

НОВОСИБИРСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА



Официальное издание ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.
Вуз награжден Орденом Трудового Красного Знамени
№ 8(285) 11.11.2020



Тема номера:

Весенняя сессия и государственная итоговая аттестация выпускников в период ограничительных мер



На заседании Ученого совета обсудили итоги прошедшего учебного года

стр. 2

Также в номере:

Роль медуниверситета
в укреплении первичного звена
в период пандемии



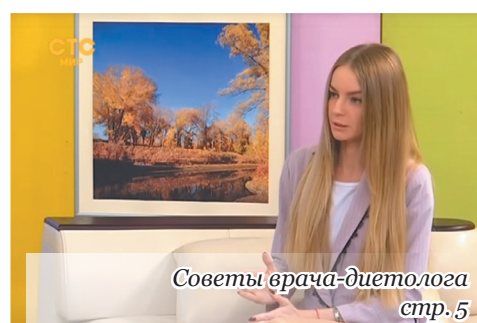
Ректор НГМУ прокомментировал
ситуацию журналистам
ГТРК «Новосибирск» стр. 2

Листая
времени страницы



История развития и становления
НГМИ-НГМА-НГМУ стр. 4-5

Сбалансированный
осенне-зимний рацион



Советы врача-диетолога
стр. 5

«В Новосибирском мединституте
учились три поколения моей семьи:
моя бабушка, я и моя старшая дочь»



Очерк о лауреате номинации
«Золотой фонд НГМУ»
Ю.В. Пахомовой стр. 9-11

Вести Ученого совета

На очередном заседании Ученого совета, который прошел в Большом зале главного корпуса 20 октября, члены совета заслушали доклад проректора по учебной работе профессора А.Н. Евстропова. Александр Николаевич подвел итоги 2019-2020 учебного года, вторая половина которого прошла в режиме ограничительных мер в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции.

В прошедшем учебном году образовательная деятельность НГМУ характеризовалась стабильно высокой общей численностью студентов, существенной долей (до 55%) целевых студентов и обучающихся по договорам об оказании платных образовательных услуг. Организация, содержание и методическое обеспечение обучения студентов на факультетах соответствует современным требованиям, что подтверждено успешным происхождением государственной аккредитации образовательной деятельности вуза в феврале 2020 года. Итоговую государственную аттестацию успешно прошли выпускники всех специальностей. Дипломы с отличием получили 77 молодых специалистов, из них семеро – абсолютные отличники.

Совсем недавно в университете открылись четыре лекториума – специально оборудованные кабинеты с шумоизоляцией и всем необходимым звуко- и видео-записывающим оборудованием для подготовки видеолекций. В новом учебном году записано уже более 650 лекций.

По результатам выступления проректора было принято решение активно использовать в учебном процессе зарекомендовавшие себя как эффективные методы работы видеолекции, дистанционные приемы отработок и т.д. Также в постановление внесли решение о том, чтобы в рамках повышения квалификации профессорско-преподавательского состава организовать онлайн-циклы по освоению дистанционных технологий.

ХРОНОЛОГИЯ СОБЫТИЙ ПЕРИОДА ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР

20 марта – введена дистанционная форма обучения. Организован оперативный штаб НГМУ по профилактике коронавирусной инфекции.

24 марта – студенты 6-го курса лечебного и педиатрического факультетов направлены в распоряжение медицинских организаций, подведомственных Минздраву Новосибирской области, для помощи в обеспечении первичной медико-санитарной помощи лицам из групп риска

2 апреля – в учебные планы и календарные графики 6-го курса лечебного и педиатрического факультетов введена практическая подготовка продолжительностью 12 дней, направленная на участие в осуществлении мероприятий по профилактике и снижению рисков распространения COVID-19.

18 мая – издан приказ об особенностях проведения государственной итоговой аттестации обучающихся в 2019-2020 учебном году.

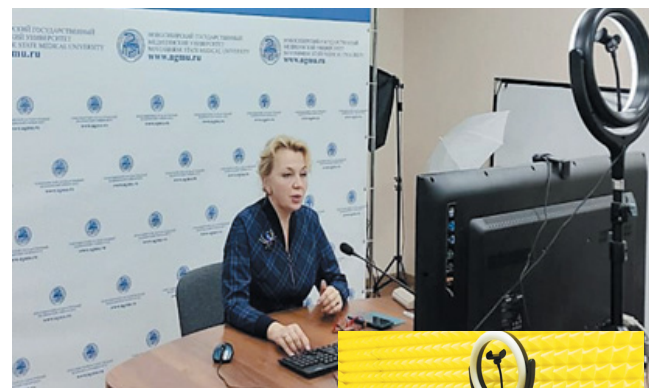
Июнь-июль – проведена экзаменационная сессия на 1-5 курсах всех факультетов в дистанционном формате.

17 августа – издан приказ о реализации лекционного курса в осеннем семестре 2020-2021 учебного года в формате видеолекций.

1 сентября – началось обучение на всех курсах в смешанном формате (видеолекции и очные практические занятия и семинары).

В период ограничений вуз обеспечил дистанционную подготовку студентов, позволившую успешно завершить семестр, провести весеннюю сессию и государственную итоговую аттестацию выпускников. Были апробированы и внедрены в учебный процесс новые дистанционные подходы, в большей степени это стало возможным благодаря собственной системе дистанционного обучения НГМУ. Однако это не позволяет в полной мере заменить очную, практикоориентированную подготовку будущих медицинских специалистов.

Еще одним вопросом на повестке Ученого совета стало обсуждение программы стратегического развития НГМУ на ближайшие три года. Концепция носит комплексный характер, направленный на дальнейшее развитие вуза через усиление материально-технической базы, кадрового потенциала и формирование эффективной системы управления университетом. В приоритете развитие устойчивой образовательной и научно-исследовательской инфраструктуры, создание системы мотивации



к эффективной работе у сотрудников университета и мотивации к учебе и научно-исследовательской активности у студентов, ординаторов, аспирантов. Предложения по доработке программы принимаются до 20 ноября, после чего она будет окончательно утверждена. Основные итоги концепции будут опубликованы в декабрьском номере «Новосибирской медицинской газеты».

Кроме того, в ходе Ученого совета прошли очередные выборы на должности. Заведующей кафедрой поликлинической терапии и общей врачебной практики (семейной медицины) избрана д.м.н., доцент А.А. Попова. На должность профессора кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации избран д.м.н., профессор В.А. Дробышев. На должность профессора кафедры факультетской хирургии избран д.м.н. Н.И. Захаров. На должность профессора кафедры гигиены и экологии избрана д.м.н., профессор И.И. Новикова. Вынесено представление к ученому званию доцента по специальности «внутренние болезни» д.м.н. А.В. Белковец и д.м.н. М.В. Кручинин, по специальности «глазные болезни» А.Ж. Фурсовой.

Также ректор вручил удостоверение доцента Т.Н. Гриневцевой, П.Г. Мадонову, С.В. Мишениной, А.А. Овчинникову, А.В. Спицыной, Д.И. Строкову и А.В. Усовой.

Ирина СНЕГИРЁВА

ПРЯМАЯ РЕЧЬ

Комментарий Игоря Олеговича МАРИНКИНА, ректора НГМУ, профессора, Заслуженного врача России журналистам компании ГТРК «Новосибирск» о роли медуниверситета в укреплении первичного звена здравоохранения НСО в период пандемии

– Весной, в первую волну пандемии, на усиление первичного звена областного здравоохранения медуниверситет направлял шестикурсников лечебного и педиатрического факультетов, а также клинических ординаторов. Упор, конечно же, делали именно на клинических ординаторов – у нас их порядка тысячи человек, из них почти половина – целевые. Клинических ординаторов-терапевтов и педиатров мы направляли в первичное звено, в поликлиники, а ординаторов других специальностей привлекали для работы по вызовам, для работы в приемных покоях тех лечебных учреждений, в которых они уже трудились.

Также нужно отметить, что весной все студенты шестого курса лечебного и педиатрического факультетов проходили двухнедельную практику в первичном звене по программе практической подготовки, с расширенным объемом работы. Если говорить языком цифр, то получается, что порядка 1600 старшекурсников и клинических ординаторов принимали участие в усилении первичного звена весной. Но в то же время нужно понимать, что мы не привлекали обучающихся для работы в ковидных госпиталях. Но, безусловно, риск столкнуться с вирусом все равно сохранялся, так как в поликлиники и приемные покои наравне с пациентами с обычной простудой могли поступать и больные с COVID-19.

Хочу подчеркнуть, что медуниверситет – это не только студенты и клинические ординаторы. У нас 50 клинических кафедр, которые развернуты в 70 лечебных учреждениях города. Порядка 70 процентов преподавателей клинических кафедр являются совместителями в этих лечебных учреждениях. Естественно, в весенне-летний период, когда студенты ушли на дистанционное обучение, преподаватели-клиницисты не прекращали работать, они продолжали вести пациентов в отделениях тех больниц, где они являются клиническими кураторами.

Что касается текущей ситуации. Сегодня порядка 200 клинических ординаторов остались работать там, куда они были направлены на усиление весной и летом. Все остальные клинические ординаторы сейчас выходят на двухнедельную практику в первичное звено по заявкам от Министерства здравоохранения области. Мы отдаем приоритет тем поликлиникам, на базе которых развернуты наши клинические базы, то есть это клинические поликлиники и приемные покои наших клинических больниц. Прежде всего, они помогают участковым терапевтам и педиатрам обслуживать вызовы температурящих пациентов. Одно дело, когда врач должен принять 20 пациентов в поликлинике, и совершенно другое, когда он должен обойти 20 пациентов на дому. Естественно, никакая поликлиника своими силами такую нагрузку выдержать не сможет. Да и болеет сейчас очень много врачей. Поэтому наша помощь наиболее актуальна именно здесь. Наши ординаторы ходят на вызовы, принимают решение, нужно ли госпитализировать, если да, то куда и какое дополнительное обследование требуется провести.

“ Уважаемая администрация Новосибирского государственного медицинского университета!

Хотим поблагодарить ординатора НГМУ Ганжину Голибовну Давлатову, врача поликлиники №11. Очень внимательная, вежливая, грамотная. Своевременно назначила правильное лечение, благодаря ей мы выздоровели, все обошлось без серьезных осложнений.

Большая благодарность руководству, преподавателям, что дает хорошие знания своим студентам.

С уважением, семья Нестеровых ”

“ Уважаемый Игорь Олегович! Хочу поблагодарить Вас за оказанную помощь, а также попросить найти возможность поощрить (как материально, так и морально), работающих у нас клинических ординаторов.

Хочется особенно подчеркнуть, что все ординаторы выполняют порученные им задания добросовестно, качественно, с душой, взяв на себя существенную часть нагрузки медицинского персонала поликлиники.

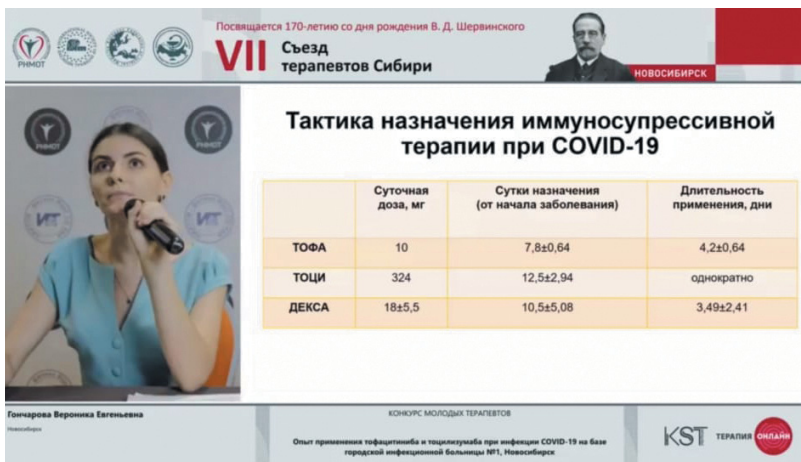
С уважением, главный врач ГКП №20, к.м.н., Заслуженный работник здравоохранения РФ И.В. Воробьев ”

Одной строкой

Клинический ординатор кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии Вероника Гончарова стала победителем в конкурсе молодых терапевтов, проходившем в рамках VII Съезда терапевтов Сибири.

