

НОВОСИБИРСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА



Официальное издание ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.
Вуз награжден орденом Трудового Красного Знамени
№ 6(292) 31.08.2021



ГАЗЕТА

Тема номера: **ВЫПУСК – 2021**
подробности на стр. 2



Документы о медицинском и фармацевтическом образовании получили более 700 специалистов

В НГМУ прошли торжественные церемонии вручения дипломов

На фото: министр здравоохранения НСО К.В. Хальзов, ректор НГМУ И.О. Маринкин и выпускники лечебного факультета, абсолютные отличники, удостоенные медалей «За особые успехи в обучении» – Сергей Абрамов, Дмитрий Атаманов и Владимир Бурлака

Также в номере:

Вести Ученого совета



Годовой отчет ректора
университета
стр. 3

Лауреат номинации «Золотой фонд НГМУ»
Константин Михайлович Ястребов:



«Все мои профессиональные достижения,
настоящие и будущие, были бы невозможны без
фундамента, заложенного в НГМИ» стр. 7-9

Эпидемия тифа в Новониколаевске
в 1918–1919 годах



Научное исследование преподавателя
кафедры истории НГМУ
стр. 11-12

Документы о медицинском и фармацевтическом образовании получили более 700 специалистов

В НГМУ прошли торжественные церемонии вручения дипломов

В конце июня – начале июля в НГМУ в торжественной обстановке дипломы о высшем и среднем профессиональном образовании получили 715 выпускников, из них 68 – с отличием. Также выпустились 142 врача, обучавшихся по целевому контракту.

На самом крупном факультете вуза – лечебном – в этом году 314 выпускников: 279 врачей-лечебников, в их числе 75 человек – целевые; 15 бакалавров с квалификацией «Академическая медицинская сестра, преподаватель» и 20 медицинских братьев и сестер.

В торжественной церемонии вручения дипломов врачам-лечебникам принял участие министр здравоохранения Новосибирской области, выпускник НГМИ Константин Васильевич Хальзов. Он призвал молодых специалистов на протяжении всей карьеры расширять свои профессиональные знания, совершенствовать навыки и достойно нести высокое звание врача. «Я уверен, вас ждут в любой точке нашей страны, но я надеюсь, что вы останетесь в Новосибирской области и будете трудиться на благо нашего региона», – подчеркнул министр. Вместе с ректором НГМУ профессором Игорем Олеговичем Маринкиным он вручил дипломы отличникам. На этот раз на факультете 33 выпускника с красными дипломами, в частности три абсолютных отличника, удостоенных медали «За выдающиеся успехи в обучении» – это Сергей Абрамов, Дмитрий Атаманов и Владимир Бурлака.

Педиатрический факультет в этом году выпустил 160 детских врачей, в том числе 57 педиатров, обучавшихся по договорам о целевом обучении. Дипломы с отличием получили 18 выпускников.

На стоматологическом факультете документы о высшем образовании вручили 103 молодым врачам. Среди них шестеро выпускников с красными дипломами, в том числе двое абсолютных отличников – Алексей Бидатов и Влада Кузнецова. Выпустились также шесть врачей-стоматологов, получавших образование в рамках целевого обучения.

Кроме того, в этом году на стоматологическом факультете состоялся первый выпуск специалистов со средним профессиональным образованием – дипломы с квалификацией «Гигиенист стоматологический» получили 35 выпускников, в их числе двое отличников.



2 июля, в день вручения дипломов выпускникам лечебного и педиатрического факультетов, с 85-летием поздравляли легенду вуза Анатолия Фёдоровича Ганина

На медико-профилактическом факультете 32 выпускника: 14 врачей по общей гигиене, эпидемиологии, десять врачей-биофизиков, из них трое – отличники, и восемь врачей-биохимиков. По целевому контракту обучались четыре специалиста.

На фармацевтическом факультете 71 выпускник. Дипломы специалиста с высшим фармацевтическим образованием получили 18 провизоров, в их числе четыре – с отличием. Среднее профессиональное образование успешно завершили 53 фармацевта, в их числе два отличника.

ФОТО: Ирина СНЕГИРЁВА, Дмитрий МИКРЮКОВ



Гимн студенчества Gaudeamus исполняют участники вокального ансамбля НГМУ Prime-time



Декан педиатрического факультета Т.В. Карцева с выпускниками-отличниками

Видео торжественной церемонии вручения дипломов выпускникам 2021 года в группе «ВКонтакте» видеостудии «Авиценна ТВ»



Выпускники медико-профилактического факультета



Медалисты-стоматологи Алексей Бидатов и Влада Кузнецова с ректором и деканом



Клятву провизора произносят выпускники фармацевтического факультета



Медицинские сестры и братья – бакалавры



Первый выпуск стоматологов-гигиенистов



Медсестры и братья со средним профобразованием

Приоритеты

22 июня состоялось заседание членов Ученого совета университета, на котором ректор профессор Игорь Олегович Маринкин представил годовой отчет о деятельности вуза, а также о своей лечебной, научной и общественной работе.

Начал свое выступление ректор с показателей мониторинга эффективности вуза. По данным сайта nces.edu.ru, по всем пяти критериям – образование, научно-исследовательская работа, международная и финансово-экономическая деятельность, заработная плата профессорско-преподавательского состава – Новосибирский государственный медицинский университет превышает необходимые пороговые значения. При этом ряд показателей усилили свои позиции. Положительную динамику продемонстрировали доходы вуза из всех источников (+5 %) и уровень заработной платы в сравнении со средними показателями по региону (+2,6 %). Финансовое обеспечение в 2020 году составило 1 401,4 млн, из них 779 млн – средства федерального бюджета и 622,4 млн – внебюджетные.

ние новой коронавирусной инфекции. С апреля по декабрь 2020 года обучение прошли более 7,7 тыс. медицинских специалистов: 3,7 тыс. врачей и почти 4 тыс. средних медицинских работников, в том числе свыше 800 студентов.

В поликлиническое звено были направлены и трудоустроены врачами 399 клинических ординаторов, еще 64 человека работали на скорой помощи в качестве среднего медперсонала. Проходили практику в медицинских организациях 136 клинических ординаторов и 775 студентов старших курсов. В колл-центры были направлены 70 студентов. Большинство сотрудников клинических кафедр не прекращали работу на клинических базах даже в период дистанционного обучения и летних каникул.

жится на отметке выше 80 %. Совместно с Минздравом НСО и Областной ассоциацией врачей проводятся ярмарки вакансий, где старшекурсники могут решить вопрос с главными врачами о целевой подготовке в клинической ординатуре.

В июне текущего года в университете впервые прошло перераспределение целевиков выпускных курсов. Комиссия в составе ректора и проректоров, деканов и заместителя министра здравоохранения НСО в индивидуальном порядке рассматривала вопрос изменения места отработки, предусмотренного контрактными обязательствами. Учитывали изменившиеся жизненные обстоятельства целевиков и текущие потребности конкретных лечебно-профилактических учреждений.

Проведение аккредитации выпускников и практикующих врачей на базе Межрегионального симуляционно-аттестационного центра НГМУ – один из важных этапов образовательной деятельности вуза. В 2020 году трехэтап-

трия», «Кардиология», «Внутренние болезни», «Хирургия», «Анестезиология и реаниматология», «Дерматовенерология», «Клеточная биология», «Патологическая анатомия», «Акушерство и гинекология» (открыт в 2021 году) и «Медицина труда» (открыт в 2021 году). В 2020 году на базе Новосибирского мединститута были успешно защищены 8 кандидатских и 4 докторских диссертации.

Лечебная, научная и общественная деятельность ректора

Профессор Маринкин руководит акушерско-гинекологической клиникой Государственной Новосибирской областной клинической больницы, является научным руководителем акушерско-гинекологической клиники медицинского центра «Авиценна» и ведущим научным сотрудником Института химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН.

Вести Ученого совета

Цифры предыдущего отчетного периода были следующими: 1 349,6 млн – общий доход, 754,1 млн – бюджетные ассигнования, 595,5 – внебюджетные источники. Большую часть дохода (92 %) во внебюджетном секторе университета в 2020 году составила образовательная деятельность: 58 % – обучение студентов и 34 % – последипломное образование. В частности, в рамках международной деятельности вуз заработал 104,771 млн. Сегодня в университете 11 % от общего числа обучающихся – граждане других стран, что говорит о высоком рейтинге НГМУ на международном рынке образовательных услуг. Что касается уровня заработной платы, то средний доход профессорско-преподавательского состава в отчетном году составил 76 тыс., административно-хозяйственного персонала – 37,3 тыс., учебно-вспомогательного персонала – 19, 2 тыс.

Интеграция с практическим здравоохранением

В отчетном периоде продолжалась работа по взаимной интеграции университета и системы здравоохранения Новосибирской области: 72 % преподавателей-клиницистов закреплены в качестве совместителей, 15 сотрудников НГМУ являются директорами федеральных учреждений здравоохранения и главными врачами ЛПУ, 5 – заместители руководителей, 43 – заведуют отделениями, 58 – руководят клиниками или курируют отделения. Из 18 научно-практических обществ врачей НСО 17 возглавляют сотрудники мединститута. 125 сотрудников НГМУ входят в состав экспертных групп Новосибирской областной аттестационной комиссии врачей: 9 председателей групп, 37 экспертов Росздравнадзора, 41 эксперт Новосибирского территориального отделения ФОМС, 34 главных внештатных специалиста и 9 экспертов Минздрава региона, 14 главных специалистов Сибирского федерального округа.

В разгар пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 мединститут в короткие сроки разработал девять дополнительных профессиональных программ для врачей и медицинских сестер, направленных на профилактику, диагностику и лече-

В 2020 году в независимом рейтинге мировых университетов ARES (Academic Ranking-European Standard) НГМУ традиционно занял позицию в группе В (11-е место среди вузов медицинского профиля) и получил диплом за надежное качество преподавания, научную деятельность, востребованность выпускников работодателями (Good quality performance) и регистрацию в рейтинге мировых университетов ARES.

Вклад университета в борьбу с пандемией по достоинству оценило областное правительство. В июне текущего года, накануне Дня медицинского работника, коллектив НГМУ был удостоен Государственной премии Новосибирской области «За успешную реализацию кадровой политики в обеспечении системы здравоохранения региона квалифицированными медицинскими и сестринскими кадрами в условиях пандемии COVID-19 в 2020 году».

Подготовка врачей кадров: профориентация, целевое обучение, аккредитация

Главная задача НГМУ – подготовка высококвалифицированных врачей для системы здравоохранения Новосибирской области. Реализация этой задачи начинается еще на этапе профориентации школьников и отбора мотивированных на обучение в медицинском вузе абитуриентов. В 2020 году создан уже пятый специализированный медицинский класс – на базе школы № 51, руководитель проекта – главный врач ГКБ № 1 профессор Ю.И. Бравве.

С каждым годом увеличивается число целевых студентов и ординаторов. Так, в отчетном году на специалитет было зачислено 272 студента (60 % от общего числа бюджетных мест) и 178 клинических ординаторов (86 % от общего числа бюджетных мест). Возможность заключить целевой контракт получают абитуриенты, прошедшие комиссию, куда входят представители регионального Минздрава, главные врачи городских и центральных районных больниц. В вузе налажена система курации целевиков на протяжении всего периода обучения. Показатель доезда контрактных выпускников до места отработки из года в год стабильно дер-

ную процедуру допуска к профессии прошли 1272 человека: 513 выпускников университета и 759 врачей по 52 специальностям.

Наука. Взаимодействие с научными организациями РАН, федеральными медицинскими центрами и вузами

Медуниверситет взаимодействует с научными организациями РАН, федеральными медицинскими центрами и вузами. На текущий момент действуют 22 договора о научно-практическом сотрудничестве, работают 5 научно-образовательных центров. В начале июня в НГМУ прошло рабочее совещание, на котором ректор и руководители научных учреждений СО РАН и других организаций, подведомственных Минздраву России, обсуждали создание научно-образовательный консорциума.

