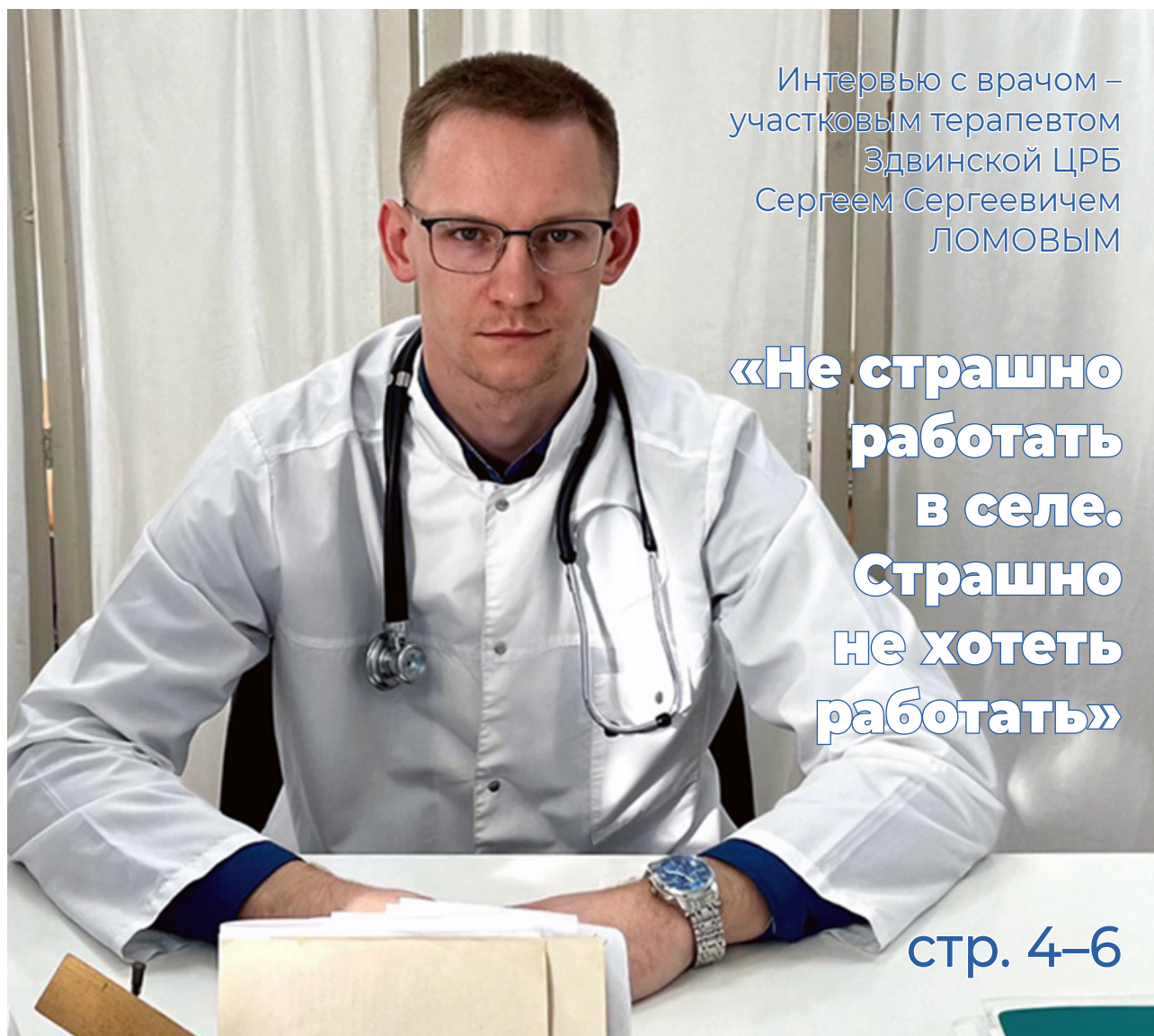


НОВОСИБИРСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА



Официальное издание
Новосибирского государственного
медицинского университета Минздрава России
№ 7 (320) 11.11.2024



Интервью с врачом –
участковым терапевтом
Здвинской ЦРБ
Сергеем Сергеевичем
ЛОМОВЫМ

**«Не страшно
работать
в селе.
Страшно
не хотеть
работать»**

стр. 4–6

Главное в номере:

Особенности преподавания
в поликультурной среде

Научно-практический
семинар для преподавателей,
кураторов и психологов

стр. 3

«Мне самой интересно!
И студенты это чувствуют»

Интервью с профессором
кафедры медицинской генетики
и биологии Н.Т. Ясаковой

стр. 9–11

Метод Боголепова

К 150-летию со дня рождения
профессора А.А. Боголепова –
организатора и первого заведующего
кафедрой дерматовенерологии

стр. 12–14

15 октября прошло очередное заседание Ученого совета университета. Главной темой повестки стали итоги 2023/24 учебного года и перспективы образовательной деятельности в текущем учебном году.

Новости Ученого совета



Доклад об итогах 2023/24 учебного года, а также перспективах образовательной деятельности университета в текущем учебном году представил проректор по учебной работе профессор Александр Николаевич Евстропов. Он отметил, что прошедший учебный год характеризовался ростом общей численности бюджетных студентов, что связано с увеличением квот на целевое обучение. При этом существенная доля (58,8 %) целевых студентов – будущие медицинские кадры для лечебных учреждений г. Новосибирска и Новосибирской области. В то же время на прежнем уровне сохранились показатели численности обучающихся на коммерческой основе. Всего на текущий момент в университете обучаются почти 5,5 тысяч студентов. Государственную итоговую аттестацию в прошедшем учебном году успешно сдали более 700 выпускников, неудовлетворительную оценку получили четыре человека.

Александр Николаевич акцентировал внимание коллег на задаче сохранения контингента обучающихся. Проректор привел статистику движения численности студентов в отчетном периоде. Так, на программах высшего образования отчислены 414 обучающихся: 140 человек – за неуспеваемость, 217 забрали документы по собственному желанию, 49 оформили перевод в другой вуз, восемь исключены за дисциплинарные взыскания, в то время как прибыло всего 145 студентов: 141 человек восстановился и четверо перевелись из других университетов. На программах среднего профессионального образования убыло 62 об-

учающихся, прибыло – 24. Кроме того, А.Н. Евстропов напомнил о необходимости неукоснительно выполнять все положения и требования, предъявляемые к работе высшего учебного заведения со стороны федерального государственного контроля в сфере образования.