Члены конкурсной комиссии признали лучшим доклад ординатора об опыте применения тофацитиниба и тоцилизумаба при инфекции COVID-19 на базе Городской инфекционной больницы №1 г. Новосибирска. Вероника выполняла научную работу под руководством профессора Е.В. Зоной. Всего в конкурсе принимали участие десять молодых ученых из сибирских городов.

Как победитель Вероника получила приглашение на Национальный конгресс терапевтов, а также подарки от Российского научного медицинского общества терапевтов (фонендоскоп, тонометр, глюкометр и весы).



В начале октября волонтеры Центра репродуктивного просвещения «ЖИЗНЬ», организованного на базе кафедры акушерства и гинекологии НГМУ, запустили цикл просветительских лекций.

7 октября прошел первый лекторий. Врачи-ординаторы кафедры акушерства и гинекологии Янина Евсеева и Наталья Кондакова, а также врач-ординатор кафедры неврологии Михаил Андреев рассказывали об анатомии и физиологии мужской и женской репродуктивной систем, о работе и взаимодействии органов и систем, разобрали этапы полового созревания. Слушателями стали недавно присоединившиеся к волонтерскому объединению студенты мединститута. Темой следующего лектория будет гигиена и основы здорового образа жизни.

«Человек, одаренный знаниями, не имеет права не делиться ими с окружающими», – такого принципа придерживаются активисты Центра репродуктивного просвещения «ЖИЗНЬ» и приглашают всех желающих присоединиться к их движению и стать волонтерами. Больше информации на официальной странице сообщества [instagram.com/life_for_women_men](https://www.instagram.com/life_for_women_men).



Пловцы из НГМУ стали лауреатами регионального этапа Российской национальной премии «Студент года – 2020».

Студенты лечебного факультета Никита Арефьев и Роман Фомищев, выступающие за команду пловцов НГМУ, неоднократные призеры региональных и всероссийских соревнований по плаванию среди студентов медицинских и фармацевтических вузов, стали лауреатами II и III степени соответственно в номинации «Спортсмен года» в региональном этапе Российской национальной премии «Студент года – 2020».

В связи с эпидемиологической ситуацией региональный этап проходил в онлайн-формате. На суд жюри было представлено более 50 видеозаявок из десяти высших учебных заведений Новосибирска.

Анатомическое «Что? Где? Когда?»

В 2019 году в Лондоне по решению Генеральной Ассамблеи Международной Федерации Ассоциаций Анатомов (IFAA) было предложено объявить 15 октября – день смерти основателя научной анатомии Андрея Везалия – ВСЕМИРНЫМ ДНЕМ АНАТОМИИ с тем, чтобы впоследствии этот день был официально признан и утвержден Организацией Объединенных Наций. В рамках празднования этого дня в течение недели предлагалось провести мероприятия и инициативы национальных обществ и региональных отделений для привлечения интереса населения к проблемам фундаментальной подготовки и обучения врачей, проблеме донорства и пожертвования тел для обучения анатомии, повышению статуса и общественного имиджа анатомии как науки.

Кафедра анатомии человека им. акад. Ю.И. Бородина НГМУ совместно с Новосибирским отделением Научного медицинского общества анатомов, гистологов и эмбриологов не остались в стороне. Сотрудники кафедры провели ставшее уже традиционным «Анатомическое Что? Где? Когда?» для студентов 2-го курса.

По известным причинам не получилось сделать мероприятие массовым. Однако в интеллектуальной битве сошлись команды лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов. Сначала выявляли победителя из трех команд на факультете, затем, 15 октября, в финале встретились лучшие команды факультетов. В итоге места распределились следующим образом:

I место – Команда лечебного факультета «Жертвы дистанционки»

Виталий Смирнов – 13 группа, Ярослав Божков – 14 группа, Екатерина Мещерякова – 14 группа, Константин Цигулев – 21 группа, Булат Батыев – 22 группа, Михаил Повинич – 22 группа.



II место Команда стоматологического факультета «Смешарики»

Артем Тузиков – 12 группа, Ксения Пономарева – 5 группа, Гонча Искендеров – 5 группа, Дмитрий Носков – 6 группа, Таврос Оганисян – 7 группа, Эмиль Набиев – 4 группа.

III место Команда педиатрического факультета «ТеКиллеры»

Ирина Белик – 11 группа, Ольга Ким, Ника Китаева, Дмитрий Кожевников, Артем Коровяков и Ксения Крюкова – 12 группа.

Предлагаем читателям газеты проверить свои знания анатомии и ответить на несколько вопросов:

Вопрос 1 Какой канал описал охотник?

- А) canalis adductorius
- Б) canalis humeromuscularis
- В) canalis inguinalis
- Г) canalis femoralis

Вопрос 2

Где в организме человека находятся:

- А) лира Давида
- Б) морда линия
- В) писчее перо
- Г) кубок Диогена

Вопрос 3

В состав какого органа входит изгоняющая мышца?

- А) сердце
- Б) глотка

В) матка

Г) мочевого пузыря

Вопрос 4

Эта кость не имеет собственных мышечных прикреплений, но при этом окружена 11 сухожилиями, за что получила название «кость в клетке».

- А) таранная кость
- Б) надколенник
- В) гороховидная кость
- Г) крестец

Вопрос 5

Это может состоять из двух или из одного, быть снаружи или внутри, может что-то открывать и быть цветным.

- А) мышца
- Б) связка
- В) артерия
- Г) вена

Вопрос 6

Это может находиться за желудком, под сухожилием и над надколенником.

А) синус

Б) сумка

В) бифуркация

Г) синостоз

Вопрос 7

В слизистой оболочке какого органа можно встретить морщины?

- А) глотка
- Б) мочеточник
- В) влагалище
- Г) гортань

Вопрос 8

Какое мнемоническое правило используют для описания синтопии межреберного сосудисто-нервного пучка?

- А) HeBA
- Б) BAM
- В) ДВА
- Г) BAHя

Вопрос 9

Что называют «пассивным» лимфатическим сердцем?

- А) сокращение рядом лежащих мышц
- Б) млечная цистерна
- В) давление вновь образующейся лимфы
- Г) насыщающее действие грудной клетки

Вопрос 10

Органные артерии подходят к органу по кратчайшему пути, кроме... ?

- А) половых
- Б) желудочных
- В) надпочечных
- Г) сердечных

1931
ГИДУВ из Томска
был переведён
в Новосибирск

История становления и развития Новосибирского государственного медицинского университета неразрывно связана с историей Сибири и Ново-Николаевска (с 1926 г. – Новосибирска), прошедшего путь от безудездного города Томской губернии до столицы Сибирского федерального округа, научного центра Сибири.

В конце 1920-х – начале 1930-х годов в Сибири наблюдалась экономическая и культурная отсталость от центральных регионов страны. Плохие бытовые и производственные условия, антисанитария, недостаточная медицинская помощь способствовали возникновению различного рода заболеваний и высокой смертности населения.

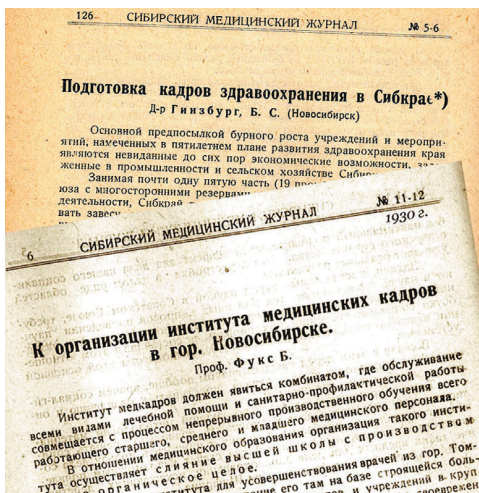
Ситуация усугублялась крайне низким уровнем оказания квалифицированной лечебной помощи и острой нехваткой медицинских кадров. До 1921 г. подготовка врачей в Сибири осуществлялась только в трёх городах – Томске, Омске и Иркутске, но это не обеспечивало потребности региона в медицинских кадрах. Проблема решалась путём переселения в сибирские города и сёла специалистов из центральных областей, однако оставался нерешённым вопрос с их последующей переподготовкой.

В связи с этим в 1927 г. в Томском университете был организован Государственный институт для усовершенствования врачей (ГИДУВ) на базе существовавших в нём специальных курсов повышения квалификации.

В 1930 г. центром Западно-Сибирского края стал Новосибирск. Город стремительно превращался в крупный индустриальный центр с быстрорастущим населением, которое нуждалось в высококвалифицированной медицинской помощи.

В стране началась реформа системы образования, в том числе и в системе подготовки врачебных кадров. В рамках начавшейся реорганизации было принято решение об отделении медицинских факультетов от университетов и преобразовании их в самостоятельные медицинские институты. Так, в Сибирском регионе появились Омский, Томский и Иркутский медицинские институты.

В начале 1930-х годов в рамках реформы медицинского образования в стране возникла идея создания в крупных регионах так называемых «комбинатов медицинских кадров».



Статьи из Сибирского медицинского журнала за 1930 г.

В Новосибирске началась активная подготовка к организации такого «комбината» – «Института медицинских кадров». В его состав должны были войти медицинский институт, медицинский техникум, институт охраны материнства и детства, курсы медицинских сестёр, а также учреждения по повышению квалификации врачей. Предполагалась идея слияния в одно органическое целое не только высшей школы с производством, но и слияние образования и науки.

В 1935 г. на базе переведённого в Новосибирск ГИДУВа был создан Новосибирский медицинский институт, ставший четвёртым медицинским вузом за Уралом.

В это время в стране последовательно реализовывался профилактический

принцип здравоохранения, который был включён в программу обучения всех медицинских институтов страны.

Именно с лечебно-профилактических факультетов Омского, Томского и Иркутского мединституты были переведены 127 студентов, продолживших своё обучение в Новосибирске на 3-м курсе. Так начался первый учебный год в НГМИ. Самостоятельный набор на 1-й курс вуза прошёл в 1936 г., тогда же факультет стал называться лечебным.

Постепенно Новосибирский государственный медицинский институт становится основным центром подготовки кадров в Западной Сибири.

Основные клинические базы кафедр НГМИ и ГИДУВа расположились в первых лечебных корпусах строящейся Окружной больницы Новосибирска, преобразованной впоследствии в 1-ю городскую клиническую больницу (ныне ГКБ № 1).

Идее проекта «Институт медкадров» не суждено было сбыться в полном объёме, но вплоть до 1951 г. НГМИ и ГИДУВ были олицетворением работы такого «комбината». Часть городских лечебных учреждений, на которых разместились клинические базы института, были преобразованы в клинические больницы, руководителями отделений и служб которых зачастую становились заведующие кафедрами двух институтов.

Профессора ГИДУВа и НГМИ стали постоянными консультантами стационарных и амбулаторных учреждений Новосибирска, что намного улучшило качество лечебного обслуживания населения.

Основными проблемами в 1930–1940-е годы в регионе были широко распространённые инфекционные заболевания – малярия, бруцеллёз, туляремия, трахома, клещевой энцефалит и другие, приводив-

шие к смерти или инвалидизации пациентов.

Для улучшения сложившейся ситуации требовалось разработать и претворить в жизнь целый комплекс мероприятий. Огромные усилия в этом направлении прилагали не только лечебно-профилактические учреждения города и области, но и коллективы НГМИ и ГИДУВа.

