства первый доктор — это терапевт, который подскажет вам дальнейший план действий.

Недавно я осматривала пациентку, которая не обращалась за медицинской помощью более 40 лет. Побудило ее заняться собой ухудшение самочувствия. Прогноз для жизни после обследования оказался неблагоприятным: запущенное онкологическое заболевание, которое можно было предупредить заранее.

ценное онкологическое заболевание, которое можно было предупредить заранее.

— Как правильно провести осмотр самостоятельно?

— Существует тактильная чувствительность: осматривайте себя на первой неделе после менструального цикла в душевой комнате легким скольжением ладони по часовой стрелке с применением геля для душа. Осматривать нужно каждый сантиметр молочных желез, подмышечные лимфоузлы, соски, повторяя это систематически один раз в месяц. Со временем вы станете профессионалом и малейшие изменения будут доступны вашим пальцам.

Однако важно знать, что не все изменения в ткани молочных желез определяются пальпацией, при их отсутствии и при боли нельзя откладывать визит к специалисту.

— Какие наиболее распространенные доброкачественные и злокачественные образования, чем они отличаются?

— Доброкачественное — киста, фиброаденома, липома (жировик) — четко ограничены, смещаются. Злокачественные имеют способность распространяться и вовлекать окружающие ткани, проникать в кровоток, поражая лимфатические узлы, отдаленные органы и ткани.

— Как лечится рак груди?

— Лечение начинается с учетом множества индивидуальных проявлений опухоли и возраста. Чаще это хирургический метод лечения, в некоторых случаях лечение комплексное — химиотерапия и лучевая. Когда лечение противопоказано, ситуация решается в пользу подбора симптоматической терапии и наблюдения.

Риск заболеть выше в два раза в случае наступления беременности в 30 лет и старше в сравнении с родившими в 20–25 лет

— Может ли на развитие рака повлиять увлечение загаром?

— Инфракрасный спектр солнечного света имеет лечебное действие. Ультрафиолетовый спектр опасен для здоровья. В жаркие дни необходимо ограничивать принятие солнечных ванн: как минимум с 12 до 16 часов. Так, во время загаров shellac используются ультрафиолетовые лампы: необходимо ограничивать их агрессивное воздействие.

— Какие существуют мифы о раке молочной железы?

— Что рак неизлечим: при своевременном обращении лечение успешно. Что пациенты, получающие лечение от рака, опасны для окружающих. Рак не передается по воздуху. Еще один миф — что можно заболеть раком после прививки.

Беседовала Мария Тищенко
Источник: НГС.Новости

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 ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. 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 ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Храним историю и знаем, что все наши успехи в медицине будут осознаны лишь в контексте достижений в области иммунологии.

В 1981 году на базе отдела иммунологии Научно-исследовательского института клинической и экспериментальной медицины (НИИКЭМ) был создан Институт клинической иммунологии (НИИКИ СО РАМН). Институт был представлен тремя научными лабораториями: лаборатория клинической иммунопатологии, лаборатория регуляции иммунопоэза, лаборатория иммуноморфологии. Коллектив состоял из 60 сотрудников.



Академик РАМН
В.П. Лозовой

генеза и разработка методов диагностики, профилактики и лечения заболеваний, связанных с нарушениями функций иммунной системы. Итогом работы над этими направлениями стало создание концепции антигенно-структурного гомеостаза и патогенетической классификации иммунопатологических состояний, в том числе патогенетических вариантов иммунодефицитных состояний; открытие регуляторной активности незрелых эритроидных кле-

полнилось 80 лет.

Владимир Александрович Козлов окончил Новосибирский медицинский институт в 1963 году, работал клиническим ординатором, аспирантом, затем младшим научным сотрудником в НИИКЭМ. Он подготовил и защитил кандидатскую диссертацию «Постэмбриональные и пострадиационные сдвиги в иммунокомпетентной ткани животных разных генотипов». Докторскую диссертацию он защитил по теме «Гуморально-клеточные уровни регуляции основных этапов антителигенеза». В 1970 – 1981 годах был старшим научным сотрудником и заведовал лабораторией регуляции иммунопоэза Института клинической и экспериментальной медицины СО АМН СССР. С 1981 по 1993 год Владимир Александрович работал заместителем директора по научной работе Института клинической иммунологии СО