Ученый совет постановил: взять под личный контроль заведующих кафедрами вопросы, связанные с ликвидацией академической задолженности и отчислением по преподаваемым кафедрой дисциплинам; деканатам факультетов активизировать работу с неуспевающими студентами на протяжении всего семестра; сотрудникам Центра международного образования и языковой коммуникации совместно с сотрудниками деканатов осуществлять постоянный надзор за успеваемостью, посещаемостью занятий и психологическим состоянием иностранных студентов.

Помимо этого проректор по научной работе профессор Татьяна Ивановна Пospelова доложила о результатах приемной кампании в аспирантуру в текущем году. Проректор по последипломному образованию профессор Елена Геннадьевна Кондюрина доложила о промежуточных итогах первичной специализированной аккредитации. Декан лечебного факультета Александр Иванович Новиков представил коллегам итоговые показатели эффективности и результативности работы лечебного факультета.

Также ректор вручил аттестат профессора Анжеле Жановне Фурсовой, аттестат доцента – Татьяне Александровне Дробышевой, Андрею Александровичу Корыткину, Михаилу Юрьевичу Нарову, Ивану Анатольевичу Поршенникову, Виктору Викторовичу Рериху и Яне Владимировне Хмельницкой.

Кроме того, прошли избрания на должности заведующих кафедрами и профессоров. Кафедра теории и технологии социальной работы остается под руководством Натальи Вениаминовны Гуляевской; кафедра фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины – под руководством Павла Геннадьевича Мадонова; кафедра гигиены и экологии – под руководством Натальи Германовны Никифоровой; кафедра неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией – под руководством Елены Леонидовны Потеряевой. На должность профессора кафедры факультетской хирургии избран А.В. Бородач, неврологии – И.А. Грибачева, госпитальной терапии и медицинской реабилитации – Н.П. Карева, инфекционных болезней – В.Г. Кузнецова, анатомии человека им. акад. Ю.И. Бородина – Т.А. Литвинова, травматологии и ортопедии – М.В. Михайловский и В.В. Рерих, внутренних болезней им. акад. Л.Д. Сидоровой – Е.А. Мовчан, дерматовенерологии и косметологии – О.Н. Позднякова, анестезиологии и реаниматологии им. проф. И.П. Верещагина – А.А. Смагина.

Особенности преподавания в поликультурной среде

Об особенностях работы с иностранными студентами говорили педагоги и психологи на научно-практическом семинаре, который прошел в НГМУ 23 октября.

Инициатором обсуждения не теряющей актуальности темы выступили сотрудники Центра психосоциального сопровождения обучающихся медицинского университета. В качестве докладчиков пригласили выступить директора Центра международного образования и языковой коммуникации профессора Татьяну Фёдоровну Извекову и профессора кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии Аклиму Накиповну Султанову. Слушателями семинара ста-



руем все самое важное в рекомендациях, которые привели лекторы:

- Определить, представителем какой культуры являются учащиеся.
- Определить особенности национальной картины мира каждого иностранного студента.

География иностранных студентов в НГМУ сегодня выглядит так: Средняя Азия (Казахстан, Таджикистан, Узбекистан, Туркменистан, Кыргызстан), Юго-Восточная Азия (Вьетнам, Лаос, Монголия), Юго-Западная Азия (Афганистан), Латинская Америка (Колумбия, Перу, Эквадор), англоговорящая Африка (Замбия, Зимбабве, Нигерия), франкоговорящая Африка (Камерун, Конго), арабские страны (Египет, Йемен, Ирак, Сирия, Судан, Ливан, Иран).

ли сотрудники деканатов, заведующие кафедрами, кураторы групп, психологи и волонтеры Центра психосоциального сопровождения обучающихся нашего университета, а также психологи из Новосибирского государственного технического университета и Сибирского государственного водного транспорта.

На что стоит обращать внимание в образовательном и воспитательном процессах, почему важен индивидуальный подход к каждому иностранному студенту и как ускорить и упростить интеграцию обучающихся из других стран в наше общество? Резюми-

руем все самое важное в рекомендациях, которые привели лекторы:

- Учитывать особенности политического строя страны. Это может определять стиль общения учащегося и возможности его взаимодействия с педагогом.
- Учитывать образовательную систему страны. В ряде стран набор школьных предметов не совпадает с российским набором школьных предметов. Например, может не быть предмета «Химия», а есть «Естественные науки»,

куда заложены основы химии, биологии, физики.

- Учитывать отношение в этой стране ко времени, пространству, особенности гендерного взаимодействия.

- Учитывать фонетический, грамматический, лексический строй родного языка студента-иностранца.

- Говорить разборчиво и понятно, не увеличивая темп речи. Формулировать вопросы, используя правила построения вопросов, перефразировать в случае явного непонимания.

- Давать высказаться представителю другой национальности по теме занятия, помогать построить фразу. Так обучающийся быстрее усвоит тип построения предложений.

- Вовлекать в деятельность всей группы, не выделяя иностранного студента в отдельную категорию и не давая индивидуальных заданий. Так обучающийся интегрируется в языковую среду и усвоит навыки коммуникации быстрее.

- Оказывать помощь иностранному студенту на всех этапах образовательного и воспитательного процессов. Доброжелательность и уважение к нему позволят представителю другой национальности поверить в свои силы и стать успешнее.





**СТУД
СОВЕТ**

В АКТИВНОЕ СТУДЕНЧЕСТВО – С НАМИ



@studsovetnsmu

УДСОВЕТ СТУ

СОВЕТ СТУ



«Не страшно работать в селе. Страшно не хотеть работать»

О Сергее Сергеевиче Ломове редакция газеты узнала из социальных сетей. В группе жильцов Здвинского района вышла новость о молодом специалисте – участковом терапевте местной центральной районной больницы. В комментариях – десятки положительных отзывов благодарных пациентов доктора Ломова.

Сергей Сергеевич – наш выпускник, окончил лечебный факультет два года назад и по целевому направлению уехал работать в Здвинскую ЦРБ. Мы связались с героем публикации и узнали, как живет и работаете вдали от мегаполиса.

– Сергей Сергеевич, на чем основывался ваш выбор профессии?