Для улучшения сложившейся ситуации требовалось разработать и претворить в жизнь целый комплекс мероприятий. Огромные усилия в этом направлении прилагали не только лечебно-профилактические учреждения города и области, но и коллективы НГМИ и ГИДУВа.

Для улучшения сложившейся ситуации требовалось разработать и претворить в жизнь целый комплекс мероприятий. Огромные усилия в этом направлении прилагали не только лечебно-профилактические учреждения города и области, но и коллективы НГМИ и ГИДУВа.

Для улучшения сложившейся ситуации требовалось разработать и претворить в жизнь целый комплекс мероприятий. Огромные усилия в этом направлении прилагали не только лечебно-профилактические учреждения города и области, но и коллективы НГМИ и ГИДУВа.



Некоторые положения диссертации Н.М. Власенко, опубликованные в трудах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), привлекли к себе внимание африканского отделения ВОЗ в Бразавиле и в Пастеровском институте и были взяты на заметку. Кафедра общей биологии НГМИ занималась этой проблемой на протяжении многих лет вплоть до ликвидации малярии в стране в 1985 г.

В 1920–1940-е годы в стране, как и во всём мире, широкое распространение получил бруцеллёз, который с 1931 г. постоянно регистрировался во всех районах Новосибирской области. Тогда в меди-

С первых лет работы коллектив НГМИ стал осуществлять не только учебный процесс, но и заниматься изучением заболеваний, распространённых в регионе.

Первыми, кто сразу приступили к изучению этих проблем, стали коллективы кафедр НГМИ под руководством А.Л. Мясникова (кафедра факультетской терапии), П.В. Бутягина (кафедра микробиологии), Н.М. Власенко (кафедра общей биологии), А.А. Колена (кафедра глазных болезней) и др.

Вплоть до конца 1950-х годов одним из массовых заболеваний была малярия, пик заболеваемости которой пришёлся на 1934–1935 годы. Большинство преподавателей НГМИ и ГИДУВа были выходцами из регионов, уже столкнувшихся с этой проблемой, поэтому у них был накоплен некоторый опыт по лечению и профилактике малярии, причём вёлся поиск не только методов лечения и профилактики, но и изучались последствия и осложнения этого заболевания.

Так, организатор и первый заведующий кафедрой факультетской терапии НГМИ А.Л. Мясников, изучая клинику

цинской литературе появились первые публикации с описанием этой болезни, и одной из таких работ стала работа А.Л. Мясникова «Клиника бруцеллёза» (1936), в которой он обобщил результаты тщательного наблюдения за течением этой болезни.



Одни из первых клинических баз НГМИ – Окружная (слева) и инфекционная (справа) больницы, начало 1930-х годов

1935
На базе ГИДУВа создан НГМИ.
Директором НГМИ и ГИДУВа
назначен И.Х. Лифшиц

Исаак
Хаимович
ЛИФШИЦ
(1896–1938)
Доцент, директор
ГИДУВа и НГМИ
(1935–1937),
возглавлял работу
по организации
строительства
Окружной больницы



1936
Состоялся первый набор
на лечебный факультет НГМИ
(единственный ф-т до 1965 г.)

1937
Директором НГМИ и ГИДУВа
назначен Г.Т. Шиков

Григорий
Терентьевич
ШИКОВ
(1904 – ?)
Доцент, организа-
тор здравоохра-
нения, директор
ГИДУВа и НГМИ
(1937–1947),
зав. кафедрой
социальной гигиены
НГМИ (1937–1950)



1938
Состоялся первый выпуск
лечебно-профилактического
факультета (120 чел.)

Для занятий студентов НГМИ администрацией города была предоставлена в аренду часть достраивающегося здания музея «Каторги и ссылки» (ныне – гл. корпус НГМУ по адресу Красный проспект, 52)

Александр
Леонидович
МЯСНИКОВ
(1899–1965)
Академик АМН СССР,
Заслуженный дея-
тель науки РСФСР,
профессор кафе-
дры внутренних
болезней ГИДУВа
(1932–1935),
первый заведующий
кафедрой факультетской терапии НГМИ
(1935–1939), почётный профессор НГМУ



Павел
Васильевич
БУТЯГИН
(1867–1953)
Профессор, Заслу-
женный деятель
науки РСФСР,
первый заведующий
кафедрой микробио-
логии НГМИ (1935–
1953), почётный
профессор НГМУ





Николай Михайлович ВЛАСЕНКО (1905–2002)
Профессор, организатор и первый заведующий кафедрой общей биологии НГМИ (1936–1970)

Коллектив кафедры факультетской терапии НГМИ принимал участие в разработке комплекса противобруцеллёзных мероприятий, в котором решающее значение имели массовые противобруцеллёзные прививки среди населения и сельскохозяйственных животных.

Ярким примером сочетания теории с практикой в борьбе с эпидемическими заболеваниями в Новосибирской области была деятельность П.В. Бутягина, который ещё в Томске занимался изучением, производством и применением сывороток для профилактики оспы, холеры, тифа, бешенства, кори, скарлатины, дифтерии, бруцеллёза. В Новосибирске он стал заниматься преимущественно изучением бруцеллёза, посвятив этой проблеме большинство своих научных работ этого периода. П.В. Бутягин организовал в Новосибирске бруцеллёзную станцию и в течение 5 лет руководил ею. Он подготовил тысячи бактериологов, стоявших на страже охраны здоровья населения, создав великоленскую школу микробиологов и став основоположником экспериментальной и клинической бактериологии в Сибири.



Коллектив кафедры общей биологии и учёные страны. В центре (2-й ряд снизу) Н.М. Власенко, 1956

1939
На базе спецбольницы для красноармейцев открылась Областная больница, которая сразу стала одной из основных клинических баз ГИДУВа и НГМИ



1940
Начались занятия в новом учебном морфологическом корпусе, построенном специально для НГМИ на территории ГКБ № 1



Проблема бруцеллёза не потеряла своей актуальности и к концу 1960-х годов. В эти годы в круг научных интересов кафедры инфекционных болезней, возглавляемой Г.Ф. Беловым, также входил бруцеллёз и, в частности, изучение течения этой болезни у жителей Таймыра.

«Социальным бичом» населения Сибири в те годы была трахома, тяжелейшая болезнь глаз, исход которой в 20% случаев приводил к слепоте. К работе по ликвидации этой болезни к областному противотрахоматозному диспансеру присоединились сотрудники кафедр глазных болезней ГИДУВа и НГМИ, которыми руководил А.А. Колен, к тому времени уже считавшийся одним из ведущих офтальмологов Советского Союза.

Сотрудники кафедры и студенты становились участниками так называемых «глазных отрядов», которые выезжали в отдалённые районы области и организовывали «стационары» по лечению больных трахомой. По инициативе А.А. Колена были организованы трахоматозные диспансеры в разных городах Западно-Сибирского края. Позднее, в 1962 г., за ликвидацию трахомы в Новосибирской области А.А. Колен, наряду с другими сотрудниками, был награждён грамотой Облисполкома.

Кроме изучения проблемы трахомы научными направлениями кафедры были производственная и бытовая травма глаз, вопросы офтальмохирургии. Сотрудниками кафедры были разработаны и внедрены в практику новые методы хирургического лечения ряда заболеваний глаз, в том числе лечения травм глаза и



Коллектив кафедры глазных болезней НГМИ, 1938. Аарон Абрамович КОЛЕН (в центре) (1893–1971). Профессор, Заслуженный деятель науки РСФСР, организатор и первый заведующий кафедрой глазных болезней НГМИ в разные периоды (1937–1944 и 1951–1966), почётный профессор НГМУ

А.А. Боголепов разработал новаторский метод окраски гистологических тканевых срезов (метод Боголепова), что позволило описывать неспирохетные формы жизни возбудителя сифилиса, а также некоторых аналогично видоизменённых форм возбудителей инфекционных заболеваний: туберкулёза – палочки Коха; гонореи – гонококка; мягкого шанкра – стрептобациллы; проказы (лепры) – бациллы Генсена. Он сделал это задолго до аналогичных работ немецких и французских учёных. Впервые описанные А.А. Боголеповым или его сотрудниками грибки-паразиты человеческого организма ряд исследователей назвали его именем: тилахлидиум Боголепова; микодерма Боголепова, стрептотрикс Боголепова.

Продолжающееся развитие промышленных предприятий повсеместно вело к увеличению количества женщин, занятых на производстве. Важной задачей здравоохранения стало снижение заболеваемости и смертности матерей и детей, а также повышение уровня рождаемости, который стал снижаться в 1930-е годы.

Подготовка специалистов в области охраны материнства и младенчества в Новосибирске началась на кафедрах акушерства и гинекологии ГИДУВа и НГМИ под руководством профессора Н.И. Горизонтова. Он брался и блестяще выполнял самые серьёзные операции, в том числе в одном из самых трудных разделов оперативной гинекологии – лечении мочеполювых свищей.

Н.И. Горизонтов уделял большое внимание вопросам асептики и антисептики, бактериологическим исследованиям и эндокринологии в гинекологии, изучал механизмы развития, проявления, особенности течения и лечения туберкулёзного поражения женских половых органов, написав первую в отечественной литературе серьёзную работу по указанной теме. Ему удалось внедрить новые в



Александр Александрович БОГОЛЕПОВ (1874–1941). Профессор, Заслуженный деятель науки РСФСР, первый заведующий кафедрой кожных и венерических болезней НГМИ (1936–1941), почётный профессор НГМУ

те годы методы рентгенодиагностики и рентгенотерапии доброкачественных и злокачественных новообразований женской половой сферы.

При изучении влияния бальнеологических факторов сибирских курортов Н.И. Горизонтовым были научно обоснованы и внедрены методы вагинального грязелечения и применения радоновых ванн в гинекологии. Его с полным правом считают основоположником грязелечения в гинекологии.

Ряд работ Н.И. Горизонтова был посвящён одной из важных задач этого направления медицины – обезболиванию родов. Уже в январе 1936 г. он стал руководителем краевого кабинета охраны

материнства, а также уполномоченным Наркомздрава РСФСР по распространению и внедрению обезболивания родов в Западно-Сибирском крае.

За свою многолетнюю деятельность Н.И. Горизонтов стал самым выдающимся акушером-гинекологом в Сибири, подготовив не одну тысячу врачей.

Николай Иванович ГОРИЗОНТОВ (1879–1949)
Профессор, Заслуженный деятель науки РСФСР, основатель и первый заведующий кафедрой акушерства и гинекологии (1938–1949), почётный профессор НГМУ



Владимир Антонович ПУЛЬКИС (1890–1970)
Член-корреспондент АМН СССР, Заслуженный деятель науки РСФСР, первый заведующий кафедрой общей гигиены (1935–1950), почётный профессор НГМУ



Неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние городов и высокая заболеваемость среди населения выдвинули вопросы гигиены в ряд жизненно важных. В НГМИ кафедрой, на которой будущие врачи получали знания в области санитарно-гигиенического и профилактического направлений в медицине, была кафедра общей гигиены под руководством профессора В.А. Пулькиса – опытного специалиста в области организации здравоохранения, эпидемиологии, социальной гигиены и гигиены труда, что особенно было важно в период бурного роста промышленности города. Его монография «Сибирская рабочая молодёжь» по проблеме гигиены труда и охраны здоровья подростков, занятых на предприятиях, стала первой в Сибири на эту тему.

В.А. Пулькису принадлежат работы, посвящённые организации санитарного дела, водоснабжения и канализации, планировке населённых пунктов и курортных зон Западной Сибири и Алтая, проектированию больниц. Под его руководством были составлены комплексные санитарные разработки, положенные в основу планировки крупных городов Сибири.