На протяжении нескольких лет наш университет стабильно сохраняет ведущие позиции по публикационной активности среди вузов, подведомственных Минздраву России. Так, по средневзвешенному импакт-фактору журналов, опубликованных статьи, и по среднему числу цитирований в расчете на одну публикацию НГМУ занимает 1-е место; по доле публикаций в зарубежных журналах и доле внешних цитирований (не из публикаций этой же организации) – 2-е место; по среднему числу цитирований в расчете на одного автора – 3-е место; по доле публикаций в журналах, входящих в базы данных Web of Science или Scopus, а также индексу Хирша – 6-е место; по доле публикаций с участием зарубежных авторов – 7-е место.

Сегодня в НГМУ 38 научных школ, действуют шесть диссертационных советов по 11 научным специальностям: «Инфекционные болезни», «Фтизиа-

Два раза в неделю ректор оперирует, в 2020 году он выполнил 118 операций по акушерству и гинекологии. Также в отчетном году Игорь Олегович выступал с докладами на съездах, конференциях и форумах различного уровня, включая областные школы акушеров-гинекологов, провел мастер-класс по оперативной гинекологии. Опубликовал 17 научных статей и одну монографию, получил патент на изобретение, а также под его научным руководством состоялась защита кандидатской диссертации.

Ректор является: председателем Новосибирского общества акушеров-гинекологов; председателем экспертного совета по акушерству и гинекологии при Минздраве НСО; председателем наблюдательного совета при городской клинической поликлинике № 1; членом правления Новосибирской областной ассоциации врачей; членом коллегии Минздрава НСО. Кроме того, профессор Маринкин – председатель диссертационного совета при НГМУ (акушерство и гинекология, медицина труда), член диссертационного совета при НГМУ (патологическая анатомия, гистология и эмбриология); член аккредитационного совета Евразийского центра аккредитации и обеспечения качества образования и здравоохранения (Казахстан). Входит в состав редакционных советов и редакционных коллегий журналов: «Акушерство, гинекология и перинатология» (Казахстан), «Репродуктивное здоровье детей и подростков», «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии», «Репродуктивная медицина», «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак», «Сибирское медицинское обозрение».

Над материалом работала Ирина СНЕГИРЁВА



Поводом для разговора с ректором университета профессором, доктором медицинских наук, Заслуженным врачом Российской Федерации, руководителем акушерско-гинекологической клиники областной клинической больницы Игорем Олеговичем Маринкиным послужило его 60-летие, которое он отпраздновал 28 августа.

С Новосибирским медицинским институтом-академией-университетом он связан уже более 40 лет. Его коллеги-сокурсники часто вспоминают, как когда-то они, студенты-медики, мечтали, кто кем станет в будущем. Игорь Маринкин тогда как будто и правда заглянул в будущее – сказал, что будет ректором Новосибирского медицинского института. Родной альма-матер он руководит уже 13 лет. Сам Игорь Олегович называет университет сложной, многогранной организацией с коллективом очень разных людей, которые решают совершенно разные задачи, а свою работу на посту руководителя называет послушанием.

«Работа на посту ректора для меня важнее, а лечебная работа – приятнее»

– Игорь Олегович, Вы работаете в медицине и в НГМУ в частности 40 лет. Но был период, когда Вы уходили в другую сферу. Почему все же вернулись в профессию?

– С родным вузом меня связывают более чем сорокалетние отношения. В 1978 году я поступил, а в 1984 году с отличием окончил лечебный факультет, после чего меня оставили на кафедре акушерства и гинекологии заниматься наукой. Впереди предстояла клиническая ординатура по акушерству и гинекологии, а затем – очная аспирантура. Если считать трудовой стаж, который и начался в НГМИ, то он составляет 37 лет, хотя хирургический стаж начался на год раньше, еще на шестом курсе, когда я выполнил свою первую полостную операцию. За эти годы я успел поработать в разных лечебных учреждениях, оперировал в разных городах и странах. Даже когда в начале 90-х годов я, как и многие жители нашей страны, пробовал заниматься бизнесом, но никогда не уходил из медицины, не прекращал оперировать и всегда основным местом моей работы был наш вуз. Хотя был 9-летний период, когда я работал заместителем главного врача по акушерству и гинекологии Новосибирской государственной областной клинической больницы и считал себя прежде всего сотрудником облбольницы, хотя был там внешним совместителем. Это был сложный период истории Новосибирского медицинского университета, когда преподаватели-клиницисты более комфортно себя чувствовали вне стен родного вуза.

– По словам Ваших коллег по вузу, с рабочими вопросами к Вам лучше подходить в кабинет руководителя акушерско-гинекологической клиники в областной больнице, нежели в кабинет ректора. Получается, в атмосфере клиники с Вами легче договориться?

– После работы в клинике у меня обычно очень хорошее настроение. Если мое утро началось в операционной, то весь день у меня проходит на позитиве. В областной клинической больнице я с удовольствием встречаюсь с руководителями клинических

кафедр, развернутых в ГНОКБ. Заряжаюсь позитивом от общения с сотрудниками университета, которые руководят клиническими больницами: Анатолием Васильевичем Юдановым, Юрием Иосифовичем Бравве, Олегом Ивановичем Иванинским, Любовью Анатольевной Шпагиной. Я регулярно общаюсь с министром здравоохранения нашей области Константином Васильевичем Хальзовым, с его заместителями Еленой Анатольевной Аксеновой и Андреем Владимировичем Лихановым, с председателем Новосибирской областной ассоциации врачей, главным врачом клинической поликлиники № 1 Сергеем Борисовичем Дорофеевым, главным врачом клинической поликлиники № 20 Игорем Викторовичем Воробьевым. Мне важ-



но чувствовать себя в системе здравоохранения нашего региона.

– Не могу не задать вопрос. Что Вам ближе: управленческая работа или врачевание?

– Работа на посту ректора вуза для меня важнее, а лечебная работа – приятнее. Мне в жизни повезло: я выбрал очень позитивную медицинскую специальность – акушерство и гинекологию. Первые пять лет своей профессиональной деятельности я довольно успешно занимался хирургическим лечением бесплодия, потом к этому присоединилось акушерство – динамичная, очень эмоциональная сфера медицины. По-



дарить страдающей бесплодием женщине радость материнства, оказать помощь при родоразрешении, слышать крик новорожденного, громко заявляющего о своем приходе в этот мир – все это делает врача акушера-гинеколога счастливым. Получается, что все 37 лет врачебной деятельности приносят мне массу положительных эмоций.

– В одном из интервью Вы сказали, что ректорство – это Ваше послушание. Что Вы имели в виду?

– В своей «директорской» жизни я был состоявшимся, успешным, хорошо оплачиваемым акушером-гинекологом, нес пациентам только радость и совершенно не представлял себе работу ректора, так как я не был частью команды бывшего руководителя университета и даже не входил в состав Ученого совета вуза.

Первые годы работы на посту ректора приносили мне больше разочарований, чем удовлетворения. Я возглавил университет в 2008 году. Тогда НГМУ находился в сложной ситуации: к этому привели и внутренние проблемы вуза (он погряз в коррупции, материально-техническая база была в полном упадке, авторитет учебного заведения на территории был крайне низким) и внешние – непростая экономическая и политическая ситуация в стране. В результате покуше-

относиться к ректорской работе как к службе, как к послушанию в этом мире. Эта встреча помогла мне разрешить внутренние противоречия, которые меня терзали, и осознать свое предназначение.

– Что, по-вашему мнению, определяет успех и эффективность вуза? По каким критериям Вы лично понимаете, что идете верным путем?

– Есть официальные критерии эффективности работы вуза. Они одинаковы для всех российских высших учебных заведений независимо от отраслевой принадлежности: для консерваторий, аграрных, медицинских, классических университетов. Нам приходится им соответствовать, хотя с некоторыми критериями эффективности я не согласен. Однако есть и другая система оценок, определенная Минздравом России специально для подведомственных ему 46 медицинских вузов страны. В этом рейтинге позиции НГМУ колеблются в диапазоне от 5-го до 12-го места.

Успех вуза – это несколько другое. К нам поступают медалисты из российских городов, где есть свои медицинские университеты. У нас каждый девятый студент является иностранцем. Наши студенты занимают призовые места на предметных олимпиадах в столичных медицинских вузах, а выпускники свободно поступают на бюджетные места в клиническую ординатуру в ведущие научно-исследовательские центры Москвы и Санкт-Петербурга. В свою очередь, и к нам в клиническую ординатуру ежегодно стремятся поступить более 100 выпускников других медицинских вузов страны и ближнего зарубежья.

В этом году коллектив сотрудников нашего университета был отмечен Государственной премией Новосибирской области за успешную подготовку медицинских кадров. Это я тоже считаю показателем успеха НГМУ.

Для меня лично показателем правильного вектора развития университета является тесная интеграция НГМУ с территориальной системой здравоохранения и тот авторитет, который сегодня Новосибирский мединститут имеет в нашем городе и области.

– Какие качества как руководитель Вы цените в подчиненных? С какими людьми Вам проще и легче работать?

– Наверное, трудолюбие, порядоч-

“ Подарить страдающей бесплодием женщине радость материнства, оказать помощь при родоразрешении, слышать крик новорожденного, громко заявляющего о своем приходе в этот мир – все это делает врача акушера-гинеколога счастливым. ”

ния я получил огнестрельное ранение. На меня завели два уголовных дела подряд. Я даже самому себе, не говоря уже о моих близких, не мог ответить на вопрос: зачем я свою спокойную, сытую, красивую жизнь поменял на ректорскую должность? Через три года я встретился с очень интересным человеком – кардиохирургом, академиком Юрием Леонидовичем Шевченко, бывшим начальником Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, бывшим министром здравоохранения РФ, ныне Президентом Российского национального медико-хирургического центра имени Н.И. Пирогова, священником отцом Георгием. Мы долго беседовали, и он рекомендовал мне

ность и патриотизм. Причем патриотизм не в широком смысле этого слова, а как преданность родному городу и вузу, готовность работать на благо здравоохранения региона, на благо жителей области. Пробелы в профессиональных навыках можно исправить, если человеку нравится дело, которым он занимается, и место, где работает. Мне нравятся инициативные, успешные, в меру амбициозные люди. Мой первый опыт как руководителя был в 1979 году в качестве бригадира студенческого строительного отряда. С тех пор прошло уже много лет, за эти годы мне приходилось работать в разных качествах, в разных коллективах и по разным направлениям деятельности. Я считаю, что могу

Доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой педиатрии и неонатологии, руководитель клиники педиатрии Государственной Новосибирской областной клинической больницы. Заслуженный врач Российской Федерации.

7 августа Тамара Владимировна отпраздновала юбилей.

Тамара Владимировна Белоусова хорошо помнит день, когда ее имя прозвучало среди имен абитуриентов, поступивших в НГМИ в 1978 году. Дело в том, что пока остальные будущие студенты радовались тому, что их зачислили, она переживала, оказавшись перед сложным выбором, который теперь стоял перед ней. Выбирать ей пришлось между педагогикой и медициной. «Когда я училась в школе, мечтала о том,

и должностью главного неонатолога Новосибирской области. «В 1993 году в 4-м роддоме было организовано первое в Новосибирске современное отделение неонатальной реанимации, оборудованное по последнему слову техники. Меня пригласил главный врач облбольницы Виталий Петрович Пушкарев и предложил заняться организацией данного направления в службе педиатрии областной больницы. Таким образом, впервые в областной больнице появилось отделение патологии новорожденных с блоком неонатальной реанимации. Учитывая, что это было совершенно новое направление в медицине, трудностей хватало. В первую очередь были необходимы специалисты, подготовленные для оказания помощи тяжелобольным новорожденным детям, в том числе родившимся недоношенными. Пришлось использовать непопулярные приемы – приглашать лучших врачей из других больниц города, это вызвало массу неудовольствия

стояний, принципов рациональной антибактериальной терапии и иммунотерапии при многих патологических состояниях у новорожденных и детей раннего возраста. Кроме того, что эти технологии успешно используются во всех профильных медицинских организациях города и области, доклады по данной научной тематике востребованы на многочисленных научно-практических конференциях и конгрессах российского уровня, в том числе с международным участием, в работе которых Тамара Владимировна принимает участие в постоянном формате.