– Желание пойти в медицину появилось ближе к старшим классам. Разговоры об этом велись еще в детстве, но дальше не заходило. В 8-м классе к основным предметам добавилась химия, которую я сразу начал хорошо понимать и она мне стала нравиться. Биология уже шла хорошо. Сыграло свою роль и наставление мамы, она у меня фельдшер скорой помощи Здвинской ЦРБ со стажем больше 35 лет. Мама просто спрашивала, не хотел бы я пойти в медицинский университет, но предупреждала, что учеба будет долгой и трудной. Так и сложилось: делал упор на профильные предметы, узнал про целевое направление от больницы, сдал экзамены и поступил в НГМУ.

Я не был на Днях открытых дверей в медуниверситете, потому как наш район довольно удаленный от города. В школе с нами не проводили профориентационную работу, не водили на экскурсии в поликлиники

и больницу. Этого не хватает школьникам. На мой взгляд, такие экскурсии помогают узнать характер работы в такой сложной сфере, как медицина, и сделать осознанный выбор.

– Как вас принял коллектив?

– Сложно сказать, за мнение коллектива я не могу ручаться. Со стороны это выглядело двояко: с одной стороны, врач, только что окончивший вуз и на которого возлагаются большие надежды; с другой – молодой, зеленый мальчик, без опыта работы. Ввиду малонаселенности моего района многих врачей я уже знал, многие знали меня, уже через пару-тройку месяцев стал слышать в свой адрес похвалу. Не обходилось без критики и замечаний, все-таки работа в участковой службе для меня была нова, многие моменты казались сложными и непонятными. Но я старался со всеми наладить контакт, врачи у нас с многолетним стажем и большим опытом, я и по сей день обращаюсь к ним с просьбами, вопросами, всегда помогут, подскажут.

– Расскажите о первых месяцах работы. Какой он, первый опыт?

– Это было самое сложное и в то же время самое интересное время. По дороге на работу думал: что меня ждет сегодня? Каждый день волновался, что придет пациент со сложным случаем: а вдруг экстренный, вдруг что-то на кардиограмме, вдруг я что-то забуду у него спросить или не отмечу в карте. К тому же около месяца мне пришлось вести прием без медсестры, так как она была в отпуске. Стоит ли говорить, медсестра – это правая рука терапевта, а порой даже две. Мне очень сильно помогала медсестра из другого кабинета, но ей приходилось разрываться между работой со своим врачом и со мной. Когда вышла закрепленная за мной медсестра с 40-летним стажем работы в участковой службе, все встало на свои места, мы быстро наладили взаимоотношения.

Еще хочу отметить один момент. Я сменил на участке врача, которая поступила в ординатуру. С середины августа я напросился к ней на приемы. Безмерно ей

благодарен, она многому меня научила, и к самостоятельной работе я приступил уже с некоторым багажом знаний и навыков, с запасом смелости, что ли.

– Расскажите о буднях участкового врача-терапевта.

– В мои обязанности входит обследование и лечение пациентов, проживающих на закрепленном за мной участке, а это: три улицы районного центра и еще пять населенных пунктов – всего около 2800 человек. Да, много, но ничего не поделаешь. Объем работы тоже немалый: диспансерное наблюдение пациентов с различными хроническими заболеваниями, лечение, направление к узким специалистам областной больницы, оформление на группу инвалидности, выписка льготных лекарственных препаратов. Также с первых дней меня назначили на ежегодные весенние и осенние призывные комиссии в качестве врача-терапевта.

Врачебные будни проходят в целом одинаково. Кто-то скажет – скучно, но бывают разные ситуации. Рабочий день начинается с 8:30. Если это начало месяца, то первыми принимаю пациентов, которым нужны выписки на получение льготных лекарственных препаратов. Затем первичный прием. После обеда выезжаю по вызовам на дом и потом вновь возвращаюсь на прием, потому что принять всех пациентов в первой половине дня просто не успеваю. Заявленных по регламенту 12 минут на прием не хватает. Бывают пациенты (чаще всего это пожилые люди), у которых только сбор анамнеза их болезни может затянуться на 30 минут. Стараюсь никого не останавливать и не перебивать. Плюс много времени уходит на заполнение электронной документации, при этом система МИС часто зависает или вовсе отказывается работать после очередных обновлений. Официально мой рабочий день заканчивается в 17:12, но, как правило, я всегда

задерживаюсь. Чаще из-за дел на участке: заполнение дневников и остальная мелкая, но в то же время важная рутина.

– Как налаживаете контакт с пациентами? Как они относятся к молодому врачу?

– С первых дней работы поставил себя открытым, добрым врачом, к которому пациент приходит порой не за лечением, а за словами, советами. Кто-то скажет, что это непрофессионально, что нужно быть строгим и видеть в пациенте только болезнь. Мне думается, я вижу что-то большее, заглядываю человеку в душу. Но вполне допускаю, что мне так только кажется. Но и строгим я быть просто не умею, не научили меня этому. Многих своих пациентов – называю их «хроническими» – знаю по имени-отчеству. С каждым днем запоминаю все больше, здороваюсь с ними в коридоре, справляюсь о самочувствии.

Отношение пациентов ко мне, как мне кажется, хорошее. Многие, конечно, ссылаются на отсутствие опыта. В лицо мне таких слов не говорили, но коллеги передавали. Я не унываю, сделал для себя вывод: все делаю правильно, нужно продолжать в том же духе, стремиться стать еще лучше. Да, иногда на приеме сталкиваюсь с трудностями при определении диагноза или назначении дополнительного обследования. Тогда, конечно, прибегаю к помощи более опытных специалистов, а также к Интернету. Нет, я не ищу лечение в Яндексe, а пользуюсь электронным ресурсом «Видаль» – очень полезный справочник по всем препаратам, их свойствам, побочным эффектам и так далее. Также прибегаю к свежим редакциям клинических рекомендаций.

– Отличается ли отношение пациентов к врачам в крупном городе и сельской местности?

– Не могу никак прокомментировать ввиду того, что мне

просто не с чем сравнить, я не работал в городе. Одно могу сказать точно: как врач себя поставит, так к нему и будут относиться. И никакие территориальные различия не имеют значения.

– Правда ли, что, работая в сельском здравоохранении, молодой специалист набирается опыта гораздо быстрее, потому что сталкивается с самыми разнообразными случаями и ситуациями? В вашей практике такие были?