в терапии различных заболеваний человека является применением новых технологий иммунокоррекции. Сотрудниками института и клиники разработаны и внедрены в практику методы клеточных биотехнологий: трансплантация стволовых клеток в лечении гемобластозов, аутоиммунных заболеваний и других патологий (цирроз печени, травма спинного мозга, мозговой инсульт); комбинированная иммунотерапия злокачественных опухолей; экстракорпоральная иммунотерапия сепсиса; Т-клеточные вакцины в лечении аутоиммунных и аллергических заболеваний. Проведены клинические апробации новых лекарственных препаратов на основе рекомбинантных цитокинов; изучена иммуномодулирующая активность цитокинов, полученных на основе трансгенных растений. Интенсивно разрабатываются и внедряются в клинику новые подходы к соз-

Клиника иммунопатологии: от научной идеи до клинического результата

К 25-летию Клиники иммунопатологии ФГБНУ «Научно-исследовательский институт фундаментальной и клинической иммунологии»

Возглавил институт Вадим Петрович Лозовой – советский и российский ученый-иммунолог, доктор медицинских наук, академик РАМН. Вадим Петрович окончил Новосибирский медицинский институт в 1952 году, работал врачом-ординатором областной клинической больницы, заведовал неврологическим отделением, впоследствии руководил грязелечебницей курорта «Озеро Карачи». Окончил аспирантуру при кафедре факультетской терапии НГМИ, здесь же работал ассистентом, затем доцентом. В 1963 году защитил диссертацию на соискание степени кандидата наук, посвященную изучению природы специфического антигена крови и сердца больных ревматизмом. Еще восемь лет ушло на подготовку докторской диссертации, которая была посвящена иммунологическим механизмам в патогенезе ревматизма. После защиты докторской Вадим Петрович был приглашен в новый институт клинической и экспериментальной медицины СО АМН СССР сначала руководителем лаборатории клинической иммунологии, а со следующего года на протяжении девяти лет он был заместителем директора по научной работе. В 1979 году ему было присвоено звание профессора по специальности «внутренние болезни». С 1981 года и до последних дней жизни В.П. Лозовой возглавлял основанный при его содействии институт клинической иммунологии СО РАМН (ныне Научно-исследовательский институт фундаментальной и клинической иммунологии).

С момента создания института иммунологии Вадим Петрович мечтал о собственной клинической базе для реализации научных наработок, потенциал которых, по его глубокому убеждению, должен быть полезен людям с различными недугами. Шел 1980 год, в стране была сложная социально-экономическая ситуация, но официальное разрешение на проектирование и строительство лечебно-диагностического корпуса ИКИ с лабораториями и клиникой на 120 коек все же было получено. По замыслу Вадима Петровича в новой клинике должно было быть все необходимое для лечебно-диагностического процесса: коечные отделения, клинические лаборатории, вспомогательные подразделения. При этом все должно было соответствовать вектору научных интересов института. Основными научными направлениями, согласованными с АМН СССР и Госкомитетом СССР по науке и технике, в те годы стали изучение закономерностей регуляции иммунитета у населения районов Востока страны, а также изучение механизмов пато-

ток; обоснование иммуногенетической природы гетерогенности мультифакториальных заболеваний; раскрытие ряда цитокин-опосредованных механизмов регуляции функции стволовых кроветворных клеток, а также выявление важной роли межсистемных взаимодействий, в частности между иммунной, нервной и эндокринной системами в норме и при патологии. В этой связи планировалось четыре отделения (с их историческими названиями), характеризующими направления деятельности: отделение вторичных иммунодефицитов (на 30 коек), отделение аутоиммунных заболеваний (на 24 койки), отделение аллергических заболеваний на 26 коек, отделение иммуногематологии (на 24 койки).

Диагностика состояний иммунной системы и разработка новых методов должна была осуществляться в лаборатории клинической иммунологии. Планируемая структура клиники предполагала наличие лечебно-диагностических отделений. Лаборатория клинической иммунологии была создана с целью современной диагностики нарушений в системе иммунитета и разработки новых диагностических тестов (клинико-диагностическая лаборатория). Лаборатория функциональной диагностики в начале планировалась для скрининга сердечно-сосудистых заболеваний, лишь со временем количество методик расширилось до современных. Физиотерапевтический блок планировался для реализации комплексного подхода в лечении пациентов с иммунозависимыми заболеваниями и состояниями с использованием физических методов воздействия.