В 2005 году Тамару Владимировну назначили руководителем клиники педиатрии областной клинической больницы. В составе клиники и, соответственно, под курацией профессора – все детские отделения, в том числе отделения реанимации. Она курирует лечебную и научную работу клиники, проводит консилиумы, клинические разборы, школы для



Тамара Владимировна БЕЛОУСОВА: «Прежде всего, я врач, а далее – педагог, ученый, профессор...»

1984 г. – окончила педиатрический факультет НГМИ

1984–1986 гг. – обучалась в клинической ординатуре на кафедре госпитальной педиатрии НГМИ

1986–1989 гг. – обучение в аспирантуре

1989 г. – защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

1989–1999 гг. – ассистент кафедры факультетской педиатрии НГМИ

1999 г. – защита диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук; становится заведующей кафедрой пропедевтики детских болезней с курсом неонатологии

С 2000 г. – заведующая кафедрой неонатологии НГМА

С 2007 г. – заведующая кафедрой педиатрии и неонатологии НГМУ

что стану педагогом, – рассказывает Тамара Владимировна. – Примером для меня была моя школьная учительница Алла Васильевна Лутова, Заслуженный учитель СССР, яркая, неординарная личность. Мы с ней уже около 30 лет дружим. Но обстоятельства сложились по-другому, и сейчас я с удовольствием сочетаю два вида профессиональной деятельности – медицину и преподавание в высшей школе.

Во время учебы в НГМИ у Тамары Владимировны появилось множество друзей, и, несмотря на то, что судьба раскидала их по всему миру, бывшие студенты НГМИ 1980-х продолжают поддерживать дружеские связи. Эти отношения формировались в том числе при поддержке преподавателей, которые показывали своим студентам пример не только профессионального мастерства, но и положительных человеческих качеств. «Всегда считала и продолжаю считать, что нашему студенческому поколению очень повезло с преподавателями, масштаб личности которых впечатляет. Практически с каждым из них связаны свои, неповторимые воспоминания», – говорит Тамара Владимировна.

По окончании НГМИ доктор Белоусова поступила в клиническую ординатуру на базе областной клинической больницы, затем была очная аспирантура с досрочным завершением, защита диссертации на соискание степени кандидата медицинских наук, работа на кафедре госпитальной педиатрии родного вуза в качестве ассистента. Вскоре пришло время совмещать эту работу с должностью заведующей отделением патологии новорожденных областной больницы

у их руководителей», – рассказывает Тамара Владимировна. Уже через год новое отделение приняло первых маленьких пациентов. Коллектив сложился замечательный, появились свои традиции, например, ежегодно отмечался день рождения отделения. На праздник приходили коллеги из других отделений, родители пациентов и сами уже подростки пациенты. На посту заведующей отделением Тамара Владимировна проработала больше десяти лет. За это время вместе с коллегами она сделала многое. В 1998 году был разработан и внедрен в практику уникальный способ лечения у детей синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови при сепсисе, что привело к снижению показателей летальности у данной группы больных в шесть раз. Кстати, именно по данной тематике была защищена диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук и данное направление является приоритетным по настоящее время в сфере научных интересов профессора Белоусовой. Кроме того, были внедрены современные технологии выхаживания детей с критическими состояниями при рождении, тяжелыми формами перинатального поражения центральной нервной системы, обеспечения безопасности при проведении трансфузионной терапии, предложены программы реабилитации пациентов, перенесших критические состояния, организовано и осуществлено выхаживание детей, родившихся с очень низкой массой тела при рождении. Еще одним из научных и практических достижений является разработка и внедрение методов диагностики и лечения тромботических со-

врачей педиатров и неонатологов, конференции разного уровня. Много времени занимает организационно-методическая, экспертная работа, причем не только в областной больнице, но и в других стационарах города, области и соседних регионах страны.

«Я люблю всех своих пациентов без исключения. Очень многих помню. Есть те, которые остались рядом на долгие годы, мы продолжаем общение уже в качестве друзей семьи. Одна из моих, в прошлом очень сложных, пациенток в этом году окончила наш университет, обучалась на факультете клинической психологии и уже приступила к работе по специальности. Уверена, она будет хорошим врачом».

Среди увлечений Тамары Владимировны музыка, книги, театр, путешествия, однако главным своим делом она называет бесконечную работу с маленькими пациентами и будущими коллегами – студентами медицинского университета. Практически 15 лет она заведует кафедрой педиатрии и неонатологии, возглавила которую вскоре после защиты докторской диссертации. Но все же ощущает себя прежде всего врачом, клиницистом. «Считаю, что много лет назад я сделала правильный выбор и поступила в НГМИ. Я стала тем, кто я есть, благодаря нашему вузу и всем тем людям, с которыми общалась, сотрудничала во всех (и позитивных, и, увы, иногда и негативных) моментах. За что всем безмерно благодарна!»

**По материалам книг
«Время и люди. НГМУ – 75 лет!»
и «Больница в лицах. ГНОКБ – 80 лет»**

выстроить отношения с любым человеком, но легче и проще мне работать с медиками.

– Думали ли Вы о том, кому бы могли передать управление вузом? Растите себе достойного преемника?

– На пост руководителя вуза меня избрал коллектив университета, а после назначило Министерство здравоохранения РФ, поэтому передать управление университетом я не могу. Даже на период моих командировок и отпуска

исполнять обязанности ректора остается проректор на основании приказа федерального Минздрава. Конечно, мне бы хотелось сохранить преемственность после моего ухода с поста ректора. Но вопрос о руководителе медуниверситета решается министром здравоохранения России и коллективом НГМУ.

– Какую оценку Вы бы поставили себе как руководителю университета на текущий момент?

– Есть критерии эффективности работы учреждения, по ним можно

косвенно оценивать и эффективность работы его руководителя. Сегодня Новосибирский медицинский университет динамично развивается, нет серьезных внутренних противоречий в коллективе, высокий конкурс при поступлении, хорошая востребованность всех наших образовательных услуг. Я выполнил абсолютно все обещания, который давал коллективу университета в 2008 году. Не все из задуманного у меня получается, но я старательно несу свое послушание на посту ректора. Думаю, что я бы поставил себе твердую четверку.

– О чем мечтаете?

– Я уже имею все то, о чем можно мечтать: крепкую семью и живых родителей, хороший дом, любимую работу и достойную зарплату. Мечтаю все это сохранить. В будущее смотрю с оптимизмом. Сегодня на руководящих постах как в нашем регионе, так и в федеральном центре – сильные, компетентные, опытные руководители. С ними, я уверен, наша жизнь будет становиться только лучше.

**Вопросы задавала
Ирина СНЕГИРЁВА**



25 августа Евгению Ивановичу Верещагину – врачу анестезиологу-реаниматологу, доктору медицинских наук, профессору, заведующему кафедрой анестезиологии и реаниматологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей им. проф. И.П. Верещагина исполнилось 60 лет.

Евгений Иванович курирует отделения реанимации и интенсивной терапии ожоговой травмы и гнойной хирургии областной клинической больницы, консультирует в стационарах города и области. Является региональным руководителем Европейской школы анестезиологов и реаниматологов и экспертом по анестезиологии и реаниматологии при региональном отделении Росздравнадзора по Новосибирской области. Евгений Иванович подготовил более 100 статей по актуальным вопросам анестезиологии и реаниматологии, а также физиологии и биохимии; получил патенты на 32 изобретения, из них три – международные. В июне этого года он стал лауреатом Государственной премии Новосибирской области за подготовку врачей в период пандемии COVID-19.

Не остался в тени известных родителей-врачей

Евгений Иванович – сын известных и уважаемых в Новосибирске врачей, выпускников Новосибирского медицинского института Ивана Павловича и Галины Николаевны Верещагиных.

Иван Павлович Верещагин был сподвижником Евгения Николаевича Мешалкина – основоположника оригинальной школы отечественной кардиохирургии, с которым, кстати, родился в один день. Когда на рубеже 1980–1990-х годов в динамично развивающемся Новосибирске катастрофически не хватало реанимационных отделений и, соответственно, профильных специалистов, в НГМИ была открыта кафедра анестезиологии и реаниматологии на факультете усовершенствования врачей, заведовать которой было поручено Ивану Павловичу Верещагину. Доктор Верещагин-старший руководил кафедрой на протяжении 17 лет, сумев даже в непростые для страны периоды, в условиях дефицита финансирования сохранить высокий уровень подготовки специалистов анестезиологов-реаниматологов. В 2004 году кафедру возглавил его сын.

Галина Николаевна Верещагина – Заслуженный врач России, на протяжении 40 лет, начиная с 1970-х годов, курировала кардиологическую службу центральной станции скорой помощи г. Новосибирска. Она – один из организаторов кафедры внутренних болезней стоматологического факультета НГМИ, которая была создана в 1980 году. Она же руководила ею вплоть до 2004 года. Сегодня Галина Николаевна – профессор кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей.

Имея в семейном анамнезе таких выдающихся родителей, Евгений Ива-

1984 г. – окончил педиатрический факультет НГМИ

1984–1998 гг. – врач анестезиолог-реаниматолог детской городской клинической больницы № 1

1989–1992 гг. – обучение в очной аспирантуре по специальности «Физиология» в НИИ физиологии СО РАМН

1992 г. – защита кандидатской диссертации на тему «Эффекты фракций α-1,3-карбоксиметилглюкана при острой массивной кровопотере»

1996 г. – ассистент кафедры хирургии факультета усовершенствования врачей НГМИ

1998 г. – защита докторской диссертации на тему «Модуляция реактивности организма к факторам операционной агрессии: травме, ишемии, эндотоксинемии». Возглавил отделение реанимации в центральной клинической больнице СО РАН

С 2004 г. – заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей им. проф. И.П. Верещагина

нович вполне логично пошел по их стопам, разве что факультет выбрал не лечебный, а педиатрический. «Я любил историю, литературу, биологию, химию, спортом увлекался. Но медицину выбрал без сомнений. Еще до поступления в НГМИ понял, что будет много историй и будет что почитать, да побегать придется».

– Каково быть сыном двух известных врачей? Облегчало это учебу и становление в профессии или, наоборот, довлек груз ответственности, потому что нужно было соответствовать?

– Да я вообще сразу собирался стать хорошим врачом. Но, конечно, наличие в семье известных врачей серьезно усложняло учебу. Некоторые преподаватели открытым текстом говорили, что требования ко мне будут повышены. Например, заведующий кафедрой пе-

диатрии профессор Сергей Михайлович Гавалов сразу дал мне понять, что он слишком уважает моих родителей, поэтому сдавать (и пересдавать) экзамены я буду лично ему, пока он не убедится, что педиатрию я знаю. ВСЮ! Но... пересдавать не пришлось, получилось с первого раза. Другой мой наставник профессор Надежда Николаевна Прутовых, напротив, к моим родителям питала противоположные чувства. Но мне легче не стало. Ее сверхпристальное внимание к моей персоне я чувствовал даже после окончания института. Но если говорить о педагогах, повлиявших на мою профессиональную деятельность, именно Надежду Николаевну я бы поставил на первое место.

Считаю, что нашему поколению повезло: когда мы были студентами, коллектив преподавателей был блестящий. Если взять наш выпуск 1984 года, то это что-то удивительное: наш ректор, несколько проректоров, десятки профес-

соров и заведующих кафедрами, главных врачей, а сколько просто известных и замечательных врачей! Конечно, о наших талантах (и скромности) можно говорить бесконечно, но главное зависело от наших учителей.

– С кем из старших коллег Вы начинали врачебный путь? К кому могли пойти за советом? Наверняка Вы всегда были в диалоге со своими родителями-коллегами, что они Вам советовали, чему учили?