– Да, в большей степени это так, но не из-за разнообразных случаев. Пациенты везде одинаковые и клинические ситуации тоже, независимо от территории. Скорее, из-за того, как эти случаи выявляются. Проблема заключается в том, что врачу в селе при постановке диагноза часто приходится даже прибегать к своей интуиции. Скажете: это должно всегда работать. Но нет, сельский врач делает это чаще городского. Во-первых, отсутствие узких специализированных обследований, таких как УЗИ сердца, сосудов и многое-многое другое. Всего так сразу и не перечислить. Во-вторых, недостаточный набор биохимических обследований – мы попросту не можем посмотреть некоторые показатели. В-третьих, отсутствие узких специалистов, таких как врач-кардиолог, эндокринолог и так далее. У нас больница неплохо оснащена, считаю, в некоторых ЦРБ дела обстоят хуже, но реальность такова. И именно в таких реалиях в голову приходят все те инструменты врача, которым начинают обучать еще на младших курсах, на пропедевтике. Это перкуссия, аускультация, подробный анамнез и так далее. Порой консультируешься с коллегами по сложному клиническому случаю, просишь что-то посоветовать, посмотреть анализы и так далее. Опять же скажете: это стандарт, который каждый врач должен проводить с пациентами. >>

От первого лица

>> Но давайте будем честными: разве это возможно вложить в 12 минут, которые отведены на прием пациента? Я говорю это без претензий и обвинений, просто констатирую факт.

Мое отношение к работе такое: я – молодой врач, мне все интересно, есть желание самому разобраться. Да, порой диагноз не совсем верный, да, с недочетами. Но это ОПЫТ. Его нигде и никак не получить, если не вникать в суть, не погружаться. А дальше уже все складывается в общую картину: так, тут повышение такого-то показателя, а здесь случай похож на тот, что был у меня неделю назад. Постепенно начинаешь видеть эти болезни. Главное, не бояться и искать ответы где угодно, будь то клинические рекомендации, учебники или какие-то старые записи. Вспоминаю слова врача-гематолога, который вел у нас пары на 4-м, по-моему, курсе: «Современный врач – не тот, кто знает все в медицине, а который может быстро найти актуальную информацию о проблеме и, самое главное, способ ее решения».

Не страшно работать в селе, страшно не хотеть работать. Сложные клинические случаи бывают часто, какой-то конкретный выделить не могу, но очень благодарен тому, что есть возможность получить телемедицинскую консультацию у коллег из областных лечебных учреждений. Да, может, не так быстро, как хотелось бы, со своими тонкостями и нюансами, но они хотя бы есть. Для меня благодарность пациента за то, что ему стало лучше, – самая главная победа. Недавно женщине в коридоре в очереди к окулисту стало плохо. Ближайший кабинет – мой, пациенты позвали меня на помощь. Взял фонендоскоп, тонометр, нашатырный спирт и побежал к ней. Оказал первую медицинскую помощь, изучил карточку пациентки (она не с моего участка), ввиду наличия хронических заболеваний и других нюансов вызвал скорую помощь и принял решение о госпитализации.



зации. После выписки из стационара она вновь пришла на прием к окулисту, встретила меня в коридоре и поблагодарила за помощь, за равнодушие. В такие моменты мне становится хорошо на душе.

– На какие материальные и социальные бонусы может рассчитывать молодой специалист, решивший трудоустроиться в ЦРБ?

– В первую очередь приехавший в село молодой специалист по программе «Земский доктор» получает выплату в размере 1,5 млн рублей. Жилье на время работы предоставляется, я получил квартиру через месяц после трудоустройства. Жилье отличное, недалеко от поликлиники, центральное отопление. Частичная компенсация оплаты коммунальных платежей. Зарплата тоже хорошая, в среднем варьируется от 60 до 100 тысяч рублей. Все зависит от специальности и тонкостей работы (доплачивают за выполнение плана по диспансеризации, проведению профосмотров, диспансерного наблюдения и так далее). Плюс с этого года повысили оклад всем медицинским работникам. Не стоит забывать и про ежемесячные выплаты специалистам в рамках приказа Президента. В нашем районе с населением меньше 50 тысяч человек врач ежемесячно получает 50 тысяч рублей при условии выработки полной ставки.

– Что вы можете сказать студентам медуниверситета?

– Да, вы выбрали сложную профессию, но не сдавайтесь.

Не важно, только поступили или уже выпускаетесь. Я все знаю, я прошел тот же путь, что проходите сейчас вы. В финале вы будете собой гордиться, ваши родные и близкие будут вами гордиться, ведь вы – врач, а это одна из самых благородных профессий. Выпускникам хочу сказать: вы – молодцы, дошли до финишной прямой. Но не стоит расслабляться, впереди еще много циклов, подготовка к экзаменам и аккредитации. Надеюсь, вы уже наметили дальнейшие цели на учебу в ординатуре или на работу в первичном звене. Если еще нет, то желаю скорее определиться с этим. Вы получите диплом, но ничего не закончится, ведь врачи никогда не перестают учиться.

– Где и кем видите себя через 5-10 лет?

– Вижу себя узким специалистом, а уже где и кем – покажет время.

– В чем черпаете вдохновение и силы для работы?

– Прежде всего, поддержка родных и близких мне людей. Знаю, что всегда могу обратиться к ним, рассказать о своих проблемах на работе, на что-то пожаловаться, спросить совета. Всегда помогут, посоветуют. Второе – это отзывы и комплименты пациентов в мой адрес, результаты их лечения, которые стимулируют меня работать еще больше. Ну, и третье – это адекватный режим труда и отдыха, хобби, на которые всегда выделяю время.

Ирина СНЕГИРЁВА

По семейным обстоятельствам

Ректор медуниверситета встретился со студентами и ординаторами, состоящими в официальном браке. На встречу пришли представители семей, где один или оба супруга – студенты. В ходе беседы Игорь Олегович ответил на вопросы обучающихся. Приводим наиболее важные выдержки из беседы.

– Возможна ли выплата денежного пособия от университета по случаю рождения ребенка?

– Выплаты на детей – функция государства. У учебного заведения другие задачи. Медуниверситет несколько раз в год выплачивает материальную помощь обуча-



– В случае если оба супруга – студенты НГМУ, а один из них имеет целевой контракт с центральной районной больницей, можно ли перераспределиться в городское лечебное учреждение?