Между тем в стране наступила перестройка – строительство клиники затянулось. Но поток научных идей требовал реализации на благо больных людей, и 15 сентября 1993 года ИКИ СО РАМН заключил с муниципальной клинической больницей №1 договор об организации на ее базе 30 коек клиники. В этом же году уходит из жизни Вадим Петрович Лозовой, так и не увидев воплощение своей мечты. Вопросы завершения строительства лечебно-диагностического корпуса взял на себя возглавивший институт иммунологии член-корреспондент РАМН Владимир Александрович Козлов. В 2020 году, юбилейном для клиники иммунопатологии, академику В. А. Козлову ис-

РАМН. С 1993 года по 2014 год возглавлял научно-исследовательский институт иммунологии. В настоящее время является его научным руководителем. В 1994 году он был избран членом-корреспондентом РАМН, а в 2002 году – действительным членом РАМН. В.А. Козлов – вице-президент Российской ассоциации иммунологов, академик-учредитель Российской академии естественных наук, председатель проблемной комиссии «Иммунология», председатель специализированного совета, президент Ассоциации «Анти-СПИД-Сибирь».

В.А. Козлов четко понимал важность клиники, поэтому за окончание строительства взялся как за самое на тот момент главное дело, преодолевая различные сложности. Тогда начали проектировать дополнительные помещения, а несколькими годами позже благодаря Владимиру Александровичу в клинике построили пищеблок, появились площади для оказания медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях – помещения для научно-консультативного отдела.

Сформированный в 1993 году штат клиники состоял из учеников академика В.П. Лозового. В 1992 году Сергей Иванович Баранов был назначен на должность временно исполняющего обязанности главного врача, занимался организацией лечебно-диагностических процессов, разработкой документации, непосредственно контролировал строительство. Наталья Михайловна Старостина с открытием клиники возглавила отделение вторичных иммунодефицитов и работала в должности заместителя главного врача по научной и клинической работе. Людмила Петровна Ковенкова взяла руководство отделением аутоиммунных заболеваний. Вера Макаровна Непомнящих руководила отделением аллергических заболеваний. В структуре отделения иммуногематологии в 1995 году открылся межрегиональный центр трансплантации костного мозга, единственный за Уралом. Возглавляет его Игорь Андреевич Лисуков.

Клиника иммунопатологии носит имя академика Вадима Петровича Лозового и продолжает работать в лучших традициях на стыке науки и практики. Открытие клиники дает новый толчок научным изысканиям. Основным приоритетным направлением

данию методов иммуногенетического прогноза развития и тяжести течения иммунопатологических состояний.

Клиника активно развивается, расширяются задачи и научные направления. В 2005 году с целью внедрения в клиническую практику открывается хирургическое отделение на 15 коек. Возглавляет его врач-хирург Юрий Анатольевич Кожевников. В отделении совместно с учеными института разрабатываются и апробируются новые методы лечения с использованием клеточных технологий при облитерирующем атеросклерозе сосудов нижних конечностей, хроническом остеомиелите, последствиях спинномозговой травмы. Широко используется метод фотодинамической терапии в лечении пациентов с онкологической патологией, в том числе в комбинации с введением дендритных клеток, пациентов с гинекологической патологией.

В 2011 происходит еще одно важное для клиники и института событие – открывается научно-консультативное отделение на собственных площадях. Специалисты отделения рекрутируют пациентов для клинических апробаций и оказывают плановую медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Возглавляет отделение врач-терапевт, аллерголог-иммунолог Наталья Александровна Ница. В 2017 году в отделении организуются койки дневного стационара, что делает более доступной медицинскую помощь жителям Новосибирской области. Четыре койки дневного стационара предназначены для лечения в три смены пациентов детского возраста с аллергическими и иммунодефицитными заболеваниями и состояниями с использованием высокотехнологичных методов диагностики и терапии, включая генно-инженерные биологические препараты. Функционирует кабинет первичных иммунодефицитов, процедурные кабинеты для аллергенспецифической иммунотерапии – единственного метода патогенетической терапии.

Сегодня Клиника иммунопатологии ФГБНУ «Научно-исследовательский институт фундаментальной и клинической иммунологии» (НИИФКИ) – это использование передовых достижений в области фундаментальной и клинической иммунологии, это успехи в лечении тяжелых иммунозависимых заболеваний, это клиническая база для обучающихся Новосибирского государственного медицинского университета, а также для клинических ординаторов по специальности «аллергология и иммунология», «ревматология».

**Максим ШИПУНОВ, главный врач
Клиники иммунопатологии НИИФКИ**



Академик РАН В.А. Козлов