– Конечно, все думали, что я только о медицине с родителями и говорил. Да я их не видел! Если Галина Николаевна даже сейчас, в 84 года, продолжает трудиться, представьте, как она работала 40 лет назад!? А потом, когда они оба стали профессорами, я уже работал анестезиологом-реаниматологом в детской клинической больнице № 1. Отец, кстати, зная все трудности и специфику этой специальности, отговаривал меня, но я настоял на своем. Но вернемся к старшим коллегам. В первую очередь это Николай Алексеевич Мананкин. Он тогда заведовал реанимацией, позже стал главным врачом. Очень самобытный доктор, грамотный, ответственный. Не умничал, не жаловался, не срывался на подчиненных. В общем, было чему у него поучиться и в профессии, и по жизни.

– С первых минут разговора невольно обращаешь внимание на Вашу манеру разговора: коротко, емко. Сразу виден анестезиолог-реаниматолог. А вне профессии Вы какой человек? Что Вам интересно, какая у Вас жизненная философия?

– Как сказал один очень мудрый человек, треть жизни человек работает, треть – спит, а еще треть – отдыхает от работы и сна. Но качество жизни будет зависеть все-таки от работы. Надеюсь, ближайшие годы все будет определять профессиональная деятельность. Жизненная философия – воинствующий буддизм. Люблю активный отдых, мое давнее увлечение – горный туризм. Ходил горными маршрутами на Алтае, в Хакасии и в Абхазии. Увлекаюсь бадминтоном, где достиг уровня кандидата в мастера спорта. Люблю рыбалку. Много читаю. Пишу меньше. Стараюсь отдыхать с семьей. К слову, сын Иван Евгеньевич – тоже выпускник НГМУ. Сердечно-сосудистый хирург, кандидат медицинских наук, работает в Клиническом кардиологическом диспансере имени академика Л.С. Барбараша в Кемерове.

Записала Ирина СНЕГИРЁВА



7 июля 70-летие отпраздновал профессор кафедры травматологии и ортопедии Михаил Витальевич МИХАЙЛОВСКИЙ



31 июля поздравления с юбилеем принимала заведующая кафедрой фармацевтической химии профессор Елена Алексеевна ИВАНОВСКАЯ



22 августа поздравления с юбилеем принимала профессор кафедры клинической неврологии и нейрогериатрии Надежда Алексеевна МАЛКОВА



12 сентября 65-летие празднует профессор кафедры медицинской химии Виктор Иванович ШАРАПОВ



Константин Михайлович ЯСТРЕБОВ:

«Все мои профессиональные достижения, настоящие и будущие, были бы невозможны без фундамента, заложенного в НГМИ»



Врач анестезиолог-реаниматолог, эксперт по эхокардиографии критических состояний. Профессор Университета Нового Южного Уэльса. Руководитель программы эхокардиографии критических состояний в Госпитале Святого Георгия в Сиднее. Старший специалист в отделениях интенсивной терапии Госпиталей Святого Георгия и Принца Уэльского в Сиднее. Кандидат медицинских наук.

1980–1986 гг. – обучение на лечебном факультете НГМИ

1987 г. – интернатура по анестезиологии и реаниматологии в Государственной Новосибирской областной клинической больнице

1987–1991 гг. – врач анестезиолог-реаниматолог Государственной Новосибирской областной клинической больницы

1992–1993 гг. – врач анестезиолог-реаниматолог Глостерского Королевского госпиталя, Англия

1994 г. – врач анестезиолог-реаниматолог Госпиталя Принцессы Александры, Австралия

1995 г. – врач анестезиолог-реаниматолог Инсвич Госпиталя, Австралия

1996–2007 гг. – заведующий отделениями и старший специалист по анестезиологии и интенсивной терапии Госпиталя Мерсей, Австралия

1998 г. – защита кандидатской диссертации «Патогенетические механизмы нарушений функций миокарда у больных в критических состояниях и при острой гипотонии»

2008 г. – врач интенсивной терапии Госпиталя Монаш, Австралия

2010 г. – старший специалист по интенсивной терапии Госпиталя Коффс Харбор, Австралия

С 2011 г. – старший специалист по интенсивной терапии Госпиталя Святого Георгия, Австралия

С 2018 г. – старший специалист по интенсивной терапии Госпиталя Принца Уэльского, Австралия

Настоящая медицинская элита работает в реанимации

Родился и вырос я в Новосибирске. В семье было много медиков. В седьмом классе я сделал выбор в пользу медицины, отказавшись от мыслей стать юристом. Большую роль сыграл тот факт, что папа много болел, и на примере его сестер-врачей я рано уяснил, что лучше родственников никто лечить не будет.

Новосибирский мединститут был очень популярен, абитуриенты сражались за ограниченные места, одних неплохо сданных экзаменов было недостаточно. Биологию я не любил, но пришлось подучить, чтобы принять участие в областной школьной олимпиаде. Я занял третье место и набрал дополнительные баллы. Как и хотел, поступил на лечебный факультет. Меня очень поддерживали родители и тетя Валя, работавшая терапевтом в Академгородке. Им я обязан в большей степени своими успехами.

Первый день учебы запомнился на всю жизнь. Считаю, что он стал для меня

судьбоносным и в профессиональной, и в личной жизни. Но об этом чуть позже. Так вот, первый день студенчества. Что такое лекция и семинар, я представлял себе плохо, а географию института не знал вообще. Первая лекция должна была быть в старом корпусе горбольницы. Я долго бродил по коридорам и лестницам, надеясь хоть случайно найти кабинет. Увидел мужчину в строгом костюме, подошел к нему и спросил, не знает ли он, где идет лекция для первого курса лечфака? В ответ услышал строго: «А ты кто такой?!» Пришлось гордо признаваться, что я – Ястребов, студент первого курса. Оказалось, что я нарвался на декана лечебного факультета Анатолия Фёдоровича Ганина. Меня грозно предупредили, что опоздание на первую же лекцию не сойдет мне с рук и что он взял меня на заметку к выметанию из института. После этого мои отношения с деканом, мягко говоря, не складывались до самого окончания вуза.

Наша группа оказалась очень сильной. Практически все ребята были высоко интеллектуальными, и мне приходилось

зачастую напряженно учиться, чтобы не отстать от непрерывных отличников. Почти все ребята окончили институт с красными дипломами. Мы все были разные, но очень сдружились за шесть лет. Я до сих пор поддерживаю близкую связь со многими выпускниками моего курса, особенно с Андреем и Катей Шевелой – одними из тех, кем я очень горжусь и чьи профессиональные успехи навсегда останутся вписанными заглавными буквами в историю российской медицины.

После третьего курса нас отправляли на месяц в больницы на практику в качестве среднего медперсонала. Самыми нежелательными направлениями считались реанимационные отделения, где студентам приходилось пахать не понарошку. Декан А.Ф. Ганин с удовольствием распределил меня в реанимацию Государственной Новосибирской областной клинической больницы. Он и не подозревал, что тем самым определит всю мою дальнейшую судьбу. С первого же дня я понял, что хирурги бредят, терапевты мечтают, а настоящая медицинская элита больницы на самом деле работает в реанимации. Когда любой другой специалист в больнице не знает, что делать с пациентом, он просит помощи у реаниматологов!

Сестринская работа была тяжелой, но настолько динамичной и интересной, что после месячной практики я напросился продолжать бесплатные дежурства. Я тогда укрепился в своем мнении, что нельзя быть хорошим врачом, не зная досконально сестринское дело. До сих пор помню мое первое дежурство, когда к утру уже с трудом двигал ноги, а нужно было перестилать бессознательных больных. Один из пациентов весил килограммов 120, и мне, щупленькому пацану, пришлось упираться в пол обеими ногами и налегать всем телом, чтобы хоть сдвинуть его набок, одновременно пытаясь поменять простыню. Громкий дружный хохот моих коллег в дверях палаты подтверждал – зрелище забавное! Но смеялись недолго и незло. Пришли все дежурившие медсестры и врачи, налегли вместе и в момент управились. Это был мой первый урок – в интенсивной терапии можно добиться успеха только работая в команде. Взаимопомощь и поддержка были неписаным правилом в коллективе отделения, где



В реанимационной палате ГНОКБ, 1986 год

было как у мушкетеров – один за всех, и все за одного. В соседнюю палату я пошел помогать без приглашения.

Отделение стало для меня настоящей семьей. Все три года, до самого окончания института, я дежурил в реанимации каждую третью ночь и каждый второй выходной. На четвертом курсе – как медбрат, а потом врачи предложили дежурить вместе с ними. Последние два курса стали для меня по факту и интернатурой, и аспирантурой. Помню, как запоем читал книги по анестезиологии и реанимации, особенно Зильбера. Впитывал как губка опыт и знания блестящих специалистов областной больницы. Перечислить всех, у кого я учился, невозможно, но, пожалуй, самое большое влияние на мое формирование как врача анестезиолога-реаниматолога и как личность оказали Саша Лялюк, Миша Покровский и Алексей Николаевич Шмаков. Окончательную печать на мою профессию поставила встреча с академиком Владимиром Александровичем Неговским в Институте реаниматологии в Москве.

продолжение на стр. 8, 9



Группа №4, слева направо, верхний ряд – Владимир Войццкий, Герман Тепляков, Андрей Шевела; средний ряд – Евгений Некрасов, Ирина Батунова, Ольга Дуб, Светлана Герасименко, Константин Ястребов; нижний ряд – Сергей Карпов, Ирина Дубинина, Дилара Ишмухаметова, Екатерина Григорьева, Константин Еришов. 1986 год

начало на стр. 7

В то время в ОКБ было около 1600 коек. Отделение реанимации и интенсивной терапии было одно, 18 коек были поделены между взрослой терапевтической, хирургической, ожоговой, гнойной, детской и неонатальной патологией. Наши врачи также обеспечивали неотложную и плановую консультативную помощь, эвакуацию самых тяжелых больных со всей Новосибирской области. За эти три года мне удалось принять участие в диагностике и лечении широчайшей патологии детей и взрослых, научиться транспортировке тяжелейших больных, овладеть практически всеми процедурами и навыками, требующимися для молодого специалиста. До сих пор уверен, что врачи и медсестры нашего отделения реанимации и интенсивной терапии были одними из лучших в стране. Я тихо гордился тем, что являюсь частью такого необыкновенного коллектива, а коллеги ответили мне взаимностью на мой энтузиазм и бесплатные годы честной работы – меня учили всему, что умели и знали. Этот опыт я пронес через всю свою профессиональную жизнь и по всему миру, где мне пришлось работать.



Транспортировка тяжелых больных.
Санавиация в штате Монтана, США, 1989 год

Куратором отделения от кафедры хирургии была профессор Алиса Константиновна Ровина, главный анестезиолог области. Необыкновенно человечная и профессиональная женщина, всегда уравновешенная, вежливая и простая в общении, несмотря на ее престижную должность и отличное московское образование. Моим распределением в интернатуру по анестезиологии-реаниматологии в ГНОКБ я обязан не только своим усилиям, но и поддержке и настоящему кураторству со стороны Алисы Константиновны. Интернатура стала для меня боевым крещением, практически сразу меня внесли в обычное расписание дежурств и использовали как состоявшегося специалиста, начали отправлять в область по санавиации. Летали мы на стареньких Ан-2 и Ми-2, а небольшие расстояния преодолевали на рассыпающихся узиках, что создавало немало курьезов. Часто посадки происходили на совсем не приспособленных площадках. В Маслянино сажались на короткое поле, где Ан-2 должен был «упасть» на траву немедленно после полосы электропередач, чтобы успеть остановиться перед глубоким оврагом. После десятка заходов наконец-то сели. Невропатолог, с которым мы вылетали на консультацию, с белым лицом долго целовал землю и наотрез отказался лететь обратно, выбрав поезд. Как-то глубокой осенью летели в Тогучин, и внезапно отказал альтиметр, а потом мы попросту потерялись в тумане. Пилоты открыли двери, шел мокрый снег, стали снижаться в серой пелене. Громким матом один из пилотов сообщил о верхушках сосен, появившихся прямо под нами. Начали медленно двигаться вдоль леса в поисках старой ветки железной дороги как ориентира. В результате чуть не влетели в надвигающийся состав, что, естественно, сопровождалось еще большим матом.