Наряду с многими учёными НГМИ и ГИДУВа В.А. Пулькис принимал участие в решении первоочередных задач по борьбе с эпидемиями и вспышками инфекционных заболеваний, посвятив ряд работ вопросам их распространённости и профилактики: «Неотложные вопросы оспопрививания», «Малярия в Сибири», «Динамика венеризма в Сибири и основные вопросы противовенерической работы», «Эпидемиологическое состояние Сибири», «Борьба с эпидемиями», «Положение и перспективы санитарного дела в Запсибкрае» и др.

Продолжение читайте в следующих номерах газеты

В конце сентября в Новосибирском областном клиническом бюро судебно-медицинской экспертизы прошла научно-практическая конференция «Судебно-медицинская диагностика и экспертная оценка случаев смерти, связанных с COVID-19», организованная кафедрой судебной медицины НГМУ для врачей судебно-медицинских экспертов и патологоанатомов.

Открыл конференцию начальник Новосибирского областного клинического бюро судебно-медицинской экспертизы, к.м.н., доцент Д.А. Кошляк. Он отметил, что судебные медики наряду с патологоанатомами, исследующими трупы лиц умерших в специализированных госпиталях для лечения пациентов с COVID-19, сталкиваются с морфологической диагностикой этой инфекционной патологии при исследовании случаев скоропостижной смерти. Первое наблюдение скоропостижно умершего дома от COVID-19 было в мае 2020 года, поэтому целесообразно было провести анализ 4-месячной работы учреждений с целью повышения качества морфологической диагностики и оптимизации противоэпидемических мероприятий для врачей бюро.

инфаркта миокарда или ишемического инфаркта головного мозга, которые осложняют течение этой инфекционной патологии. Автор доклада отметил, что сегодня принято выделять клинические и морфологические «маски» COVID-19: сердечную, мозговую, кишечную, почечную, печеночную, диабетическую, тромбоэмболическую, септическую, микроангиопатическую, кожную

Анализ выявленных морфологических изменений при вскрытии умерших от COVID-19 в сопоставлении с особенностями развития клинической картины позволит достаточно быстро установить наличие тяжелых проявлений и осложнений COVID-19 в виде тромбозов, эмболий, микроангиопатий, декомпенсации сахарного диабета и других разнообразных пораже-



ществлять анализ пато- и морфогенеза при этой инфекционной патологии. Кроме всего прочего, использование клинико-морфологической классификации поможет организационно-методическим отделам ЛПУ проводить статистический учет при COVID-19. С.В. Савченко предложил разные варианты формулирования диагнозов при COVID-19, в зависимости

COVID-19. «Это позволит повысить качество диагностики и лечения новой инфекционной патологии. Сегодня этот вопрос является одним из важнейших для здравоохранения большинства стран мира», – подчеркнул профессор.

Выступившие в дискуссии отметили, что эффективное выявление клинико-морфологических особенностей разви-

Экспертная оценка клинико-морфологических изменений при COVID-19

С докладом «Анализ случаев, связанных с COVID-19, по данным танатологического отдела ГБУЗ НСО НОКБСМЭ» выступил заведующий танатологическим отделом бюро В.В. Тихонов. В своем сообщении автор представил данные обстоятельств, скоропостижно умерших от COVID-19. При оценке данных медицинских документов в случаях смерти в ЛПУ было отмечено, что клиническая картина COVID-19 характеризовалась развитием тяжело протекающего острого респираторного синдрома с вторичной вирусемией, иммунными нарушениями, тяжелой гипоксией, а также поражением многих органов и систем организма: головного мозга, сердца, печени, почек, желудочно-кишечного тракта и др. При этом клинически отмечается резко прогрессирующее ухудшение состояния пациентов на второй неделе от начала заболевания.

Важным в клинической диагностике, наряду с обнаружением методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) вируса из носовых ходов и зева, является выявление при проведении компьютерной томографии так называемых матовых стекол. Среди наиболее часто развивающихся осложнений, связанных с COVID-19, В.В. Тихоновым отмечены пневмония (86%), тромбоэмболия легочной артерии (1,26%) и инфаркт миокарда (мелкоочаговый) (1,26%).

По распространенности поражения эксперты чаще наблюдали двустороннюю тотальную пневмонию (36,7%), двустороннюю субтотальную (8,86%), одностороннюю (3,79%), долевую (10,12%) и полисегментарную (17,72%) пневмонию.

Уже при макроскопическом исследовании легких часто отмечалось развитие вирусно-бактериальной пневмонии. Дальнейшее развитие заболевания связано с индивидуальными особенностями заболевшего человека. Это касается, в первую очередь, людей старшей возрастной группы (65 лет и старше), их иммунного статуса, наличия у них соматической патологии, такой как сахарный диабет, ожирение, хроническая обструктивная болезнь легких, заболевания органов системы кровообращения (ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь, кардиомиопатия, пороки сердца).

Особенности течения коронавирусной инфекции COVID-19, поражающей не только легкие, но и другие органы, позволили сформулировать такие понятия, как клинические и морфологические «маски» COVID-19, например, при развитии

ниих органов. Совместная продуктивная работа клиницистов и патологов даст возможность более эффективно проводить оценку пато- и морфогенеза COVID-19, что, в свою очередь, позволит оперативно внедрять в практику работы инфекционистов и реаниматологов новые протоколы лечения.

Профессор кафедры судебной медицины НГМУ С.В. Савченко представил на конференции доклад «Экспертная оценка клинико-морфологических изменений в случаях, связанных с COVID-19». Автор доклада отметил, что в отличие от полученного в предыдущие годы опыта диагностики также тяжело протекавшего инфекционного заболевания, вызванного вирусом гриппа А/Н1N1, с высокими показателями летальности, клиническое течение COVID-19 характеризуется развитием не только распространенной интерстициальной вирусной пневмонии и острого респираторного дистресс-синдрома. Объемное альвеолярное повреждение легких и генерализованное поражение микроциркуляторного русла и при COVID-19 связано с системной воспалительной реакцией и тромбозом, обусловленными цитокиновой активностью. В докладе прозвучала подробная оценка диффузного альвеолярного повреждения при COVID-19 с развитием интерстициальной пневмонии, а также рассмотрены особенности патоморфологических изменений, характерные для экссудативной и пролиферативной фаз заболевания. Подробно были освещены характер и особенности патоморфологических изменений внутренних органов при COVID-19.

По мнению автора, формулировка медицинского диагноза должна быть основана на клинико-морфологической классификации, предложенной в рекомендациях Всемирной организации здравоохранения (апрель 2020 г.). На нее должны опираться не только патологи, но и врачи-клиницисты, занимающиеся вопросами диагностики и лечения COVID-19, – инфекционисты, пульмонологи, реаниматологи, убежден С.В. Савченко. Это позволит повысить качество аналитической информации о причинах смерти при COVID-19 и их кодирования в соответствии с МКБ-10 на основании анализа клинических и аутопсийных наблюдений. В классификации выделены 3 основных группы учета места COVID-19 в медицинском диагнозе, что является основой для разработки новых методов клинической диагностики и лечения и позволяет информативно осу-

от того, явилась ли эта инфекционная патология основным, коморбидным или сопутствующим заболеванием.

В заключение конференции выступил заведующий кафедрой судебной медицины НГМУ профессор В.П. Новоселов, который отметил важность проведения своевременного анализа новых клинических и морфологических данных при

тия COVID-19 стало возможным благодаря совместным усилиям клиницистов и патологов. Все это позволит повысить эффективность не только диагностики, но и проводимой терапии у больных COVID-19.

Материал подготовил
С.В. САВЧЕНКО

Сотрудники НГМУ представили результаты научного проекта, посвященного анализу письменной речи лиц с алекситимией

Специалисты Новосибирского государственного медицинского университета представили результаты научного проекта, поддержанного Российским фондом фундаментальных исследований, в рамках Всероссийской научной конференции с международным участием «Фундаментальные проблемы гуманитарных наук: опыт и перспективы развития исследовательских проектов РФФИ» в Барнауле.

Сотрудники НГМУ принимали участие в научном проекте «Сравнительный анализ письменной речи лиц с алекситимией и без алекситимии», поддержанном Российским фондом фундаментальных исследований. На основании результатов проекта доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии НГМУ,

к.м.н. Т.Ю. Ласовская подготовила доклад о динамике письменной речи алекситимиков. Прозвучали также еще два сообщения, выполненные по итогам данного исследования: «Языковая личность алекситимика: к проблеме моделирования» (преподаватель кафедры лингвистики и межкультурной коммуникации НГМУ, к. фил. н. С.Ф. Галкина в соавторстве с клиническими психологами Ю.А. Белоглазовой и К.А. Валюховой) и «Динамика письменной речи алекситимиков (по результатам психологической коррекции)» (клинический психолог Медико-санитарной части МВД России по Новосибирской области В.А. Золоедова в соавторстве с д. фил. н., профессором Н.Н. Шпильной, к. фил. н. С.Ф. Галкиной, к.м.н. Т.Ю. Ласовской).



Форум проходил в Алтайском государственном педагогическом университете при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований. Цель конференции – презентация результатов и обобщение опыта реализации фундаментальных исследований в области гуманитарных наук, поддержанных грантами РФФИ; выявление трендов проблематики фундаментальных гуманитарных исследований и современных методологических подходов к изучению актуальных вопросов истории, лингвистики и литературоведения, социальной философии, социологии, психологии, педагогики; определение содержательных и организационных линий развития современных гуманитарных исследовательских проектов.

Реклама

Осенний рацион. Советы диетолога, как правильно питаться осенью

Врач генетик-диетолог клиники
«Медицинский консультативный центр»
НГМУ Наталья Олеговна Артемьева
стала гостем студии «Оранжевое утро»
на 49 канале. Она рассказала о питании
в осенне-зимний период.

Диета в переводе с греческого – это не только режим питания. В первую очередь это образ жизни.

В осенне-зимний период необходимо позаботиться о том, чтобы питание было максимально разнообразным, сбалансированным, с акцентом на белки и жиры и обязательным включением достаточного количества клетчатки (крупы, овощи, фрукты) в рацион. Пищевые привычки определяют состояние микробиоты кишечника, а от состояния кишечника в свою очередь зависит состояние иммунитета человека.

В данный период 50 процентов от рациона должны составлять углеводы (естественно, акцент нужно делать на медленные углеводы – крупы, овощи), остальные 50 процентов – жиры и белок. Не стоит выбирать ограничивающие и новомодные диеты (например, кето-диета, очень популярная в последнее время, которая имеет ряд противопоказаний и по данным научных исследований снижает количество полезных бактерий нашего кишечника).

Из белковых продуктов лучше выбирать яйца, индейку, крольчатину, рыбу, море-

продукты, говядину.

Лучшие источники жиров – масла (оливковое, кунжутное для салатов, горячие блюда лучше готовить на подсолнечном), орехи, рыба, сыр, авокадо, молочные продукты, сало.

Рекомендовано добавить в рацион продукты, содержащие витамин D, витамин С и цинк, а также эти компоненты необходимо пить в виде добавок с целью укрепления иммунитета, укрепления стенок сосудов, общего тонуса, для поддержания бодрости и прекрасного самочувствия и настроения.

Осенью многие жалуются на перепады настроения. Минимизировать эти перепады поможет правильно подобранное питание и восполнение дефицита витаминов и микроэлементов. Еще Гиппократ говорил о том, что важным компонентом, определяющим состояние нашего здоровья, является еда. Питание и физическая активность – это основа профи-

лактики ряда мультифакториальных заболеваний.

Питание должно быть дробным – 3-5 раз в день, не более, причем между приемами пищи не должно быть дополнительных перекусов, чтобы не набрать вес к наступлению весны.