– Нет, это не является основанием для изменения контракта.

– Могут ли представители молодых семей рассчитывать на льготы при поступлении в ординатуру?

– Правила приема в ординатуру прописаны на законодательном уровне, и вуз не имеет права вносить в них изменения. На данный момент таких льгот нет. Но вполне вероятно, что появятся в ближайшее время, так как спектр государственной поддержки молодых семей только расширяется.

– Возможно ли свободное посещение занятий студентам, имеющим малолетнего ребенка?

– В индивидуальном порядке руководство университета готово рассмотреть просьбы об освобождении от лекционных занятий с самостоятельным изучением материала. Но на практические занятия это не распространяется. Медицинский университет предполагает практико-ориентированный подход к обучению.

ющимися. Студенты, имеющие детей, – первые в списках на получение финансовой поддержки.

Также ректор подчеркнул, что семейные пары с детьми в числе первых, кому предоставляют места в общежитии. В продолжение разговора о жилье короткое сообщение сделала представительница отдела по жилищным вопросам администрации Центрального округа по Железнодорожному, Заельцовскому и Центральному районам г. Новосибирска. По ее словам в рамках госпрограммы молодые семьи, где оба супруга не достигли 36 лет, имеют право на получение субсидии на приобретение или строительство собственного жилья. Семьи без детей претендуют на сумму около 1,5 млн рублей, молодые мамы и папы с одним ребенком – на 2,2 млн, с двумя детьми – на почти 3 млн. Однако на деле все не так просто. Одна из студенток рассказала, что они с мужем и ребенком стоят в очереди на получение господдержки уже семь лет. Шансы дожидаться денег тают с каждым годом, через пару лет они лишатся права на субсидию – супругу исполнится 36 лет.

Одной строкой

22–23 октября в переходе общежитий прошла выездная донорская акция «Наш дар во имя жизни», которую Новосибирский клинический центр крови (НКЦК) уже много лет проводит совместно со студентами-медиками.

В первый день процесс донации прошли 75 студентов, во второй – 59. В общей сложности за два дня работы акции в

банк НКЦК поступило 61,2 литра крови и ее компонентов.

Студенты не только сдавали кровь, но и активно помогали сотрудникам НКЦК. Будущие врачи участвовали в каждом этапе работы с донорами: измеряли температуру, помогали оформлять документы, угощали чаем, накладывали бинт после донации.

Форум терапевтов Сибирского федерального округа прошел в университете в конце октября. Программа двухдневной конференции была максимально насыщенной. С докладами по обширному спектру вопросов клинической практики выступили ведущие специалисты не только Сибири, но и Центрального федерального округа. Мероприятие посвятили памяти академика РАН Анатолия Ивановича Мартынова, много лет возглавлявшего Российское научное медицинское общество терапевтов (РНМОТ).

вторичной профилактики терапевтических заболеваний, современным принципам лечения и медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов. Эксперты затрагивали вопросы преемственности между стационарным и амбулаторно-поликлиническим звеном здравоохранения. Серия выступлений была посвящена

Междисциплинарный диалог специалистов терапевтического профиля

Мероприятие объединило медиков разных специальностей: терапевтов, врачей общей практики, врачей функциональной и лабораторной диагностики, гастроэнтерологов, пульмонологов, кардиологов, гепатологов, эндокринологов, нефрологов, ревматологов, инфекционистов и клинических фармакологов. Научная программа форума была разделена на секции, в рамках которых рассматривалось междисциплинарное взаимодействие терапевта и кардиолога, терапевта и пульмонолога, терапевта и ревматолога. В зоне особого внимания оказались вопросы дифференциальной диагностики и лечения острых респираторных вирусных заболеваний и легочной патологии. Также отдельная секция была посвящена Новосибирской школе терапевтов.

«Наша конференция посвящена самым актуальным вопросам медицинской профилактики, диагностики и лечения заболеваний внутренних органов, а также реабилитации пациентов. Эксперты обсуждали тяжелых пациентов с коморбидными заболеваниями, говорили о самых современных подходах в лечении. Важно, что эти вопросы рассматривались с позиции доказательной медицины и самых свежих редакций клинических рекомендаций. Это были диалоги терапевтов с ревматологами, кардиологами, пульмонологами и другими узкими специалистами. Все это способствует непре-

рывному профессиональному образованию врачей и внедрению новейших достижений в практическое здравоохранение и, как следствие, позволяет повышать качество оказания медицинской помощи», – отметила главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения Новосибирской области, заведующая кафедрой факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского, главный врач Новосибирского областного клинического госпиталя ветеранов войн № 3 профессор Оксана Николаевна Герасименко.

«Такая обширная программа форума и такой состав спикеров – а это ведущие специалисты со всей России – позволяет говорить, что конференция имеет большой масштаб и не ограничивается Сибирским федеральным округом. Мне очень приятно видеть на форуме наших клинических ординаторов и молодых врачей, перед которыми открывается прекрасная возможность познакомиться с самыми новыми подходами в работе специалистов терапевтического профиля. Да, все можно посмотреть в клинических рекомендациях, но живое общение с практикующими врачами в разы эффективнее», – подчеркнул ректор НГМУ профессор Игорь Олегович Маринкин.

Прозвучало более 40 докладов по актуальным аспектам медицины, методам первичной и

действующим клиническим рекомендациям, проектам новых рекомендаций. В числе спикеров – заведующие ключевыми кафедрами Новосибирского государственного медицинского университета: кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского; кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации; кафедра внутренних болезней им. акад. Л.Д. Сидоровой; кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии; кафедра госпитальной терапии; кафедра педиатрии факультета повышения квалификации и профессиональной подготовки врачей; кафедра эндокринологии; кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики; кафедра фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины.

Кроме того, в рамках форума прошло заседание секции молодых ученых. Также состоялось торжественное вручение наград РНМОТ. Так, за активную работу в РНМОТ медалью им. В.Д. Шервинского награждена Оксана Николаевна Герасименко, почетной грамотой – Юлия Дмитриевна Зимица. За доблестный труд во благо жизни пациентов почетными грамотами отмечены несколько терапевтов лечебных учреждений г. Новосибирска и Новосибирской области.