В конце 80-х столовая областной больницы не отличалась высокой кухней. К тому же рабочие часы общепита обычно не совпадали с графиком работающих до упаду реаниматологов. Поэтому в маленькой реанимационной «кухоньке» мы творили чудеса кулинарии из принесенных из дома ингредиентов. Там я и научился еще одному незаменимому в жизни искусству – вкусно готовить. Не знаю, что мне пригодилось в жизни больше – навыки врача ОКБ или повара ОРИТ. Наверное, поровну!

За пределами Советского Союза. Америка

В 1990 году, когда в стране начались огромные перемены, в Новосибирск приехала большая группа американских врачей и представителей медицинских учреждений. В ответ на мою помощь во время их поездки по медучреждениям Новосибирской области американская сторона пригласила меня на специализацию в госпитали Монтаны, Северной Дакоты и Миннесоты. В то время для выезда из Союза требовалась выездная виза. Получить ее было непросто в принципе, а вылетать надо было уже через три недели. За меня тогда лично поручился Александр Иванович Пальцев – и визу выдали. Эта поездка открыла мне глаза, я понял, что медицину можно практиковать по-разному, но по-прежнему достигать хороших результатов. Что-то было гораздо лучше в Америке, что-то диагностировалось и лечилось гораздо лучше в России. Вывод напрашивался сам собой – надо общаться с коллегами из как можно большего числа стран, перенимать знания и опыт друг друга, проводить научные исследования вместе. Только так, разрушив барьеры между профессионалами, можно создать самые современные и оптимальные возможности для больных людей в любой стране.

Эта поездка знаменательна для меня еще и тем, что там я впервые столкнулся с интраоперационной трансэзофагеальной эхокардиографией. В то время в СССР таких приборов и методик еще не знали. Возможность видеть работающее сердце и в реальном времени получать критически важную патофизиологическую информацию поразила мое воображение на многие годы и стала основой моей будущей субспециализации по эхокардиографии.

В конце стажировки мне предложили контракт на работу анестезиологом в штате Северная Дакота, но подвести поручившегося за меня Пальцева я не мог и вернулся в родную ОКБ Новосибирска внедрять новый опыт.

Английский период работы

Вскоре после моего возвращения из Америки Министерство здравоохранения СССР развернуло программу обмена молодými специалистами-анестезиологами с Великобританией. Большую роль в этом сыграли профессор Елена Алимовна Дамир, заведующая реанимацией в Боткинской больнице, и академик Армен Артаваздович Бунатян, главный анестезиолог СССР. Англичане приехали в Москву проводить экзамены, и я оказался в числе шести человек, чудом успешно прошедших испытания. В 1992 году я выехал на стажировку в Глостерский Королевский госпиталь.

Надо отдать должное британской медицине – я научился очень многому. С первых же дней началась работа в опе-

рационной и дежурства в интенсивной терапии. Трудился много. Как только местные старшие врачи убедились в моей компетенции, стали ставить в график с минимальным присмотром и с максимальной ответственностью. Я чувствовал ответственность не только за себя, но и за престиж советской медицины – было непросто. Я понимал: если подведу, после меня русских врачей сюда уже не возьмут. Несмотря на стресс, особенности языка, отличные от российских и американских методы работы и, конечно же, совсем другую культуру, первые полгода я отработал без проколов. Мне предложили остаться на более долгий срок. Потом еще и еще... Видимо, моя работа всех устраивала, а я учился новейшим методикам и полировал свои знания и практику.

Особую отметку в моем английском периоде жизни оставили Роджер Элтригхэм и Франк Волтерс из Бристоля. Они внесли огромный вклад в развитие профессиональных связей с русскими врачами. В Глостере мне повезло продолжать учиться трансэзофагеальной эхокардиографии. Все это время я мечтал, как вернуться в областную больницу и буду развивать там новые технологии. Меня там ждали, главный врач Виталий Пушкарев зарезервировал для меня ставку в отделении. Но судьба повернулась иначе.

На краю света

Глостерский Королевский госпиталь в те годы проводил программу 6-месячного обмена молодыми анестезиологами с Госпиталем Принцессы Александры в Брисбене. Внезапно освободилась вакансия англичанина, старшие врачи отделения посоветовались и предложили мне поехать поучиться и поработать на полгода в Австралию. Ответ я должен был дать в течение дня. Про Австралию я знал тогда мало, но возможность стажировки в еще одной развитой стране была уникальной для советского врача-анестезиолога. Я согласился. Когда улетал из Англии в январе 1994-го, шел снег и я чуть не пропустил самолет из Хитроу. В Сиднее выгрузился в теплых спортивных штанах при сияющем солнце и температуре за +40. В южном полушарии был разгар лета.

В Брисбене я впервые окунулся в анестезию при пересадках печени, пересмотрел многие догмы неотложной анестезии и узнал, что акулы плавают не только далеко в океане, но и вблизи пляжей. Шесть месяцев пролетели как один день. В штате Квинсленд не хватало анестезиологов, и мне предложили позицию рядом с Брисбеном. Так, в работе пролетели еще полтора года. А потом неожиданно пришлось предложение возглавить отделение анестезиологии в штате Тасмания. В госпитале Мерси отделения интенсивной терапии не было, и им срочно требовался специалист, который бы развил это направление.

Все пожитки вошли в мою подержанную «Тойоту-Камри». Проколесив три тысячи километров через пятый континент и переправившись за ночь через Бассов пролив на пароме, прибыл в Девонпорт, напевая песню про хмурый и злой Ленинград – было серо и сыро, свистел угрюмый холодный ветер, облака висели низко. Прямо с парома поехал в госпиталь смотреть свою новую работу. Я никогда еще не развивал ОРИТ с нуля, не заведовал двумя отделениями и вообще не был на острове Тасмания – самом близком к Антарктиде штате Австралии.

В те дни января 1996 года я и представить себе не мог, что задержусь там почти на 12 лет, встречу настоящих друзей, пройду огонь и воду.

Тасманский период моей жизни может занять целую книгу. По примеру новосибирской областной больницы я создал в отделении реанимации и интенсивной терапии Госпиталя Мерси команду-семью. Только так можно было профессионально выжить и достичь тех успехов, которыми мы до сих пор гордимся как группа людей, отдававших себя работе полностью. Хроническая нехватка специалистов заставляла работать на износ. Мое самое долгое непрерывное дежурство составило три месяца. Несмотря на это, у всех нас осталось огромное удовлетворение от честно выполненного перед Богом и людьми долга и врачебной клятвы.

Мы развернули и развили отделение реанимации и интенсивной терапии уже через 3 месяца до уровня, которого Тасмания никогда не видела. За время моей работы в Мерси я внедрил семь новых методик. Мы были пионерами в новых подходах к вентилиции легких, в применении ингаляционной окиси азота, компьютеризированной гемодиализации крови и, конечно же, современных методик эхокардиографии в анестезиологии и интенсивной терапии. Все годы наш госпиталь лидировал в штате по уровню выживаемости и по низкому количеству осложнений у сопоставимых групп больных.

В 1997 году после моей лекции по эхокардиографии в некардиохирургических реанимациях, которую я прочитал на Всемирном конгрессе по интенсивной терапии в Оттаве, ко мне подошел и представился профессор Антони МакЛеан. Он заведовал отделением реанимации в Сиднее и, как оказалось, тоже давно развивал эхокардиографию в ОРИТ. С тех пор мы стали соратниками и друзьями на всю жизнь, продолжая эту работу вместе.

В 1998 же году я основал и возглавил Тасманский институт критической терапии. В 2002-м провел первый в Австралии курс по трансэзофагеальной эхокардиографии для анестезиологов-реаниматологов. В 2003-м вошел в координационный комитет, возглавляемый профессором-кардиохирургом Алистэр Ройз и про-



ОРИТ, Госпиталь Святого Георгия в Сиднее, Австралия, 2015 год

фессором-кардиоанестезиологом Колином Ройзом. Так мы основали при Мельбурнском Университете первый и до сих пор процветающий в Австралии дипломный курс по интраоперационной и реанимационной эхокардиографии, который уже выпустил около тысячи учеников. В Тасмании я провел четыре международных симпозиума по противоречивым вопросам лечения критических состояний. Это не осталось незамеченным, и в 2004 году меня избрали президентом общества intensivists Тасмании, включили в совет директоров Австралийского и Новозеландского общества интенсивной терапии. Впоследствии пришлось быть членом многочисленных национальных и межнациональных комитетов, включая трехлетнюю работу

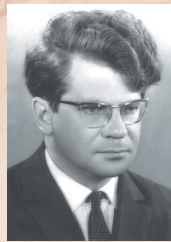


15 августа на 86-м году жизни скончалась Софья Григорьевна Лыкова – основатель сибирской дерматовенерологической школы, Заслуженный врач России, доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии и почетный профессор университета.

Вся жизнь Софьи Григорьевны была связана с Новосибирским государственным медицинским университетом и дерматовенерологией. После окончания Новосибирского государственного медицинского института она обучалась в клинической ординатуре, а впоследствии в аспирантуре по дерматовенерологии при Первом Московском медицинском институте им. И.М. Сеченова. Еще во время учебы в аспирантуре Софья Григорьевна начала преподавать на кафедре дерматовенерологии в родном городе Новосибирске – сначала в качестве ассистента, а позже была избрана на должность доцента. С этой кафедрой в последующем и была связана вся профессиональная и научная деятельность Софьи Григорьевны. С 1997 по 2009 год она заведовала кафедрой дерматовенерологии и косметологии НГМУ и до последних дней являлась профессором кафедры родного университета, работала со студентами, ординаторами и врачами, передавала им знания и бесценный практический опыт. Под непосредственным началом профессора С.Г. Лыковой в 1999 году в НГМУ был открыт и продолжает работать диссертационный совет по кожным и венерическим болезням, бессменным председателем которого она являлась. Под научным руководством С.Г. Лыковой было защищено около 30 кандидатских и 7 докторских диссертаций. Но и связи с практической медициной Софья Григорьевна никогда не теряла, и, несмотря на свою многогранную научную и преподавательскую работу, она всегда оставалась консультирующим и практикующим врачом.

Более двадцати лет назад профессор Лыкова задумала объединить практикующих дерматовенерологов со всей Сибири в одно профессиональное сообщество и стала организатором и вдохновителем ежегодных конференций, на которых врачи Сибири и Дальнего Востока и сегодня имеют возможность обмениваться опытом и знаниями. Становление косметологической службы г. Новосибирска также прошло при участии профессора Лыковой. Вклад Софьи Григорьевны в практическое здравоохранение и науку отмечен разного уровня наградами, среди которых медаль «За заслуги перед российской дерматовенерологией», почетная медаль им. Ивана Павлова «За вклад в развитие медицины и здравоохранения», почетный знак «За вклад в развитие НГМУ», медаль им. П. Эрлиха, медаль «За особые заслуги» Европейской академии естественных наук (г. Ганновер).

Кончина Лыковой Софьи Григорьевны, старейшего сибирского профессора, стала тяжелой утратой для коллектива кафедры, университета и всего профессионального сообщества дерматовенерологов и косметологов России. В наших сердцах она навсегда останется ярким и самобытным человеком, опытнейшим врачом и ученым, талантливым организатором и любимым учителем. Вечная светлая память...



5 июня исполнилось 95 лет со дня рождения профессора, Заслуженного деятеля науки РФ Алексея Павловича ИЕРУСАЛИМСКОГО (1926–2019).