Соль рекомендовано минимизировать, но полностью не убирать, особенно, если в вашей жизни присутствует фитнес. Также необходимо соблюдать питьевой режим, не злоупотреблять большим количеством чашек кофе и чая. Рекомендованы морсы из ягод и напитков из шиповника, содержащие достаточное количество витамина С.



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

Наши пациенты – успешные, активные люди, которые ценят свое время, предпочитают качественные медицинские услуги и высокий уровень сервиса. МКЦ НГМУ находится в самом центре города, в пяти минутах ходьбы от станций метро

«Площадь Ленина» и «Красный проспект». Тел.: (383) 310-0-340, 222-52-21

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

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

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

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

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



Юлия Вячеславовна Пахомова

«В Новосибирском мединституте учились три поколения моей семьи: моя бабушка, я и моя старшая дочь»

Заместитель директора по работе с регионами Отраслевого центра компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения Минздрава России. Учредитель и член Правления Общероссийской общественной организации «Российского общества симуляционного обучения в медицине» (РОСОМЕД). Эксперт по проведению профессионально-общественной аккредитации симуляционных центров. Доктор медицинских наук. Автор более 130 научных работ, в том числе 6 патентов на изобретение и полезные модели.

1989–1995 гг. – обучение на лечебном факультете НГМИ
 1995–1997 гг. – обучение в клинической ординатуре НГМА по специальности «Оториноларингология»
 1997–1998 гг. – младший научный сотрудник Центральной научно-исследовательской лаборатории НГМА
 1998–2002 гг. – очный аспирант кафедры патологической физиологии и клинической патофизиологии НГМА
 2000 г. – защита кандидатской диссертации на тему «Гематолимфатическое соотношение показателей белкового обмена при общей гипертермии»
 2003–2018 гг. – ассистент, доцент, профессор кафедры патологической физиологии и клинической патофизиологии НГМУ
 2004–2008 гг. – обучение на торгово-экономическом факультете РГТЭУ по программе, утвержденной International Education Society LTD (Национальное образовательное общество, Лондон), Trade and Economic Faculty Commerce (Trading Business)
 2008–2009 гг. – обучение по специальности «управление персоналом» в рамках «Президентской программы подготовки управленческих кадров для организаций народного хозяйства Российской Федерации»
 2006 г. – защита докторской диссертации на тему «Системные механизмы метаболизма при общей управляемой гипертермии (экспериментальное исследование)»
 2009–2018 гг. – директор Межрегионального симуляционно-аттестационного центра НГМУ
 2018–2019 гг. – заместитель директора по непрерывному медицинскому образованию Национального медицинского исследовательского центра Минздрава России (г. Москва)
 С 2019 г. – заместитель директора по работе с регионами Отраслевого центра компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения Минздрава России (г. Москва)

«Моя бабушка – Дина Ивановна Сорокина – поступила в Новосибирский мединститут в 1941 году. В семейном архиве сохранились фотографии, где запечатлены первые студенты НМИ в кругу своих именитых педагогов. После окончания института она работала врачом, но рано ушла из жизни. Мой папа не продолжил медицинскую династию, но всегда хотел, чтобы я стала врачом.

Мое решение поступать в медицинский институт было взвешенным и хорошо обдуманным, так как к окончанию школы у меня за спиной уже был опыт реальной работы в больнице. Межшкольный учебно-производственный комбинат проводил для школьников начальную профессиональную подготовку: врачи Железнодорожной клинической больницы читали нам, старшеклассникам, лекции по медицине, после чего мы раз в неделю работали на должностях младшего медперсонала в отделениях клиники. Я пришла в больницу девятиклассницей, работала в отделении травматологии и ортопедии, медсестра перевязочного кабинета разрешала мне самостоятельно выполнять простые манипуляции. Летнюю практику я проходила там же, и своими глазами увидела, как работают доктора и медсестры в терапевтических и хирургических отделениях. Тогда окончательно и утвердилась в своем желании поступать в медицинский институт.

По итогам программы профподготовки мне вручили официальный документ о присвоении квалификации «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». В будущем я получила много дипломов об образовании, но этот, самый первый, занимает среди них почетное место. Благодаря этому документу я поступила в НГМИ по льготной категории абитури-

ентов, имеющих стаж работы. Я окончила школу с медалью, поэтому мне было достаточно на отлично сдать первый вступительный экзамен по биологии. Вместе со мной в группе начальной профессиональной подготовки учились еще 11 школьников, все они также успешно были зачислены в число студентов НГМИ».

Студенчество

«Моя студенческая жизнь началась с разочарования. Я училась в центре города, в школе №22 (сегодня это лицей «Надежда Сибири»), расположенной на улице Советской, фактически напротив мединститута. Мои бывшие одноклассники, поступившие в другие вузы, завидовали мне, что я буду учиться рядом с домом. В первый же учебный день меня ждал сюрприз – пришлось ехать в лабораторный корпус на горбольницу, которая находилась на краю света (так мне тогда казалось). Это потом уже многочисленные переезды из корпуса в корпус, с одной клинической базы на другую стали обыденностью.

В школе меня научили учиться, поэтому в институте у меня никогда не было проблем с успеваемостью. Помню занятия на кафедре гистологии у профессора Надежды Владимировны Донских. Она вызывала студентов к доске каждый раз строго по списку, начиная с буквы «А». Я была вторая в списке, поэтому отвечала на каждом занятии, чего не скажешь о ребятах, чьи фамилии были в конце. Было обидно от такой несправедливости, зато экзамен я сдала на отлично. Бывший декан лечебного факультета Анатолий Федорович Ганин как-то сказал, что не помнит



меня в студенческие годы, добавив, что деканы знают в лицо двоечников, комсомольских активистов и спортсменов. Я хорошо училась, но не была комсомолкой и спортсменкой, потому и поводов для визита в деканат у меня не было.

Студенческие годы пришлось на сложный для страны период политической истории – 90-е годы. Помню, как на втором курсе нас собрали в большом зале главного корпуса, где годом ранее нам читал лекции по истории КПСС Николай Иванович Брюханов, и раздали комсомольские билеты со словами, что такой организации в стране больше нет. Кому-то было все равно, кто-то порадовался, что больше не нужно платить комсомольский взнос в размере двух копеек за членство в организации. Одно могу сказать точно: в тот момент никто из студентов не понимал, какие глобальные перемены ждут страну в ближайшее время. Советский Союз распался! Традиционно в НГМИ учились студенты со всей страны. После распада СССР и образования отдельных независимых государств, студенты массово стали возвращаться на родину. Переломным моментом стало начало 1992 года, когда часть моих друзей уехали после зимней сессии в свои республики, в некоторых из них к тому времени начались межнациональные конфликты и локальные войны. Мне очень жаль, что наше дружеское общение прекратилось. В то время не было сотовых телефонов и социальных сетей, поэтому связь со многими ребятами оборвалась.

Много было интересного и курьезного. Одна такая история произошла на кафе-

цветными конфетти и аккуратно, с помощью пинцета, перенес по несколько штук цветных дисков с антибиотиками в чашки Петри, подготовленные студентами. Занятия проходили один раз в неделю. Думаю, что рассказывать о том, сколько и каких культур микроорганизмов выросло за неделю в чашках Петри нашей группы, нет смысла.

Еще запомнился случай, который произошел на кафедре факультетской терапии. В одном из кабинетов многие годы стоял огромный старый сейф, ключи от которого были давно утеряны. В нашей группе училось больше всего парней – восемь человек, и преподаватель Наталья Вениаминовна Метелкина попросила их вынести сейф на улицу. Парни проявили инициативу: сходили в общежитие за инструментами и решили попробовать открыть его. Процесс вскрытия сейфа занял не более получаса, все это время группа гадала, какие раритетные сокровища и тайны хранит этот металлический гигант. Однако нас ждало разочарование: внутри было пусто!

Приоритетных дисциплин у меня не было, но на клинических кафедрах учиться было интереснее. На шестом курсе я прошла конкурсный отбор в хирургическую группу субординатуры, была единственной девушкой среди 25 парней. На вопрос одноклассников о выборе хирургической специальности я ответила, что хирург видит результат своей работы через несколько часов и дней, а терапевт лечит больного месяцами и годами, подчас не наблюдая положительной динамики. Спустя много лет я несколько изменила свою точку зрения по этому вопросу, но по-прежнему получаю удовлетворение от быстрого достижения результатов в своей работе. Мы занимались на базе Областной клинической больницы, нашим куратором был Евгений Михайлович Блажитко, который строго следил за трудовой дисциплиной, учил нас не только профессии, но и суровым реалиям жизни. Я проходила обучение на базе отделения гнойной хирургии и проктологии под руководством опытных хирургов Анатолия Васильевича Юданова и Юрия Иосифовича Бравве, которые разрешали ассистировать на сложных операциях и выполнять простые манипуляции. Для меня это был бесценный профессиональный опыт.

Выбор специальности, как и самой профессии, был обдуманным. Дело в том, что практику после первого курса в должности младшего медицинского персонала я проходила в отделении лор-болезней Городской клинической больницы №1. В один из дней куратор практики Михаил Николаевич Мельников разрешил нам посетить другие отделения больницы и ознакомиться со спецификой работы врачей и среднего медперсонала. Старшие коллеги отнеслись к нам доброжелательно и позволили присутствовать на манипуляциях, операциях и даже родах. Ближе к вечеру, полные новых интересных впечатлений, мы вернулись в лор-отделение, чтобы поставить у куратора отметку в дневнике практики. Михаил Николаевич выполнял пациенту тимпаноластику по своей запатентованной методике. После протезирования слуховых косточек фрагментом свиного хряща, а барабанной перепонки фасцией височной мышцы пациент громко закричал на всю операционную: «Я слышу!». Тогда я осознала роль врача в жизни и здоровье больного. Этот момент стал переломным в выборе специальности. Видя мой интерес к лор-болезням, Михаил Николаевич подарил мне учебник «Лекции по оториноларингологии» профессора И.Б. Солдатова, который стал моей настольной книгой. Со второго по пятый курс я еженедельно ассистировала профессору Мельникову на слухолучающих операциях в лор-отделении Областной клинической больницы.



дре микробиологии. На одном из занятий лаборант принес в учебный класс чашку Петри, заполненную цветными конфетти. В перерыве мы начали обсыпать ими друг друга, конфетти падали на столы и на пол... Потом мы их аккуратно собрали в чашку и поставили на стол преподавателю. Во время занятия, темой которого было изучение чувствительности патогенных микроорганизмов к различным группам антибиотиков, студенты брали мазки со слизистой полости рта и аккуратно наносили отделяемое на питательную среду в стерильные чашки Петри. Далее наш преподаватель Александр Николаевич Евстропов открыл стерильную чашку с

В этот же период я работала медсестрой в первом частном медицинском центре г. Новосибирска под руководством сотрудников кафедры оториноларингологии Михаила Николаевича Мельникова, Алексея Борисовича Киселева и Владимира Степановича Дергачева. Я ассистировала врачам в ходе выполнения аденоидии и тонзилотомии и самостоятельно проводила процедуры на первом в городе аппарате “Тонзиллор” у пациентов с хроническим тонзиллитом. Поэтому после окончания медицинского института я ни дня не сомневалась в выборе специальности и поступила в ординатуру по оториноларингологии.

А после ординатуры была очная аспирантура на кафедре патологической физиологии и клинической патофизиологии, где я под руководством своего учителя профессора Анатолия Васильевича Ефремова работала над проблемой влияния экстремально высокой температуры на организм животных (общая гипертермия). Экспериментальные исследования я проводила на базе Центральной научно-исследовательской лаборатории НГМА, где получила бесценный опыт работы с лабораторными животными и научной информацией, за что благодарна Галине Николаевне Шориной и Татьяне Владимировне Шантуровой. Экспериментальная модель общей гипертермии была запатентована. Летом 2000 года я успешно защитила кандидатскую диссертацию и до ноября 2002 года работала мамой – занималась воспитанием своих прекрасных дочек».