Организаторами форума выступили Министерство здравоохранения Новосибирской области, НГМУ и РНМОТ.

19 октября у профессора кафедры медицинской генетики и биологии Натальи Тихоновны Ясаковой случился юбилей. С институтом – академией – университетом ее связывают многолетние отношения: как переступила порог вуза абитуриенткой, так до сих пор и остается ему верна. Пост с фотографией профессора и поздравлениями в официальной группе НГМУ «ВКонтакте» набрал более полутысячи лайков и несколько десятков перепостов. В комментариях студенты и давно окончившие вуз врачи с восторгом отзывались о ее лекциях. Мы встретились с Натальей Тихоновной и попытались понять, в чем ее педагогический секрет.



«Мне самой интересно! И студенты это чувствуют»

– Моя мать – врач-психиатр, невропатолог, нарколог, порядка 40 лет отработала в практическом здравоохранении. Помню, в пять лет я тяжело заболела scarлатиной. У меня была высокая температура, я бредила. Мать со мной сидела, уже пересказала все сказки, какие знала, и стала вспоминать институтскую жизнь. Здесь надо сказать, что, когда она поступала в наш мединститут в 1944 году, брали всех желающих. Зачислили 1200 человек, а до выпуска дошли всего 102 – такой контроль был жесточайший. Тогда же я впервые услышала имя Николая Михайловича Власенко, заведующего кафедрой общей биологии, которому студенты пытались по 18 раз сдать экзамен. Когда я пришла в НГМИ, он еще оставался на своем посту.

В пятилетнем же возрасте Наташа научилась читать. Что-бы как-то унять любопытного и резвого ребенка, ей подсунили букварь. Мол, смотри картинки. А она сложила буквы в слоги, слоги в слова – и дело пошло. Спустя время взрослые спохватились – притихла девчонка – и обнаружили ее за чтением довольно серьезной литературы, учебника по судебной психиатрии, а если быть предельно точными – главы «Половые извращения»! Через много лет судьба проверит, насколько хорошо усвоился материал: вопрос по половым извращениям попадет студентке Наталье на экзамене по психиатрии, и она блестяще на него ответит.

– Вообще, я сначала поступила на биофак нашего классического университета в Академгородке. Но как узнала, что с дипломом НГУ заниматься человеком нельзя, пошла документы забирать. А они не отдают. Пришлось привлекать мать. Она меня грудью закрыла, документы вырвали (смеется), принесли в мединститут. В приемной комиссии от студентов тогда работал Павел Пилипенко, в будущем ставший известным неврологом, совсем недавно он, к сожалению, ушел из

жизни. Берет аттестат и говорит так надменно: «Ну что, завалила математику?» Дело в том, что на биофак НГУ нужно было сдавать математику. Я с ней прекрасно справилась, потому что вообще-то окончила физмат-класс. Ну и отвечаю ему: «Нет». «Имей в виду, сделала самую большую ошибку в своей жизни, придя сюда». Я наглая была, говорю: «Извините, я привыкла даже ошибки делать свои, а не чу-

жие». Потом, когда уже оба стали профессорами, заведовали кафедрами, с ним хихикали, вспоминая тот случай.

На первом курсе она тут же попыталась попасть в студенческий научный кружок к тому самому профессору Власенко. Но Николай Михайлович строго дал понять: принимают только тех, кто выдержал экзамен по биологии. Сдала. Разумеется, на пятерку. Сначала была рядовым кружковцем, потом старостой.

– Так как я с самого начала знала, чем хочу заниматься, то постоянно крутилась под ногами у заведующего кафедрой общей биологии. Николай Михайлович вскоре оставил руководство, на его место пришел Александр Николаевич Мосолов. Ему надо было входить в курс дел, а тут я с повышенной активностью. Он не знал, как от меня отвязаться, и поручил нарисовать в деталях не менее сотни ядер опухолевых клеток (сам он был специалистом по клеточному ядру). Десятка три я нарисовала, и тут он вспомнил про меня, стал спрашивать, что сделала и как. Я показала рисунок и обратила внимание на одну структуру в клетке, вокруг которой было пустое пространство. Я назвала его нимбом. >>

>> Эта история через несколько лет получила развитие. Сейчас поясню. Когда на шестом курсе встал вопрос, куда я пойду после института, А.Н. Мосолов меня отпустить не захотел, поскольку я много всего освоила к тому времени. Оставил меня на кафедре и стал думать над темой кандидатской диссертации. Как-то в разговоре с врачом-онкологом Карелией Павловной Ганиной он упомянул про мою находку в ядре. Она очень заинтересовалась. Дело в том, что в процессе лечения онкологических больных врачи сталкивались с рядом проблем. В частности, при лечении пациенток с раком молочной железы. Женщины переносят калечащую операцию – удаляют молочную железу, содержащее подмышечной впадины, большую и малую грудные мышцы и – вот здесь как раз суть вопроса – назначают лечение мужскими половыми гормонами. Но это подходит только 60 процентам пациенток. Еще треть нуждаются в противоположной терапии. А оставшиеся десять процентов – так называемый сомнительный тип, самая тяжелая категория больных, потому что приходится лечить наугад. Обнаруженная мною структура позволяла разобраться с этими 10 процентами. По этой теме я и защитила кандидатскую диссертацию.

Надо сказать, что про докторскую и не думала. Окунулась в преподавательский процесс. Больше всего мне нравилось работать со студентами. Мне как-то А.Н. Мосолов сказал: «Я всегда знаю, когда ты с занятием идешь. У тебя глаза горят!» Но нужно было готовить смену старшему поколению профессуры, и я начала собирать материалы для докторской. Моим научным консультантом был Валерий Дорофеевич Новиков, который, к сожалению, уже в лучшем из миров. Диссертация была посвящена исследованию генетического аппарата высших организмов силами компьютерного анализа. Тогда мне очень пригодился мой физмат.