Алексей Павлович был первым деканом факультета повышения квалификации преподавателей. Изучал нейроинфекционные демиелинизирующие и цереброваскулярные заболевания. Предложил метод лечения клещевого энцефалита РНК-азой. Заведовал кафедрой неврологии и нейрохирургии НГМИ (1970–1995).



11 июня исполнилось 115 лет со дня рождения Бориса Александровича ВИЦЫНА (1906–1983) – профессора, Заслуженного деятеля науки РФ, известного специалиста в области полостной хирургии.

Борис Александрович один из первых в Новосибирске выполнил радикальную операцию на легких. Заведовал кафедрой госпитальной хирургии лечебного факультета НГМИ (1961–1983). Почетный профессор НГМУ.



2 июля исполнилось 110 лет со дня рождения профессора, участника Великой Отечественной войны Бориса Александровича ПОЛЯНСКОГО (1911–1998).

Борис Александрович был организатором службы переливания крови в Новосибирске. Создал порошок «Н» (Новосибирск) для эффективного заживления ран. Заведовал кафедрой общей хирургии НГМИ (1959–1985).



26 сентября исполнилось 95 лет со дня рождения Лидии Дмитриевны СИДОРОВОЙ (1926–2018) – академика РАН, Заслуженного деятеля науки РФ.

Лидия Дмитриевна изучала механизмы хронизации патологических процессов и межорганных и межсистемных связей в организме. Заведовала кафедрами факультетской терапии, госпитальной терапии (внутренних болезней) НГМИ (1973–1985). Почетный профессор НГМУ.



7 августа на 82-м году жизни не стало доцента кафедры общей хирургии Петра Владимировича Трутнева.

Петр Владимирович – выпускник Новосибирского медицинского института. Свою трудовую деятельность начинал в Чулымской районной больнице в должности врача-хирурга. Через три года возглавил хирургическое отделение больницы. В Новосибирском государственном медицинском институте, академии, университете Петр Владимирович проработал без малого 55 лет, пройдя путь от лаборанта до доцента кафедры общей хирургии. В 1973 году после успешной защиты диссертации ему была присуждена ученая степень кандидата медицинских наук. В 1984 году при-

своено ученое звание доцента по кафедре хирургических болезней. Петр Владимирович был высокопрофессиональным хирургом, работал в разных лечебных учреждениях города. В последние годы курировал работу травматологического отделения городской клинической больницы № 25. Бывшие студенты вспоминают его интереснейшие лекции и практические занятия по общей хирургии и уходу за хирургическими больными. По словам всех, кто был знаком с Петром Владимировичем, это был интеллигентный, бесконечно добрый, всегда улыбающийся человек.

Сотрудники университета выражают глубокие соболезнования родным, близким, коллегам Петра Владимировича.

в Национальном комитете по безопасности больных и качеству реанимационной помощи.

Параллельно с работой я всегда продолжал учиться и повышать свой профессиональный уровень. Потерял счет различным конференциям, семинарам, мастер-классам и клиническим обменам по всему миру. С 2005 года увлекся новым направлением – трехмерной эхокардиографией. Мне посчастливилось дальше специализироваться по трансэзофагеальной эхокардиографии у заведующего кардиоанестезиологией Йельского Университета профессора Терри Рафферти, а по трехмерной эхокардиографии – у легендарного кардиолога-профессора Роберто Ланга в Университете Чикаго.

Планы вернуться в родной Новосибирск впервые пошатнулись в 1999 году, когда я женился на изумительной женщине, которая тоже работала врачом в Тасмании, но родилась и выросла в Румынии. Она не говорила по-русски, поэтому жизнь и профессиональная деятельность в России для нее была очень проблематична. Окончательно вопрос закрылся с рождением дочери Анны в 2001 году.

В 2008-м мы семьей переехали в Мельбурн, спустя еще два года – в Новый Южный Уэльс. В 2010-м я получил почетное звание профессора в Университете Нового Южного Уэльса, в 2011-м начал и до сих пор продолжаю работу старшим специалистом интенсивной терапии Госпиталя Святого Георгия в Сиднее, параллельно работая в Сиднейском Госпитале Принца Уэльского. Госпиталь Святого Георгия является одним из крупнейших университетских травм-центров, обслуживает южные районы Сиднея и Южного Уэльса. Там я основал и возглавил программу пе-

редовой эхокардиографии критических состояний вместе с Госпиталем Святого Винсента, специализирующимся на пересадках легких и сердца. Помимо клинической службы наша программа в течение года готовит специалистов, желающих получить специализацию по этой сложной и обширной тематике. В Австралии сейчас три такие высокоспециализированные программы.

За годы работы мне посчастливилось быть приглашенным профессором в университетах и госпиталях Лос-Анджелеса, Нью-Йорка, Мэйо клиники Джексонвилля, Висконсина, Милана, Парижа, Монако, Вены, Будапешта, Тимишоары, Гонконга; читать лекции и проводить бесценные курсы в Эквадоре, Парагвае, Бельгии, Японии, Канаде, Италии, Новой Зеландии, Дании и по всей Австралии; стать супервайзером по ультразвуковой диагностике Австралийско-Азиатского общества ультразвуковой медицины и Европейского общества интенсивной терапии. В течение всей своей карьеры я продолжал клинические и лабораторные исследования в эхокардиографии критических состояний, сопровождающиеся множественными публикациями. В этом году вышла моя монография State of the Art in Critical Care Echocardiography: 3D, Tissue Contrast, напечатанная одним из самых престижных научных изданий Springer Nature. Это первая в мире книга, обобщающая на 400 страницах уникальный опыт и видение будущего в экспертном уровне трехмерной эхокардиографии, посвященная анализу ткани миокарда ультразвуком и использованию ультразвуковых контрастных препаратов у больных в критических состояниях. Оксфордский учебник по развитым ме-

тодикам эхокардиографии критических состояний, вышедший в 2020 году, также включает мою главу по трехмерной эхокардиографии.

Работая на краю света, я всегда поддерживал близкую связь с коллегами в Новосибирске. Профессор Анатолий Васильевич Ефремов, бывший ректор НГМИ, распознал уникальность и отсутствие аналогов в СССР моей субспециализации. Он практически настоял, чтобы я собирал материал для научного обоснования этого направления. Под его руководством в 1998 году я защитил первую в России диссертацию, посвященную эхокардиографии в интенсивной терапии «Патогенетические механизмы нарушений функций миокарда у больных в критических состояниях и при острой гипотонии». В 2014 году я привез в Новосибирск целую команду из Австралии. Вместе с ведущим кафедрой анестезиологии и реаниматологии НГМУ профессором Владимиром Кохно мы провели на базе областной клинической больницы первый в России курс по эхокардиографии критических состояний. Большую роль в успехе курса сыграла практическая поддержка моего бывшего коллеги, Заслуженного врача России Анатолия Юданова. В далеких 80-х он был молодым колоректальным хирургом, впоследствии выросшим до главного врача ГНОКБ. Этот курс выявил глубокий пробел в отечественной подготовке анестезиологов-реаниматологов, частично объяснимый полным отсутствием литературы на русском языке по этой тематике. В результате трехлетней работы мы написали и опубликовали с Владимиром Кохно первую отечественную книгу «Основы эхоэхокардиографии сердца и легких для анестезиолога-реаниматолога». Ил-

люстрации помог оформить профессор Алексей Шмаков, главный детский реаниматолог Новосибирской области. Предисловие написал президент Ассоциации анестезиологов-реаниматологов Российской Федерации профессор Константин Лебединский. Первое издание мы раздали бесплатно по всей России. Сейчас стоит вопрос о втором издании. Совместная работа на этом не закончилась. Вместе с новосибирскими коллегами мы провели научные исследования на базе Федерального центра нейрохирургии при ГНОКБ, которое в результате было опубликовано в престижном скандинавском анестезиологическом журнале.

Вся моя профессиональная деятельность, все достижения, настоящие и будущие, были бы невозможны без фундамента, заложенного в НГМИ. Я остаюсь бесконечно благодарен необыкновенным людям, основавшим наш институт. Всем, кто учил меня быть настоящим врачом и человеком. Всем моим сокурсникам, которые были непрерывным стимулом быть на высоте. Всем коллегам по работе, которые помогли заложить основы профессиональной подготовки, спасшей тысячи жизней на четырех континентах. Я желаю студентам и врачам наслаждаться их работой, где бы им ни пришлось трудиться, помнить тех, кто дал им возможность профессионально заниматься медициной, стремиться к новым знаниям всю жизнь и делиться опытом с коллегами из всех стран.

**Очерк из книги
«Время и люди. НГМУ – 85 лет!»**

Период перестройки, начавшийся с середины 1980-х годов, и демократические преобразования в стране в 1990-е годы не могли не сказаться на развитии Новосибирского государственного медицинского института и оказались богатыми на различного рода события.

В 1980 г. ректором НГМИ был назначен профессор И.Г. Урсов. Коллектив вуза не был изолирован от социальных, экономических потрясений и политических трансформаций и вместе со всей страной преодолевал трудности переходного периода. Тем не менее в этот период в НГМИ продолжался качественный рост профессорско-преподавательского состава, в том числе из собственного кадрового резерва. Почти все кафедры института возглавили кандидаты и доктора наук, доценты и профессора, выполнившие свои квалификационные исследования уже будучи сотрудниками вуза. В этот же период членами Академии наук стали профессора НГМИ Ю.П. Никитин, Л.Д. Сидорова, И.Г. Урсов, Г.С. Якобсон, В.А. Шкурупий, С.М. Гавалов, лауреатом Государственной премии – П.Г. Сысолятин.



Г.И. Худоногов на занятии по ортопедической стоматологии, 1980-е годы



П.А. Железный проводит практическое занятие, 1980-е годы

В 1993 г. институт прошел первую государственную аттестацию, по результатам которой были положительно аттестованы все виды деятельности вуза. Результаты повторной аттестации института в 1998 г. привели к изменению его статуса, и с 1999 г. вуз стал называться «Новосибирская государственная медицинская академия».

Укрепили свои позиции уже сформировавшиеся научные школы, закладывались и развивались новые научные школы, в том числе и стоматологическая.

С самого начала деятельности стоматологического факультета сотрудники кафедр начали разработку и внедрение в практическое здравоохранение новых оригинальных методов и технологий диагностики и лечения, направленных на совершенствование стоматологической помощи населению.

Большой вклад в развитие специализированной стационарной службы и сети стоматологических поликлинических учреждений области внес П.Г. Сысолятин. Долгие годы он был куратором отделения челюстно-лицевой хирургии областной больницы, а его личный хирургический опыт насчитывает несколько тысяч реконструктивных операций в челюстно-лицевой области.

Приоритетными, не имеющими аналогов в мировой практике являются исследования П.Г. Сысолятина по разработке и внедрению нового класса биологически инертных беспористых и пористых имплантатов и конструкций в челюстно-лицевой хирургии на основе сплавов из никелида титана, проведенные совместно с сотрудниками Томского НИИ медицинских материалов и имплантатов с памятью формы.

П.Г. Сысолятиным были разработаны оригинальные методы погруженного компрессионного остеосинтеза, позволяющие в 1,5 раза сократить сроки реабилитации больных и уменьшить число послеоперационных осложнений. В прак-

тику лечебных учреждений были широко внедрены его оригинальные методы эндопротезирования нижней и верхней челюстей, орбиты, костей носа, височно-нижнечелюстного сустава с использованием эндоскопических технологий щадящей хирургии, а также разработанный им инструментарий для хирургии сустава с изменяемой геометрией рабочей части.

П.Г. Сысолятин – один из основоположников в стране в области трансплантации эмбриональных тканей, аллогенных костных трансплантатов в челюстно-лицевой хирургии. Им и его учениками разработаны эффективные методы заготовки и консервации ортотопических аллотрансплантатов, проведены фундаментальные исследования по репаративной регенерации тканей челюстно-лицевой области при костной аллотранспланта-

ции, разработаны принципиально новые методы реконструкции нижней челюсти и височно-нижнечелюстного сустава. Впервые в мире пересадка тканей умершего человека, а именно челюсти, была выполнена в 1984 г. именно П.Г. Сысолятиным.