Про Макдональдс и чупа-чупсы, или Опыт преподавательской работы

«В сентябре 2003 года я вернулась на кафедру патологической физиологии и клинической патофизиологии уже в качестве преподавателя. Как любому начинающему педагогу, который не уверен в себе и своих знаниях, мне было страшно войти в аудиторию. Это как войти в клетку к тигру. Я очень благодарна моему учителю Анатолию Васильевичу Ефремову и моим коллегам Елене Николаевне Самсоновой и Юрию Владимировичу Начарову, которые стали моими наставниками. Я посещала их лекции и практические занятия и советовалась при подготовке к занятиям. Со временем пришли опыт и уверенность.

До сих пор с теплотой и улыбкой я вспоминаю моих студентов. В начале нулевых в вузы страны пришли учиться ребята, школьные годы которых прошли в лихие 90-е годы. Студенты не умели и не хотели учиться. Тогда же появились первые “платные” студенты, часть из которых была убеждена, что они властители мира и не обязаны посещать занятия и лекции, соблюдать этику делового общения. Было много проблем с дисциплиной. Часто на занятиях звучали нелепые вопросы типа “Где вы купили лосины?”, которые я всегда переводила в шутку.

Был забавный случай с группой студентов стоматологического факультета. На протяжении всего занятия в аудитории стоял шум неясного генеза, который значительно снижал эффективность образовательного процесса. Накануне следующего занятия я купила десять леденцов на палочке и раздала студентам. Удивленные, они замерли с конфетами во рту, а в аудитории воцарилась абсолютная тишина, которую нарушил возглас одного из ребят: “Ой, как тихо! Мы поняли, чего Вы от нас хотите!”. Вопрос дисциплины на занятиях больше не стоял на повестке дня. Более того, студенты этой группы оказались любознательными. Помню, особый интерес и бурную дискуссию у них вызвала тема желтухи, которую мы эмоционально обсуждали на протяжении пяти часов, хотя занятия длились три часа.

А еще была история, не поверите, связанная с Макдональдсом! Это было в декабре 2013 года, когда в Новосибирске еще не было сети этого ресторана быстрого питания. Студенты знали, что я улетаю

в командировку в Москву, и один из них подошел ко мне и спросил, не собираюсь ли я зайти туда перекусить? Я, конечно, удивилась. Оказалось, студент с детства любит мультфильм про героя Марио, и попросил меня привезти ему игрушку из Хэппи Мил. И мы заключили пари – я привезу ему игрушку, а он вовремя выйдет на сессию. Мы оба выполнили свои обещания.

Я никогда не требовала от студентов зубрить учебники и методички. Я считаю, что будущий врач не должен автоматически транслировать преподавателю заученный текст, а должен учиться обобщать информацию, полученную на разных дисциплинах и курсах, и пошагово, “step by step” приобретать компетенции профессиональной деятельности. Современные педагогические технологии дают преподавателям много возможностей и инструментов для оценки уровня знаний. Первой среди преподавателей университета я освоила педагогические аспекты применения дистанционных образовательных технологий на семинарах в Институте ЮНЕСКО в Москве. Для дисциплины “патологическая физиология”, я считаю, наиболее эффективный и оптимальный способ освоения и закрепления материала – решение клинических ситуационных задач, которые дают студентам возможность применения знаний по этиологии и патогенезу заболеваний в постановке клинического диагноза пациента. Начиная педагогическую деятельность на кафедре патологической физиологии и клинической патофизиологии, я поставила себе целью мотивировать студентов к получению знаний и использованию их в дальнейшей профессиональной деятельности. Анализируя свой педагогический опыт, я с уверенностью могу сказать, что достигла поставленной цели.

Как правило, студенты после завершения обучения на теоретических кафедрах, редко поддерживают связь с преподавателями, потому как погружаются в клинические специальности. Я очень рада, что мои бывшие студенты, которые много лет назад получили дипломы врачей, до сих пор на связи: пишут о своих профессиональных достижениях, советуются по вопросам карьеры и обсуждают личные ситуации».

«Сибмедиздат» и дистанционные образовательные технологии

«В ноябре 2002 года ректор Анатолий Васильевич Ефремов поручил мне организовать в нашем университете редакционно-издательскую деятельность. На тот момент в вузе не было полиграфической базы, все методички печатались по принципу самиздата – без редактирования и корректуры. Я была совершенно не знакома с этой сферой, но мне было интересно все новое, и я согласилась. На вопрос “Чего Вы ждете от меня?” он ответил “Я хочу, чтобы тебя все знали!”. Эта простая фраза стала для меня главным мотиватором в моей профессиональной жизни. Я всегда буду благодарна Анатолию Васильевичу за помощь и поддержку всем моим идеям и начинаниям, за возможность простого человеческого общения, которое мы поддерживаем до сих пор.

После того как в одном из издательств города коллеги показали мне пособие, автором которого был ректор известного технического университета, где вместо словосочетания “юридические лица” было написано “юридические яйца”, я поняла всю важность качественной предпечатной подготовки рукописей к изданию. Так в 2003 году в НГМУ было основано издательство “Сибмедиздат”, оснащенное самым современным полиграфическим и переплетным оборудованием. Были разработаны концепция и дизайн изданий корпоративного издательского проекта “Сибирская медицинская книга” и “Шко-

ла практического врача”, целью которого было обеспечение медицинских вузов и лечебно-профилактических учреждений Сибири и Дальнего Востока качественной специализированной литературой. В проекте приняли участие медицинские вузы Тюмени, Челябинска, Омска, Барнаула, Красноярска, Иркутска, Читы, Хабаровска и Владивостока. Результаты издательского проекта были высоко оценены профессиональной общественностью. Книжные издания наших серий неоднократно становились лауреатами международных профессиональных выставок в сфере образования и здравоохранения “Медсиб” и “Учсиб”.



В 2006 году я поняла, что мне необходимо развиваться дальше, и обратилась к Анатолию Васильевичу с просьбой поручить мне новый проект. Создание электронных образовательных ресурсов с навигацией по большому числу информационных источников для реализации программ дополнительного профессионального образования в очно-заочной форме было в то время очень современным, перспективным и актуальным направлением. Основной составляющей успеха проектов “Практическая медицина Сибири” и “Электронная библиотека студента” стала командная творческая работа коллектива единомышленников. Применение

образовательных технологий. Сейчас этот формат повышения квалификации является удобным и привычным для широкой медицинской общественности, а в 2006 году дистанционные были новинкой.

Параллельно с выпуском электронных учебных изданий коллектив Центра очно-заочного образования НГМУ начал реализацию еще одного проекта – издание электронного научного журнала “Медицина и образование в Сибири”. Через несколько лет журнал вошел в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук. Электронный формат журнала позволял принимать статьи, соответствующие научному направлению и требованиям к опубликованию, в неограниченном количестве. Понятие “издательский портфель” ушло в прошлое».

Задача – стать лучшими в стране по уровню симуляционного образования

«С приходом на должность ректора Игоря Олеговича Маринкина начался новый этап моей профессиональной деятельности, связанный с симуляционным обучением. Будучи грамотным и талантливым клиницистом, Игорь Олегович всегда уделял большое внимание практической подготовке студентов, формированию у них компетенций профессиональной деятельности и развитию клинического мышления. В числе первых симуляторов высокого уровня реалистичности осенью 2011 года была приобретена дорогостоящая виртуальная система для отработки навыков родовспоможения, состоящая из симуляторов роженицы и новорожденного, позволяющая имитировать различные клинические ситуации. После двух месяцев активной работы ординаторы во время проведения интубации порвали у симулятора новорожденного трахею, о чем я сразу сообщила ректору. На сле-



дистанционных образовательных технологий в подготовке кадров для системы здравоохранения было неоднозначно воспринято медицинской общественностью во время презентации результатов проекта на конкурсе продукции, товаров, услуг и технологий “Новосибирская марка”. Во время оживленных очных дебатов мне удалось убедить компетентное жюри в том, что электронное и дистанционное образование реализуется в НГМУ в рамках утвержденных федеральных нормативно-правовых актов, что позволяет врачам удаленных территорий осваивать образовательные модули без отрыва от профессиональной деятельности. Через несколько лет в целях повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников Минздравом России был создан Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования, реализующий программы дополнительного профессионального образования, в том числе с применением дистанционных

дующий день на Ученом совете Игорь Олегович с высокой трибуны рассказал эту новость. Зал стал перешептываться и активно обсуждать вопрос о том, сколько должен будет заплатить преподаватель за порчу дорогостоящего имущества. И тогда ректор произнес фразу, после которой в зале воцарилась тишина: “Хорошо, что у симулятора новорожденного порвали трахею! Куклу не жалко, а ребенок мог бы умереть от неграмотных действий врача!”. Слова Игоря Олеговича отразили глубокий смысл необходимости практической подготовки обучающихся на тренажерах и симуляторах и ее роли в снижении количества врачебных ошибок. Врач, как сапер, может ошибиться только один раз, и ценой ошибки будут здоровье и жизнь пациента. Так раз и навсегда ректор задал правильный вектор развития симуляционного обучения в нашем университете.

Продолжение на стр. 10

2 ноября 70-летие празднует профессор кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией ФПК и ППВ Алексей Алексеевич СТАРИЧКОВ



Алексей Алексеевич окончил лечебный факультет НГМИ с красным дипломом в 1974 году. Путь в профессию начинал как врач скорой медицинской помощи. Окончил клиническую ординатуру и работал врачом-ординатором терапевтического отделения 25 МСО г. Новосибирска. Параллельно учился в заочной аспирантуре. В 1982 году А.А. Старичков защитил кандидатскую диссертацию на тему «Гликопротеины секрета поджелудочной железы при панкреатите».

На работу в НГМИ Алексей Алексеевич пришел 1979 году, пройдя путь от ассистента до профессора кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией. В 2006 году успешно защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему «Лечение курортными факторами Западной Сибири больных гастроэнтерологического профиля».

Алексей Алексеевич – опытный врач-терапевт высшей квалификационной категории, а также гастроэнтеролог и кардиолог. На практике использует современные достижения медицины, являясь консультантом во всех клинических отделениях баз кафедры, в совершенстве владея современными методами диагностики и лечения больных терапевтического профиля.

Письмо в редакцию

Здравствуйте, уважаемый Александр Иванович!

Я, Татьяна Васильевна Фурсанова, пишу из г. Караганды Республики Казахстан, чтобы выразить Вам и в Вашем лице всем преподавателям лечебного факультета мою огромную благодарность за прекрасную профессиональную подготовку будущего молодого специалиста, студента 6-го курса Павла Аверкина.

Так сложились обстоятельства, что в июле этого года, в самый разгар коронавирусной инфекции в нашей стране, заболела и я: общее недомогание, растущая температура. Первое время была без медицинского сопровождения: врачи поликлиники на карантине, общение только онлайн. В поликлинике никаких назначений, кроме витамина С и полоскания горла; направления на тестирование на наличие коронавируса людям с легкой формой не полагалось. Поэтому тест на ПЦР и КТ сделала по собственной инициативе в платной лаборатории: тест подтвердил наличие вируса, КТ – пневмонию с эффектом матового стекла, поражение легких 35%. Температура уже не падала ниже +39, несмотря на большие дозы жаропонижающих, сатурация стала падать до 90... Только тогда (спустя 10 дней после обращения в поликлинику) стала приезжать мобильная бригада, которая отслеживала мое состояние, была установлена постоянная онлайн-связь с семейным врачом.