После защиты кандидатской диссертации в 1996 году возглавила кафедру. Руководила ее до 2008 года, до момента объединения с кафедрой медицинской генетики. Новую кафедру медицинской генетики и биологии возглавила Юлия Владимировна Максимова, моя бывшая студентка. Я помню, как они с ее будущим мужем Владимиром Николаевичем Максимовым, сегодня сотрудником нашей кафедры, в студенчестве сидели за первой партой на моих занятиях. Должна сказать, что я очень обязана ее маме, Ольге Вадимовне Лисиченко. Она стояла у истоков создания в Новосибирске медико-генетической службы и

родина, по патанатомии – Михаила Алексеевича Самотейкина, по физиологии – Якова Давыдовича Финкинштейна, на гистологии все были без ума от Михаила Яковлевича Субботина. К хирургии я не тяготела никогда, но лекции Бориса Александровича Вицына посещала с огромным удовольствием. Сейчас вспомнила такой случай. На пятом курсе нам положено было несколько смен отдежурить с хирургом. Дело было в больнице на Красном проспекте, 3, где сейчас детская больница скорой медицинской помощи. Я дежурию с молодым врачом-ординатором Блажитко (тот самый, который Евгений Михайлович).



С автором классического учебника по биологии Н.В. Чебышевым

долгие годы была главным генетиком области. Ольга Вадимовна увидела мой искренний интерес к этой науке и разрешила посещать заседания студенческого научного кружка по генетике вместе со старшекурсниками. Я тогда еще маленькая была.

– Вам повезло учиться у преподавателей, чьи имена сегодня в списке почетных профессоров. Кого помните?

– Очень любила лекции по анатомии Юрия Ивановича Бо-

Привозят мужчину – жених со свадьбы – с острым аппендицитом. Блажитко оперирует, я подаю инструменты. У хирургов есть правило: раз уж сделал оперативный доступ в брюшную полость, проведи ревизию. Так молодой ординатор обнаружил раковую опухоль тонкого кишечника в ранней стадии. Надо удалять, а он такого никогда не делал. Помочь некому, ночь на дворе, старшие коллеги дома спят. Стал звонить: или к телефону не подходят, или отвечают, мол, сам управляйся. И вот

я стою возле мужчины, слежу за давлением, а Блажитко листает учебник. Справился прекрасно, обошлось без осложнений. А пациент даже не знал, что этот эпизод ему фактически жизнь спас. Вовремя успели, еще метастазов не было.

– Студенты с восторгом отзываются о ваших лекциях. Расскажите, чем вам удается их покорить?

– Если мне самой не интересно, то и другим будет не интересно. А поскольку я уже сказала, что преподавание – процесс, который меня захватывает целиком, то, наверное, студенты видят, что я не просто по листочку читаю. Лекцию читаешь по какой-то теме, в голове всплывает один пример, другой. Я привожу реальные истории, в первую очередь те, которые затронули психоэмоциональную сферу, и я как бы заново переживаю ту или иную ситуацию. А поскольку я довольно много ездила и также много читала и читаю (это вообще одно из моих любимейших занятий), то примеров у меня всегда достаточно.

– Расскажите нам одну из таких историй.

– Например, сегодня читала лекцию по паразитологии. Говорю студентам: не думайте, что паразиты – удел только маргиналов. Ничего подобного. Из одной из экспедиций за полярный круг, в алмазодобывающие поселки, куда я ездила с коллегами-врачами – они консультировали местное население, а я рассказывала школьникам про наш институт – я привезла вот такую историю. Врач-дерматолог обнаружила у местных дам... педикулез! Чтобы вы понимали: заработки в поселке высокие (добыча алмазов все-таки), у женщин шубы-недельки (сегодня норковая, завтра песцовая, послезавтра горностаевая), а тут – платяные вши! Они пребывали в полуобморочном состоянии. Да и мы были в шоке в какой-то мере. В чем

дело? Эти шубы завозили им китайцы, вместе с мехами завезли платяных вшей.

– Вы – строгий преподаватель?

– Да, строгий. И воспитана я была в строгих правилах.

– Как вы оцениваете современное студенчество? Как оно изменилось по сравнению с прошлыми поколениями?

– Поляризация произошла. Примерно треть студентов – блестящие, хотят учиться и задают вопросы, и с каждым годом приходят ребята все более и более сильные, способные. В их числе, например, дети из врачебных династий. Еще одна треть – прямая им противоположность, кто ходит на занятия через силу. И такой контингент тоже с каждым годом все хуже и хуже. А есть третья часть – те, кто еще не раскрылись, кому нужно время, кто, возможно, проявит себя к старшим курсам.

Я всегда говорю студентам: медицинское образование – универсальное. Например, владеешь иностранными языками – можешь быть великолепным переводчиком, участвовать в дискуссиях и быть на вес золота или переводить медицинскую литературу. Не любишь общаться с людьми – иди в лабораторию. Любишь говорить – иди в психологию. С любым комплексом способностей, имея медицинское образование, можно найти себя в разных сферах и получать удовольствие. Просто надо искать, пробовать.

– Вы сказали, что любите читать. Какие авторы – ваши любимые?

– Артур Хейли, Сидни Шелдон, Питер Джонс, из отечественных Эфраим Севела любимый, Игорь Поляков. Читаю и знаю наизусть много стихов. Марина Цветаева и Анна Ахматова на первом месте. Всегда снимаю стресс стихами. Есть такие стихотворения

сильные, когда их проговариваешь, все эмоции выходят, и не нужно бить посуду. Я по натуре человек очень эмоциональный, но жизнь научила держать себя в определенных рамках.

– Какими правилами руководствуетесь по жизни?

– Я выросла в семье старообрядцев. Как я уже сказала, меня воспитывали в строгости и в соответствии с принципами: не совершать подлости по отношению к другим, быть по максимуму честным, быть готовым чем-то пожертвовать ради родного человека, никогда никого не унижать, считаться с особенностями других людей, уважать чужое мнение и не навязывать свое.

– Если бы у вас была возможность что-то изменить в жизни, вы бы ею воспользовались?

– Наверное, какие-то мелкие эпизоды, когда я поторопилась что-то сделать. Возможно, если бы проявила большую терпимость, то мог бы как-то измениться жизненный путь. Но так как я человек эмоциональный и прямой, если я с чем-то была не согласна, я прямо об этом говорила.

– Ваши дети не продолжили семейную врачебную династию?