Близкой научной тематикой активно занимался и заведующий кафедрой детской стоматологии П.А. Железный. Его научные интересы касались заготовки, стерилизации, консервации и пересадки аллогенных тканей при патологии лицевого черепа, в частности, разработки методики заготовки и пересадки трупной нижней челюсти. В результате многолетних экспериментальных и клинических исследований проблемы костной пластики нижней челюсти в детском возрасте он осуществил более 1500 трансплантаций различных биологических тканей пациентам.

Сотрудники кафедры принимали активное участие в создании детского отделения челюстно-лицевой хирургии, в разработке программы первичной профилактики стоматологических заболеваний и работе областного центра реабилитации и диспансеризации детей с врожденной и приобретенной патологией лицевого черепа. П.А. Железный также являлся руководителем научной темы «Реабилитация детей с основными стоматологическими заболеваниями».

Работа кафедры терапевтической стоматологии под руководством П.П. Беликова началась с занятий по фантомному циклу. Коллектив кафедры проводил исследования в области диагностики, профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта. Результаты научной работы, полученные сотрудниками кафедры, расширили и конкретизировали данные о влиянии общесоматической патологии на состояние тканей пародонта и на течение заболеваний, что позволило предложить новые подходы в комплексной терапии больных.

Научным направлением кафедры ортопедической стоматологии под руководством Г.И. Худоногова было клиническое и лабораторное обоснование применения несъемных конструкций протезов из акриловых пластмасс, исследовалась морфология и функции височно-нижнечелюстного сустава при различной патологии, проводилось усовершенствование методов дентальной имплантации. Коллектив кафедры занимался внедрением новых отечественных и зарубежных технологий изготовления протезов для профилактики и лечения челюстно-лицевой патологии.

В этот период в лечебно-профилактических учреждениях региона росла потребность в расширении и углублении постдипломного образования. Долгие годы единственной кафедрой на факультете

усовершенствования врачей НГМУ оставалась кафедра терапии. Активное развитие факультета началось с 1980 г., когда стали создаваться другие специализированные кафедры, обеспечивающие профессиональную переподготовку и повышение квалификации врачей Сибирского и Дальневосточного регионов, а также стран ближнего и дальнего зарубежья на выездных циклах.

По мере создания кафедр врачи-курсы получали возможность пройти обучение на кафедрах психиатрии и наркологии, анестезиологии и реаниматологии, хирургии, неотложной терапии, педиатрии, профессиональной патологии и медицинской экологии, социальной гигиены и организации здравоохранения. Клинические базы кафедр факультета располагаются в лучших лечебных учреждениях города, оснащенных первоклассным оборудованием и имеющих на вооружении современные медицинские

1980 г.

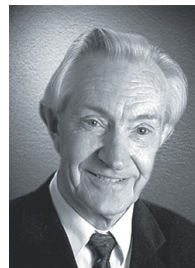
Ректором НГМИ назначен профессор И.Г. Урсов

Игорь Григорьевич УРСОВ
(1927–2002)



Член-корреспондент АМН СССР, Заслуженный врач РФ, ректор НГМИ (1980–1996), заведующий кафедрой фтизиатрии ФУВ (1981–2002), почетный профессор НГМУ

Павел Гаврилович СЫСОЛЯТИН
(1939 г.р.)



Профессор, Заслуженный деятель науки РФ, декан стоматологического факультета (1978–1983), заведующий кафедрой хирургической стоматологии (1980–2017), почетный профессор НГМУ

Павел Александрович ЖЕЛЕЗНЫЙ
(1949 г.р.)



Профессор, Заслуженный работник высшей школы РФ, декан стоматологического факультета (1983–1992), с 1983 г. заведует кафедрой стоматологии детского возраста НГМУ

Пётр Петрович БЕЛИКОВ
(1942–1998)



Профессор, декан стоматологического факультета (1992–1998), заведующий кафедрой терапевтической стоматологии (1979–1998)

Геннадий Иннокентьевич ХУДОНОГОВ
(1941 г.р.)



Доцент, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии (1980–1987)



Первокурсников стоматологического факультета приветствует декан П.Г. Сысолятин, 1980 г.

технологии и высококвалифицированных специалистов. Ныне факультет усовершенствования врачей носит название «Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей» (ФПК и ППВ).

События периода перестройки в стране создали предпосылки для выхода на первый план некоторых заболеваний, сопровождающих быстро изменяющиеся не в лучшую сторону социально-экономические условия – психические заболевания и алкоголизм. Именно в эти годы достигла максимальных показателей статистика потребления алкоголя. В 1985 г. после обнародования постановления Правительства «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма» началась очередная анти-алкогольная кампания.

Тогда же приказом Министерства здравоохранения медицинским вузам было предписано предусмотреть в программах обучения студентов увеличение часов преподавания вопросов антиалкогольной пропаганды, борьбы с пьянством и алкоголизмом и внести существенные изменения по дополнению и расширению научных исследований по важнейшим аспектам проблемы алкоголизма. Необходимо было обратить особое внимание на профилактику, выявление биологических механизмов болезненного влечения к алкоголю, создание новых эффективных средств по предупреждению алкоголизма, его лечению и др.

К этому времени данной проблемой на протяжении многих лет уже занималась кафедра психиатрии под руководством

профессора Ц.П. Короленко. Его исследования клиники и патогенеза алкоголизма, алкогольного делирия и алкогольных психозов привели к формированию концепции об аддиктивных расстройствах, что позволяет считать его одним из основателей современной аддиктологии. Он разработал учение об аддикциях, первым ввел этот термин в российскую психиатрию и выделил в предложенной им классификации психологическую и физическую формы алкогольной зависимости, что способствовало выбору оптимальных методов лечения и реабилитации. В 1986 г. Ц.П. Короленко в соавторстве с профессором кафедры психиатрии А.С. Тимофеевой была выпущена монография «Корни алкоголизма».

Позже Ц.П. Короленко проводил исследования в области транскультуральной психиатрии, а именно исследования, касающиеся нарушений психической адаптации в районах Крайнего Севера. Результаты были изложены в совместной с американскими учеными книге «Аддиктивные расстройства в условиях Арктики». Тогда же в США вышел специальный журнал, включающий исследования сотрудников кафедры психиатрии НГМИ по аддикциям.

Десятилетиями изучая поведение зависимых людей и причины этого поведения, Ц.П. Короленко была предложена первая в стране классификация нехимических аддикций, были исследованы психологические механизмы возникновения и развития аддикций с выделением общих, свойственных всем аддикциям (химическим, нехимическим) нарушений, выделена специфика большинства наиболее распространенных в современном мире аддикций, в том числе лудомании и работоголизма. Первой в стране монографией на эту тему стала его (в соавторстве)

1982
Создан здравпункт НГМИ, первоначально располагавшийся в помещении общежития № 10 по адресу ул. Залесского, 10/2

1983
Состоялся первый выпуск стоматологического факультета (108 чел.)

1993
НГМИ успешно прошел первую государственную аттестацию

Цезарь
Петрович
КОРОЛЕНКО
(1933–2020)

Профессор,
Заслуженный деятель
науки РФ, заведующий
кафедрой психиатрии
и наркологии (1964–
2006), почетный
профессор НГМУ



монография «Психосоциальная аддиктология».

Ц.П. Короленко и сотрудники кафедры разрабатывали методы выявления аддиктивных и личностных расстройств, нарушений идентичности и других психических нарушений, а также способы их коррекции с применением психоаналитических методов в сочетании с современной психофармакологией в психиатрической практике. Ц.П. Короленко подготовил десятки выдающихся специалистов в области психиатрии, создав свою оригинальную научную школу.

Продолжение
в следующих номерах газеты



1985
В связи с 50-летием НГМИ награжден орденом Трудового Красного Знамени (Указ Президиума Верховного Совета СССР от 16 декабря 1985 г.)

Книжная полка врача

Влияние Гражданской войны в России на город Новониколаевск и его горожан стало предметом научного исследования группы новосибирских ученых под руководством д-ра ист. наук, профессора Владимира Ивановича Шишкина. Благодаря финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований и правительства Новосибирской области (проект № 20-49-540006) историки получили возможность изучить широкий спектр проблем, имеющих значение не только для фундаментальной науки, но и для простых новосибирцев, интересующихся историей своего города. Важное место в этом ряду занимает история местного здравоохранения. Старший преподаватель кафедры социально-исторических наук НГМУ Станислав Олегович Вишневский рассмотрел санитарно-эпидемиологическую обстановку в Новониколаевске летом 1918 – осенью 1919 года, выявил основные причины и оценил масштабы тифозной эпидемии в городе.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Новониколаевске летом 1918 – осенью 1919 года

«Город сплошь поражен эпидемией, и найдется редкий дом, где бы не было [хотя бы одного] больного, а то и всей семьи». Таким сто с лишним лет назад представлял Новосибирск, именовавшийся тогда Новониколаевском, перед каждым, кто жил в этом городе или проезжал через него. Вспыхнувшая здесь в мае 1918 года Гражданская война оказала существенное влияние на все сферы жизни населения, в той или иной степени сказавшись на судьбе каждого человека.

Новониколаевск был основан в 1893 году как поселок мостостроителей, на правом берегу реки Оби у Транссибирской магистрали. Через 10 лет он получил статус безвездного города. Удачное расположение Новониколаевска способствовало быстрому увеличению численности населения: в 1911 году в нем проживало 63,5 тыс. человек, а в 1917 году уже 110,9 тыс. человек.

Однако, несмотря на демографический и территориальный рост, в городе не было водопровода и канализации, большинство дорог были грунтовыми, и ежегодно весной и осенью Новониколаевск утопал в грязи и нечистотах. Как следствие, эпидемии брюшного тифа и холеры, распространявшиеся через неочищенную воду и отходы, а также посредством контакта с уже инфицированными людьми, постоянно довлели над горожанами. Первая большая эпидемия брюшного тифа разразилась в Новониколаевске в 1909 году сразу после крупнейшего в истории города пожара, уничтожившего 22 квартала и почти 800 домов.

Постоянная угроза распространения заразных болезней стимулировала власти и органы здравоохранения города предпринимать соответствующие меры, которые в целом предотвратили повторение эпидемии 1909 года. Однако в 1915 году, в условиях мировой войны, в Новониколаевске появился новый источник распространения эпидемических заболеваний: плененные на фронте и эвакуированные в российский тыл курды. Вскоре после их прибытия в город среди них разразилась эпидемия сыпного тифа. Это заболевание, разносимое платяными вшами, в то время считалось исключительно солдатской болезнью. Идеальными условиями для распространения «сыпняка», как его тогда называли, является скученность населения, антисанитария, голод и, как следствие, общее снижение иммунитета у людей. Когда военнопленные оказались в тылу, появилась реальная угроза распространения сыпного тифа среди гражданского населения. Правда, тогда этот процесс удалось предотвратить благодаря локальному и изолированному размещению военнопленных в военном городке, находившемся в то время за чертой города (сейчас это территория между улицами Бориса Богаткова, Военной, Василия Старошук и Ипподромской). Так, к революционному 1917-му году эпидемическая ситуация в Новониколаевске была относительно стабилизирована.

После прихода к власти в октябре 1917 года большевики взяли курс на выход из мировой войны. В это время в России находился Чехословацкий корпус – добровольно



сдавшиеся в плен чехи и словаки, желавшие продолжить войну против Австро-Венгерской империи за выделение своей родины из ее состава в независимое государство. По договоренности с бывшими союзниками по Антанте чехословаков должны были отправить из страны морем через Владивосток. В итоге Чехословацкий корпус растянулся по городам вдоль всей Транссибирской магистрали. После очередного конфликта с советской властью они подняли мятеж в конце мая – начале июня 1918 года и совместно с подпольными силами захватили власть в Сибири. Эти события стали началом Гражданской войны, которая коснулась каждого дома и семьи и стала величайшей трагедией в истории России.