А эти десять дней не забыть, видимо, уже никогда. Трудно передать чувство брошенности, отчаяния и страха из-за неведения что делать... Памятуя народную мудрость о спасении утопающего, хватаешься за любую соломинку. Конечно, мы искали информацию об этой инфекции, путях и средствах лечения. Читали публикации в СМИ, искали протоколы лечения в интернете, слушали специалистов по российским каналам. Большую помощь оказало видео-обращение к казахстанцам проф. Е.В. Малышевой и проф. С.Т. Мацкеплишвили, из которого мы узнали о лечении ковидной пневмонии антикоагулянтами.

А в наших аптеках ничего... по всему Казахстану. Тем не менее, ценой невероятных усилий моего сына у меня в короткое время появилось все возможное: от арбидола и цефтриаксона до ксарелто и дексаметазона. Но как назначать себе без врача серьезные препараты, как сочетать одно средство с другим?! И сидеть сложа руки было не менее страшно... Принимала антибиотики согласно листовке с рекомендациями, что дали в поликлинике, потом стала принимать ксарелто, верошпирон. Но вопросов меньше не становилось...

Тут у меня и появилась соломинка – студент вашего факультета, сын моей бывшей дипломницы, а теперь подруги – Павел Аверкин. Я знала Пашу очень серьезным, целеустремленным мальчиком, готовившимся стать врачом чуть ли не с младших классов школы. Знала, каким ответственным студентом он стал, как увлеченно учится, настойчиво и с неиссякаемым интересом постигая основы своей будущей профессии.

Обращалась к Павлу, когда необходимо было уточнить механизм действия, целесообразность применения, дозировку, длительность приема того или иного средства с учетом моего состояния. Просила растолковать, как реагировать на появляющиеся новые симптомы и др. Когда я решила принимать ксарелто, а затем дексаметазон, Павел предупредил о серьезности этого шага. Настоятельно рекомендовал мне обязательно сдавать анализы крови, перечислил, какие именно факторы необходимо отслеживать, с какой периодичностью осуществлять контроль. Постоянно корректировал дозировку лекарств в зависимости от результатов анализов, предупреждал о возможных побочных явлениях, отслеживал совместимость с теми средствами, которые я принимала как астматик, и прочее. На все мои вопросы я слышала: я почитаю, я подумаю, я спрошу у своих преподавателей, я проконсультируюсь у старших коллег. Такой вдумчивый и ответственный подход Павла вселял доверие и веру...

Когда я, наконец, попала в поле зрения нашей официальной медицины, получила подтверждение, что все мы делали правильно (к тому времени в Казахстан приехали российские врачи, у нас откорректировали протокол лечения, включив в него антикоагулянты, а не только антибиотики и аспирин). Теперь уже и семейный врач стал давать мне направления на контрольные анализы крови. Именно те, которые рекомендовал мне мой юный доктор Паша. Были одобрены все меры, что мы предпринимали под вдумчивым наблюдением Павла.

Сейчас я здорова, прохожу реабилитацию, понемногу восстанавливаюсь, набираюсь сил. Моя благодарность всем, кто помог мне победить эту заразу, безмерна. Особо благодарю своего доктора Пашу еще и за то, что он укрепил мою веру в молодых, поддержал надежду на то, что у нас у всех есть прекрасное будущее.

От всей души благодарю Вас, господин декан, всех преподавателей и наставников Павла Аверкина: ваш труд дает такие замечательные результаты! Желаю всем здоровья, успехов в вашем благородном труде, талантливых и умных студентов, которые и впредь будут радовать вас своими достижениями.

С уважением, Татьяна Васильевна ФУРСАНОВА

Начало на стр. 8

Что касается “причинения тяжкого вреда здоровью симулятора”, то никто из преподавателей не пострадал, а порванную трахею технические специалисты центра заклеили через два дня.

В 2014 году я получила из рук Игоря Олеговича пакет проектной документации по реконструкции морфологического корпуса, где планировалось создать Межрегиональный аттестационно-симуляционный центр. Он поставил задачу стать лидерами в этом направлении обучения. Я очень признательна ректору за оказанное мне доверие. Сегодня это самый большой симуляционный центр России, его площадь составляет 7,5 тысяч квадратных метров. Основу образовательного процесса в симуляционном центре НГМУ с первых дней его создания составил творческий тандем преподавателей клинических кафедр и инженеров. Технические специалисты не только обеспечивают бесперебойную работу оборудования, но и помогают врачам создавать уникальный образовательный контент для успешного освоения обучающимися практических навыков, необходимых для осуществления самостоятельной профессиональной деятельности. Количество предустановленных производителями сценариев роботов-пациентов ограничено, но техническая возможность позволяет клиницистам создавать любые сценарии по любым специальностям. Путь к освоению сотрудниками кафедр НГМУ сложного симуляционного оборудования был долгим и тернистым, но результат превзошел

мои самые смелые ожидания. За два года были подготовлены десятки симуляционно-имитационных модулей для практических занятий и подготовки к первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов, многие из которых реализуются на основе авторских клинических сценариев. Я очень благодарна коллективу центра и преподавателям кафедр НГМУ за творческий подход к проведению занятий на базе симуляционного центра.

Я могу с уверенностью сказать, что Межрегиональный аттестационно-симуляционный центр НГМУ на протяжении последних лет сохраняет ведущие позиции в рейтингах симуляционных центров в стране и ближнем зарубежье. С 2015 года я провожу экспертную оценку симуляционно-аккредитационных центров образовательных и научных организаций России и стран СНГ, и вижу, что десятки дорогостоящих симуляторов лежат в кейсах в учебных классах и на складах. Во время проведения аккредитации, презентаций и экскурсий это оборудование с гордостью демонстрируют гостям, после чего снова упаковывают. Основная причина неиспользования симуляционного оборудования в учебном процессе – страх преподавателей клинических кафедр перед сложной компьютерной техникой, низкий уровень их профессиональных компетенций в предметной области, незнание клинических рекомендаций, порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

Я благодарна Игорю Олеговичу, что он поддержал мою идею о проведении на базе Межрегионального аттестаци-

онно-симуляционного центра НГМУ предметных студенческих олимпиад. Я считаю, что участие в олимпиадном движении мотивирует студентов не только к продолжению обучения в ординатуре, давая дополнительные конкурсные баллы при поступлении, но и к осознанному выбору будущей специальности».

На федеральном уровне

«С 2018 года я работаю в Москве, но всегда с любовью и благодарностью вспоминаю наш университет, моих учителей и коллег. За годы учебы и работы в НГМУ я приобрела бесценный опыт управленческой и педагогической работы. Сейчас я курирую реализацию и выполнение целевых показателей федерального проекта “Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами”, целью которого является ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В рамках реализации проекта я часто общаюсь с ректорами университетов, министрами здравоохранения регионов, руководителями регионов. В субъектах Российской Федерации с 2018 года реализуется проект “вуз-регион”, целью которого является эффективное взаимодействие руководителей региональных органов исполнительной власти и медицинских университетов. Хочу отметить, что Новосибирская область в числе лидеров по этому направлению. Это личная заслуга талантливого и в хорошем смысле амбициозного ректора Игоря Олеговича Маринкина».

«Мои дочери Ангелина и Екатерина учатся в Первом НГМУ имени И.М. Сеченова. Старшая дочь Ангелина до 4 курса училась в НГМУ, стала лауреатом стипендии Президента Российской Федерации, дающей талантливой молодежи возможность продолжения обучения за рубежом, и по программе академической мобильности полгода обучалась в Китае. Ангелина набрала рекордное количество баллов при поступлении в Международную школу «Медицина будущего» Сеченовского университета. Екатерина и Ангелина являются сертифицированными действующими инструкторами и провайдерами Европейского совета по реанимации. Девушки неоднократно становились призерами международных студенческих олимпиад и конференций, занимаются научно-исследовательской работой, участвуют в волонтерском движении. Я очень горжусь дочками и желаю им найти свой профессиональный путь в медицине».

Юлия Вячеславовна награждена Большой золотой медалью международного форума «Медсиб-2006» и Серебряной медалью «Медсиб-2008» за личный вклад в развитие здравоохранения Сибирского региона. Лауреат всероссийских конкурсов «Профессиональная команда страны» (2007) и «Кадровый резерв – Профессиональная команда страны» (2008), проводимых Администрацией Президента России.

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

«Время и люди»

К 125-летию со дня рождения Александра Григорьевича Гинецинского, член-корреспондента АМН СССР, профессора, заведующего кафедрой нормальной физиологии НГМИ с 1951 по 1955 гг.

«Гинецинский является чрезвычайно талантливым, страстным и вместе с тем строгим к себе исследователем, обладающим самостоятельностью и правильной согласованностью мысли и умения осуществить дело, то есть обладает «самым ценным для научного работника качеством»».

Л.А. Орбели

Феномен Гинецинского. Научный вклад ученого-физиолога

Александр Григорьевич Гинецинский родился в 1895 году в г. Вологде в семье служащего. Отец его был врачом. После окончания Вологодской мужской гимназии в 1913 году, собрав скудные средства, он уехал в Германию поступать в университет в г. Галле. Он успешно выдержал вступительные испытания и стал студентом медицинского факультета. Однако уже через год Александр Григорьевич понял, что мечта получить образование за границей рухнула. Шел 1914 год, началась Первая мировая война, все русские подданные возвращались домой. «С большим трудом удалось устроиться в Петербургский психоневрологический институт», – писала о своем отце Т.А. Гинецинская. В 1917 году А.Г. Гинецинский в числе многих добровольцев вступил в ряды Красной Армии. Воинскую часть, в которой служил Александр Григорьевич, направили на север. Здесь он участвовал в освобождении Архангельска от английских интервентов. Служил в Смоленске, Москве. Только в 1921 году после демобилизации он восстановился в первом Ленинградском медицинском институте.

Свое первое научное открытие А.Г. Гинецинский сделал в 1922 году, еще будучи студентом. Он решил острый в то время вопрос о двойной иннервации скелетной мышцы. Молодого ученого заметил профессор Леон Абгарович Орбели – советский физиолог, один из создателей эволюционной физиологии, академик и вице-президент Академии наук СССР, ученик знаменитого ученого-физиолога Ивана Петровича Павлова. Л.А. Орбели писал: «Его работа признана академиком И.П. Павловым за крупную физиологическую победу». Затем появились исследования по изучению дыхательной функции крови. Ученый дал глубокий анализ механизмов, обеспечивающих внутриутробное дыхание плода. Были также изучены онтогенетические особенности кислородсвязывающих свойств гемоглобина и адаптация к кислородному голоданию в антенатальном и раннем постнатальном онтогенезе.

По окончании института в 1924 году А.Г. Гинецинского оставили в Ленинграде, где он преподавал физиологию и фармакологию. В 1932 году ему предложили организовать кафедру физиологии в Ленинградском педиатрическом институте. Благодаря его усилиям эта кафедра стала одним из образцовых центров страны. Одновременно Гинецинский с 1936 года начал работать в физиологическом институте им. И.П. Павлова Академии наук. Разрабатывал вопросы физиологии почек. Это была очень нужная работа, особенно в годы Великой Отечественной войны. В Казани, куда эвакуировали физиологический институт им. И.П. Павлова, Александр Григорьевич интенсивно работал над изучением осложнений у раненых. Благодаря рекомендациям ученого сотни солдат возвращались

в строй. Позднее за эти исследования А.Г. Гинецинский получил премию академика И.П. Павлова.

Вернувшись из Казани, Гинецинский продолжил заниматься вопросами физиологии почек. В этом ему помогали сотрудники по педиатрическому институту. Эта работа продолжалась и в Новосибирском медицинском институте, куда был вынужден переехать ученый вместе с семьей на несколько лет. А случилось это вот почему. Пятидесятые годы прошлого столетия прошли под эгидой «непонимания деятельности отдельных врачей». В тот период некоторые недалекие деятели здравоохранения обвинили Л.А. Орбели и его сотрудников в «идеализме», отрицая важность его научных исследований. Когда шло публичное осуждение академика и других ученых, Александр Григорьевич отказался принять участие в этом несправедливом «суде». Он не мог выступить против выдающегося ученого, своего учителя и друга, ибо твердо знал, четко видел и был глубоко убежден в ценности, правильности и важности для медицины той работы, которую проводил Л.А. Орбели с сотрудниками. Из-за своих принципов ему пришлось покинуть все свои посты, его отстранили и от заведования кафедрой Ленинградского педиатрического института. Пришлось даже сменить место жительства, переехать вместе с семьей в Сибирь.

Новосибирский период работы был коротким, всего около пяти лет, но блестящим и плодотворным с научной точки зрения. Александр Григорьевич показал роль эфферентных нервов в регуляции процесса мочеобразования на разных этапах постнатального развития. Он объединил в своей работе оперативный метод разделенного выведения мочеточников и современные точные методы количественной оценки почечной функции. Своими работами по физиологии почек и водно-солевого обмена ученый-физиолог оказал ценную помощь практической медицине. Наряду с большой научной работой Гинецинский развернул в НГМИ успешную деятельность по организации учебного процесса на кафедре и по воспитанию молодых кадров.

«Работать с Александром Григорьевичем было очень интересно, мы занимались перспективными исследованиями. Он всегда умел указать правильную цель и помочь достигнуть ее. У Гинецинского была своеобразная манера преподавания – непосредственно вовлекать студентов в эксперимент. Его лекции сопровождался большим числом демонстраций, в результате чего студенты приобщались к живому эксперименту. И это имело большое значение. Для студента это были этапы, когда он проник в тайны природы. Гинецинский считал, что молодой ум прекрасно улавливает то, что ему нравится, и что для начала надо заин-



тересовать студента, а затем дать максимум знаний. На практических занятиях проводилось большое количество опытов, и в этом А.Г. Гинецинский видел оптимизацию учебного процесса. В его школе воспитываюсь большое уважение к студентам. Люди, которые работали на кафедре до приезда Гинецинского, совершенно изменились в период его деятельности в институте», – вспоминал Яков Давыдович Финкштейн, ставший преемником А.Г. Гинецинского на посту заведующего кафедрой нормальной физиологии НГМИ.

В 1955 году Академия наук СССР приняла решение создать лабораторию эволюционной физиологии, которая впоследствии была преобразована в институт эволюционной физиологии им. И.М. Сеченова. Сначала это была небольшая группа ученых, которых объединил академик Л.А. Орбели. Был приглашен из Новосибирска и А.Г. Гинецинский как один из наиболее верных и ярких учеников академика. После смерти Л.А. Орбели Александр Григорьевич стал исполняющим обязанности директора института им. И.М. Сеченова. Наряду с организационной деятельностью он развернул активнейшую научно-исследовательскую работу. С небольшой, но самоотверженной группой помощников он атакует намеченную им проблему – познать закономерности, лежащие в основе революции регуляторных приспособлений, обеспечивающих постоянство водного и солевого состава животных организмов. Для осуществления своих научных замыслов он сосредотачивает самые разнообразные методы исследования – физиологические, биохимические, гистологические. Ему нужны были сравнительно-физиологические данные, в связи с чем он организовал экспедиции на побережье Баренцева моря и Тихого океана и сам принимал в них участие. За короткое время он и его сотрудники накопили огромный по объему и научной ценности материал.

Многие из добытых Гинецинским фактов являются подлинными научными открытиями, вошедшими в «золотой фонд» науки. Среди них феномен Орбели-Гинецинского, который получил широкое признание в мировой науке. Феномен Орбели-Гинецинского – это восстановление работоспособности скелетной мышцы, находящейся в состоянии утомления, при раздражении идущих к ней симпатических нервов. Под влиянием импульсов с симпатических нервов происходит приспособление (адаптация) мышц в условиях утомления. На основании этого феномена позднее было показано, что влияние симпатической нерв-

ной системы изменяет рефлекторную возбудимость спинного мозга, участвует в осуществлении сеченовского торможения, изменяет функциональное состояние дыхательного центра в спинном мозге и коре больших полушарий головного мозга. Это открытие имело большое значение для практического здравоохранения, новое представление о деятельности не только больного, но и здорового организма, который имеет почти неисчерпаемые возможности приспособляемости к различным изменениям, исходящим как из внутренней, так и из внешней среды. Практические врачи стали лучше понимать внутрицентральные взаимоотношения в нервной системе, оценивать многочисленные клинические наблюдения о нарушениях трофических процессов при различных патологических состояниях.

Одной из последних книг, которую написал А.Г. Гинецинский, была монография «Физиологические механизмы водно-солевого равновесия», изданная Академией наук СССР в 1963 году, уже после смерти ученого. В этой книге Александр Григорьевич дал многостороннее изложение одной из актуальных проблем биологии и медицины – физиологии водно-солевого обмена. Он писал: «Организм «живет», подчиняясь необходимости охранять постоянство своей внутренней среды. Для этого он непрерывно мобилизует все тончайшие механизмы взаимодействия с внешней средой, черпая из нее источники энергии для того, чтобы противодействовать силам, стремящимся уничтожить индивидуальное существование, нивелировать неравенство космической и внутренней биологической среды». Сопоставляя различные научные данные, А.Г. Гинецинский показал особенности осморегулирующих систем пресноводных, морских наземных животных, четко показывая данные о регуляции транспорта воды и натрия в почках и механического концентрирования мочи. Детально рассматривая важные для медицины вопросы о регуляции объема внеклеточной водной фазы, секреции и эффекта на почки гормонов нейрорипофиза и надпочечника.

Эти исследования открыли практическому врачу широкую, а самое главное, правильную программу лечения больного человека. Отчетливые данные по механизму процессов, происходящих в организме, способствуют более качественному подбору средств, влияющих на весь процесс выздоровления больного человека. И, кроме этого, создает основу для предупреждения развития патологических изменений.

Монография А.Г. Гинецинского – это научное исследование, очень важное для физиологов, биохимиков и биологов. Настольной книгой для студентов и врачей стал учебник «Курс нормальной физиологии», написанный им совместно с А.В. Лебединским. Научное наследие А.Г. Гинецинского заняло достойное место не только в отечественной, но и мировой науке. Библиография его трудов насчитывает более ста названий. За многие годы преподавательской работы он подготовил не одно поколение врачей. Пошла по стопам отца и дочь Татьяна Александровна, став доктором биологических наук, профессором Ленинградского университета.

Скончался А.Г. Гинецинский в ноябре 1962 году, он несколько лет боролся с онкологией. Похоронен в г. Ленинграде.

Подготовлено на основании
открытых информационных
источников

Команда НГМУ завоевала Кубок вузов НСО по дартсу

21 октября состоялись соревнования «Кубок высших учебных заведений Новосибирской области по дартсу». Команда Новосибирского медуниверситета стала абсолютным победителем.

За медуниверситет выступали Павел и Александр Рудяковы (2 курс, педиатрический факультет), Владислав Константинов (4 курс, лечебный факультет), Софья Проскурина (1 курс, лечебный факультет).

В личном первенстве Павел Рудяков стал первым, а третье место занял Владислав Константинов. Среди девушек в личном зачете лучший результат показала Софья Проскурина. Ответственные преподаватели кафедры физвоспитания НГМУ: А.С. Шишов и Л.А. Дубковская.



Ода хирургам

Переоделся, пошел руки мыть,
Наверно, кроме нас так часто их никто не моет,
И в этой паузе минутной, может быть,
Как музыкальный инструмент себя настроить.

Потом идешь, поднявши кисти рук,
Туда, где мы действительно живем.
Пошутить, что-то скажешь всем вокруг.
Халат. Перчатки. Что ж, друзья, начнем?

Все встали у стола, эмоций нет вначале.
В руке тампон, в другую скальпель взял,
Больной сухой и розовый, и теплый. Все, погнали.
Все, тетива натянута, начал...

И так всю жизнь в сутулой позе
Играешь пальцами как музыкант в чужой болезни.
Больной, конечно, не оценит, — он в наркозе.
А люди думают, хирург, ведь он железный...

Ему ведь все равно, что пот в штаны стекает,
И что от напряженья шею сводит,
Что руки в латексе все время размокают
И от боязни неудачи сон уходит.

Или когда сквозь пальцы кровь всплывает,
Когда решить: все, надо быстро мне.
Никто наши эмоции не знает,
Никто не знает смерти на столе...

Все удалось, пришили, перешили.
Халат снимаешь, внутри пот, а сверху кровь,
Но мы ведь знаем, на всю жизнь решили,
Что это делать будем вновь и вновь.

Владимир Владимирович АНИЩЕНКО,
врач-хирург, д.м.н., профессор,
заведующий кафедрой хирургии ФПК и ППВ

Последние полгода все мы живем в напряжении в связи с появлением нового, страшного и незаметного врага – COVID-19. С наступлением лета все расслабились в надежде, что все позади. Но вот новая, более сильная волна. Однако же я хотела сказать о другом – я хотела рассказать о замечательном враче, который изо дня в день ведет борьбу с коронавирусом. Это Наджибуло Мирзошарифович Сангинов, выпускник лечебного факультета нашего университета.



Благодарю судьбу, что наша случайная встреча так закрепилась (мы дружим около 5 лет). Наджибуло Мирзошарифович, можно сказать, является нашим семейным доктором. Постоянно интересуется нашим состоянием здоровья, зная о серьезных заболеваниях супруга (доктор Сангинов оперировал мужа). Не так давно у мужа поднялась высокая температура, наш доктор незамедлительно госпитализировал его в Городскую клиническую больницу № 11 и курировал лечение.

Слышать о работе медиков в такое непростое время пандемии – одно, увидеть воочию – совершенно другое. Это нельзя назвать работой – это в прямом смысле слова героизм. Наджибуло Мирзошарифович весь день находится в защитном костюме, с раннего утра и до позднего вечера, а порой и в две смены. Однажды я позвонила доктору на мобильный в конце смены. Его фраза была следующей: «Я пока не могу принять информацию полностью, так как за весь день не успел даже покушать».

Вот они, наши герои, которые стоят на рубеже между жизнью и смертью. Хочется дополнить, что Наджибуло Мирзошарифович постоянно самосовершенствуется. Являясь врачом-урологом, он получил сертификаты по хирургии, онкологии, прошел повышение квалификации на курсах по COVID – 19.

Мне очень импонирует его фраза: «Когда я вылечиваю пациента, у меня душа радуется. Значит, я не зря живу и работаю». Поэтому когда кто-то негативно говорит о врачах, я всегда отвечаю: «Вам просто в данный момент не повезло. Есть очень хорошие врачи. И их не так мало, поверьте».

В заключение мне бы хотелось пожелать моему доктору выдержать эту борьбу с COVID-19 и реализовать свои мечты как на профессиональном поприще, так и для своей любимой семьи (она у него просто замечательная!).

С уважением, Валентина Викторовна ЧИЧИЛАНОВА,
специалист по учебно-методической работе НГМУ

8 октября скорпостижно скончалась доктор медицинских наук, профессор кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией ФПК и ППВ Наталья Николаевна Ярошно.

Коллектив НГМУ глубоко скорбит по поводу безвременной тяжелой утраты и выражает соболезнования мужу покойной главному врачу городской клинической больницы № 34 Владимиру Ивановичу Ярошно.

Светлая память о Наталье Николаевне, прекрасном, талантливым враче и педагоге, навсегда останется в наших сердцах.



17 октября после продолжительной болезни скончалась доктор медицинских наук, профессор Анна Григорьевна Щедрина.

Анна Григорьевна руководила кафедрой лечебной физкультуры и спортивной медицины НГМИ-НГМА с 1972 по 1998 год. До ухода на заслуженный отдых в 2010 году была профессором кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации.

Коллектив университета выражает глубокие соболезнования родным и близким ушедшей.