В Новониколаевске советская власть была свергнута 26 мая 1918 года. К этому времени Транссибирская магистраль, обладавшая низкой пропускной способностью, была забита эшелонами с чехословаками, двигавшимися на восток. Тем же путем от советской власти в «белую» Сибирь направились беженцы. В противоположную сторону, на запад, следовали формировавшиеся антибольшевистские армии. В итоге в большинстве городов по линии Транссиба, и в том числе в Новониколаевске, местное население стало быстро прирастать за счет миграции. Люди жили и ночевали где придется: в переполненных домах и квартирах, на вокзале и в вагонах. Военские части самовольно занимали некоторые здания.

продолжение на стр. 12

начало на стр. 11

Все эти факторы наложились на низкий уровень развития санитарной инфраструктуры и спровоцировали новую эпидемию сыпного тифа. 27 июня 1918 года в Новониколаевске впервые было зарегистрировано 35 заболевших: 17 – сыпным тифом, 14 – возвратным, по двое – брюшным и оспой. Регулярная статистика среди заболевших различными видами тифа начала вестись органами здравоохранения только с 10 ноября, когда число больных всеми видами тифов составило 258 человек. Уже через месяц, 10 декабря, количество больных удвоилось, достигнув 520 человек. Этот рост объяснялся сезонностью сыпного и возвратного тифов, более контагиозных в холодное время года. Кроме того, в начале 1919 года в Новониколаевск для размещения и дальнейшего следования вернулись из австро-венгерского и германского плена русские военнослужащие, которые также являлись носителями тифа. После их прибытия численность больных в Новониколаевске выросла, к 11 января 1919 года составил 717 человек.

До этого времени власти города занимались преимущественно созданием различных советов и комиссий, ответственных за организацию медицинского дела, наведение санитарного порядка и просвещение населения. Но никаких реальных шагов по увеличению численности лечебных заведений или улучшению санитарной обстановки в городе предпринято не было. Вопрос о нехватке мест для больных был поднят городским головой А.К. Скворцовым на заседании городской думы лишь 7 февраля 1919 года. С целью решения этой проблемы началась реквизиция пригодных для медицинских нужд помещений.

Рост числа заболевших продолжался вплоть до 6 марта 1919 года, когда в городе было зарегистрировано 810 человек, больных различными видами тифа. Причем среди них большая часть людей была заражена сыпным и возвратным тифом, поскольку именно эти болезни гораздо легче передавались от человека к человеку. С начала марта, в связи с наступлением теплого времени года, численность заболевших начала сокращаться. Также этому способствовало и увеличение числа больниц. Так, властям города удалось освободить от воинских частей здание Коммерческого клуба (ныне здание театра «Красный факел»), в котором с 14 марта разместился тифозный госпиталь Американского красного креста.

Нужда проявлялась не только в помещениях под больницы, но и в прачечных, дезинфекционных камерах и банях, а также в обеспечении таковых базовыми предметами, оборудованием и медикаментами. Они могли заметно упростить дело локализации и ликвидации эпидемии, замедлив ее распространение и в дальнейшем вовсе остановив тиф. Однако бань и дезинфекционных камер катастрофически не хватало, а прачечные в городе и вовсе отсутствовали. Власти города и местные органы здравоохранения искали различные способы преодоления этого дефицита. 27 марта у горожанина Г.Е. Гомоляко реквизировали ванну для нужд санитарно-исполнительной комиссии. Прежде всего, ванны были необходимы для дезинфекции вещей, и сам факт их реквизиции говорит о том, что в медицинских учреждениях не хватало буквально всего. Многочисленные ходатайства Г.Е. Гомоляко о возвращении принадлежавшей ему ванны, судя по всему, остались без ответа.

Тенденция к снижению числа заболевших сохранялась и далее. 7 апреля в Новониколаевске было зарегистрировано 602 больных тифом, а 7 мая – 409 зараженных. Несмотря на тенденцию к снижению заболеваемости, здравоохранение и власти Новониколаевска так и не смогли остановить эпидемию. Минимальная численность больных всеми видами тифа – 318 человек – была зафиксирована 10 июня и ниже не опускалась.

Со второй половины лета 1919 года армия Российского правительства А.В. Колчака начала отступать на восток. Это привело к новой волне беженцев и увеличению численности раненых военнослужащих, отправляемых в тыл. Принося с собой тиф и усугубляя санитарно-эпидемическую ситуацию в городе, они становились причиной для нового роста числа заболевших. В июле среднее число зараженных тифом колебалось между показателями в 432 и 493 человека.

Кроме того, в июле появились случаи заражения холерой – опасным заболеванием, возбудители которого постоянно находились в городской воде. Чтобы остановить распространение холеры, в Новониколаевск даже прекратили присылать заключенных, поскольку тюрьмы также были одним из рассадников эпидемических заболеваний. Уже во второй половине лета в городе снова был зафиксирован всплеск численности тифозных больных. 19 августа в Новониколаевске зарегистрировали 796 больных, а спустя три дня – 899 зараженных различными видами тифа.

Наглядным свидетельством катастрофической обстановки с заболеваемостью в Новониколаевске стал тот факт, что из города по ходатайству городского головы А.К. Скворцова вскоре начали выводить здоровые войска, дабы не допустить их заражения. Иными словами, попытки локализовать больных тифом от здоровых внутри города, по сути, прекратились, Новониколаевск превратился в один большой лазарет с тифозными больными.

Пытаясь улучшить санитарно-эпидемиологическую обстановку, органы здравоохранения просили освободить от работы в училищах технических работников, чтобы привлечь их к постройке прачечной. К осени 1919 года в городе местными властями, армией и частными организациями было открыто 23 больницы различного профиля. Постройки еще большего количества госпиталей, амбулаторий, бань, прачечных и дезинфекционных камер находились в планах, которые так и не были реализованы. Уже созданные учреждения могли вместить почти 3,5 тыс. пациентов, тогда как официальная статистика больных тифами никогда не превышала 2 тыс. человек. Однако проблема заключалась в том, что далеко не все больные учитывались при подсчетах, поскольку они не обращались в медицинские учреждения. Такое поведение было вызвано скученностью в больницах, дефицитом врачей и недоверием к системе здравоохранения. Дело в том, что из-за плохой изоляции тифозных больных даже неинфицированный пациент после одного посещения больницы мог также заразиться одним из видов тифа.

Рост числа больных продолжался вплоть до ноября 1919 года. В этот период крушение антибольшевистских сил было вопросом времени. Ведение статистики больных и снабжение медикаментами города почти прекратилось. Началось бегство армии и гражданского населения, включая некоторых больных, из Новониколаевска на восток. Последние данные о количестве зараженных

Студенты НГМУ, выступившие волонтерами и помогавшие врачам практического здравоохранения города в период пандемии коронавируса, награждены памятной медалью профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации «Студенты-медики против коронавируса».

Памятную награду за вклад в борьбу за жизнь и здоровье россиян получили: Марина Акимова, Вячеслав Алсуфьев, Хасанжон Абдурахимов, Малена Агаева, Султан Багамаев, Хуршеджон Боназир, Дмитрий Васильченко, Роман Ганна, Артур Глазков, Яна Горбунова, Екатерина Гриценко, Мария Гуркина, Надежда Гуророва, Евгения Дынер, Алина Жаткина, Алхор Кобейсси, Ирина Королёва, Антон Кшнясев, Виктория Ларионова, Анастасия Леташина, Юлия Логинова, Виктория Мишина, Дарья Овчинникова, Арина Одарченко, Мухаммаджон Окилов, Полина Очаковская, Татьяна Перевозчикова, Полина Позднякова, Екатерина Пьянкова, Денис Рублев, Диана Савченко, Юлия Сальникова, Алена Семёнова, Владимир Силков, Светлана Соколова, Вероника Суханова, Екатерина Тельпуховская, Олег Титов, Роман Уткин, Амина Фиткулина, Алия Шаймерден, Евгений Шаканов, Яна Шанаурина, Елизавета Шарафутдинова.



тифом фиксируют 1973 человека 19 ноября 1919 года, 1849 – 22 ноября, 1583 – 25 ноября.

Таким образом, борьбу с тифозной эпидемией в Новониколаевске летом 1918 – осенью 1919 года правомерно оценить как провальную. Все участвовавшие волны беженцев, а также отступающих и раненых военнослужащих приносили в неблагоустроенный город все новые источники инфекции. Здравоохранение Новониколаевска, испытывая дефицит зданий, кадров и медикаментов, не справлялось не только с лечением уже больных людей, но и с предотвращением дальнейшего распространения эпидемии. Численность инфицированных постоянно росла, достигнув максимальных значений к концу ноября 1919 года. В ходе операции Красной армии, осуществлявшейся с 20 ноября по 16 декабря 1919 года, город был взят большевиками. Окончательно вышедшая к этому времени из-под контроля тифозная эпидемия стала одной из ключевых проблем для вновь установившейся в Новониколаевске советской власти.

Как Новониколаевск победил эпидемию тифа в 1920 году, читайте в следующем номере.

29 июля на 71-м году жизни скоропостижно скончалась доцент кафедры педагогики и психологии, кандидат педагогических наук Галина Валентиновна Безродная.

Галина Валентиновна окончила Томский государственный университет по специальности «Филология». Дополнительное образование получила на спецфакультете психологии НГУ и факультете психологии НГПУ. На кафедру пришла в 1981 году в качестве ассистента. Сначала она читала лекции слушателям факультета повышения квалификации преподавателей медвузов – ассистентам, доцентам и профессорам, а начиная с 1985 года начала проводить занятия со студентами. Параллельно занималась научными изысканиями, готовила кандидатскую диссертацию, в которой рассматривала вопросы формирования профессионально-нравственной культуры будущего врача. В 1990 году, после успешной защиты в Московском государственном педагогическом университете им. В.И. Ленина, Галине Валентиновне была присвоена ученая степень кандидата педагогических наук.

В 90-е годы в НГМИ был создан факультет довузовской подготовки. Это было связано с несоответствием уровня академической подготовки школьников по дисциплинам «Био-



логия», «Химия», «Физика», «Литература и русский язык» тем высоким требованиям, которые предъявлялись в ходе учебного процесса к студентам младших курсов. Галина Валентиновна Безродная в период с 1990 по 1993 год была деканом этого факультета. При ее непосредственном участии в ведущих школах г. Новосибирска были сформированы профильные медико-биологические классы и разработаны специальные учебные программы с углубленным изучением дисциплин, не входящих в школьную программу. Для учителей проводились семинары, обучающие методикам преподавания этих разделов. Были созданы специальные лектории для выпускников школ города и области, а также абитуриентов из других регионов страны, планирующих поступать в НГМИ.

В марте 1999 года Г.В. Безродная возглавила кафедру педагогики и психологии НГМИ, проработав на этом посту вплоть до 2014 года и сумев сохранить ее высокий профессиональный уровень. В 1999–2011 гг. входила в состав Совета Минздрава России по психолого-педагогическому обеспечению медобразования при Всероссийском научно-учебно-методическом центре. Автор и соавтор более 100 научных работ, в том числе трех монографий.

Галина Валентиновна запомнится коллегам и ученикам как педагог-инициатор и новатор, бесконечно преданный своему делу. Коллектив университета скорбит вместе с родными и близкими ушедшей.

Главный редактор: И.О. Маринкин
Выпускающий редактор: И.А. Снегирёва
Верстка: И.А. Снегирёва Корректор: Е.В. Егоров
Учредитель и издатель: ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава РФ
Адрес редакции, издателя: 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, 52, каб. 418
Телефон редакции: 8 (383) 229-10-24. Электронный адрес: medgazeta@ngmu.ru

Свидетельство о регистрации ПИ № ТУ 54-00817 выдано Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по СФО 04.10.2016
Газета является производственно-практическим изданием. Бесплатное распространение. Отпечатано в АО «Советская Сибирь», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104. Подписано в печать 30.08.2021. По графику 22:00, фактически 22:00. Тираж – 2000 экз.