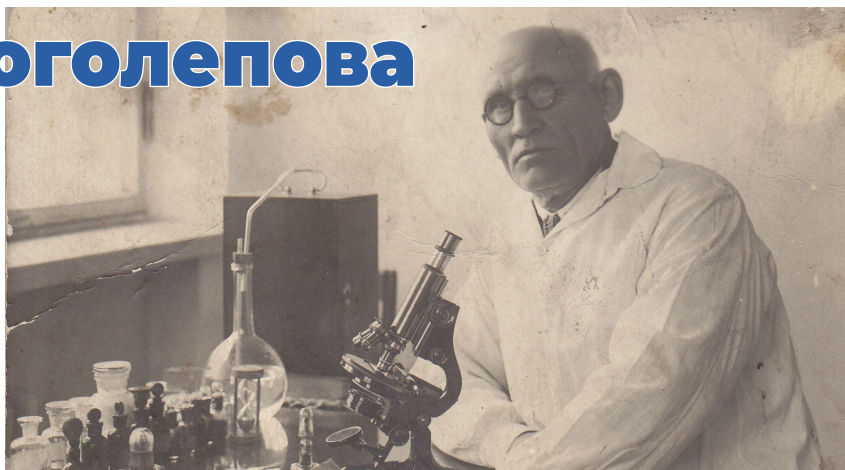
– Дочь продолжила, она – врач, кандидат медицинских наук. Сын – юрист, владелец юридического агентства. Внучка учится на факультете журналистики в МГУ.

В интервью вошли не все истории, которые Наталья Тихоновна так ловко доставала из памяти и с таким искрометным юмором рассказывала. Когда мы прощались, впереди ее ждала лекция для старшеклассников медицинского класса. «Пойду их интриговать», – улыбнулась Наталья Тихоновна.

Ирина СНЕГИРЁВА

Метод Боголепова

10 октября исполнилось 150 лет со дня рождения организатора и первого заведующего кафедрой дерматовенерологии Новосибирского медицинского института, Заслуженного деятеля науки РСФСР, почетного профессора НГМУ Александра Александровича Боголепова.



Александр Александрович Боголепов родился в Вологодской губернии в семье потомственных священнослужителей (вероятно, оттуда и такая исконно русская семинаристская фамилия). Окончив за казенный счет церковно-приходскую школу, духовное училище и семинарию, юный Саша Боголепов решил поступать на медицинский факультет Императорского Томского университета. Нужно отметить, что во многом на взгляды молодого человека повлиял его дядя по линии матери Евлампий Степанович Образцов – в прошлом тоже выпускник семинарии, продолживший обучение в Императорской медико-хирургической академии в Санкт-Петербурге. Е.С. Образцов был первым заведующим кафедрой кожных и венерических болезней Томского университета. Важно также подчеркнуть, что сибирский вуз был одним из трех университетов царской России, куда разрешали поступать выпускникам духовных семинарий. Такие студенты получали специальную стипендию и давали обязательство служить затем в медицинских учреждениях попечительского ведомства, обслуживающих бедную часть населения. Вот так Александр Боголепов в 1896 году оказался в Сибири. Сегодня можно смело утверждать, что его приезд в Томск (кстати, поступать в университет он при-

ехал вместе с будущим советским хирургом, организатором здравоохранения и основоположником советской нейрохирургии Н.Н. Бурденко, также выпускником семинарии) стало для будущей Сибирской дерматовенерологической школы большой удачей!

В 1902 году Александр Александрович с отличием окончил медицинский факультет и был оставлен на кафедре кожных и венерических болезней сначала в качестве научного сотрудника

XX века: от сифилиса страдали пациенты по всей империи. В это же время немецкие ученые Ф. Шаудин и Э. Гофман выявили возбудителя этой болезни – трепонему, что дало возможность на новых основаниях вести работу в области клиники и диагностики инфекции. Немецкая и французская школы венерологии привлекали внимание специалистов со всей Европы и стали центром обучения врачей-венерологов, сифилидологов и дерматологов. В 1907 году

“ Идеи А.А. Боголепова, его обаяние, простота в обращении делали его доклады, клинические разборы совершенно необычными. К нему шли как на праздник. Многие молодые люди, встретив его, меняли профессию. Большинство сибирских дерматологов старшего и среднего возраста были его учениками. ”

А.Н. Аравийский, ученик А.А. Боголепова, профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Новосибирского ГИДУВа (1941–1951), заведующий кафедрой дерматовенерологии I Ленинградского медицинского института (1956–1971)

(клинического ординатора), а со следующего года – лаборантом кожно-венерической клиники при университете. В ней под руководством профессора Е.С. Образцова он получил превосходную подготовку по дерматовенерологии, выполнил первые самостоятельные научные исследования и начал заниматься преподавательской работой. Специализация, избранная Александром Александровичем, была чрезвычайно актуальна для России начала

по ходатайству администрации Томского университета к министру народного просвещения А.А. Боголепова направили в научную командировку во Францию на целых полгода. Он хорошо владел французским и немецким языками, и ему удалось познакомиться с работой многих парижских больниц и госпиталей и учиться у известных французских профессоров в области дерматовенерологии: Луи Брока, Жана Дарье, Раймона Сабуро и др. Кроме того,

Александр Александровичу удалось посетить немецкий город Гамбург, где он познакомился с работой лаборатории Пауля Унны – немецкого ученого-медика, дерматолога и венеролога, основоположника изучения патогистологии и гистохимии кожи.

Зарубежная командировка сыграла значительную роль в профессиональном становлении А.А. Боголепова и стала важным событием в жизни молодого ученого, который приступил к написанию диссертации. Он прошел путь от лаборанта до профессора кафедры кожных и венерических болезней медицинского факультета Томского университета, а в 1927 году возглавил кафедру кожных и венерических болезней Государственного института для усовершенствования врачей (ГИДУВ).

В начале тридцатых годов Сибирский институт усовершенствования врачей был переведен из Томска в Новосибирск – так начался новосибирский период профессора Боголепова. После основания в 1935 году Новосибирского медицинского института и учреждения при нем кафедры дерматовенерологии он на протяжении некоторого времени заведовал двумя кафедрами одновременно. Тогда же, в 1935 году, профессора Боголепова избрали председателем научного общества дерматовенерологов г. Новосибирска.

Профессор А.А. Боголепов создал в дерматовенерологии оригинальное научное направление: его труды были посвящены, в первую очередь, изучению связи изменчивости возбудителей с клиническим полиморфизмом при таких заболеваниях, как сифилис, гонорея, мягкий шанкр, грибковые поражения кожи, туберкулез, лепра. Здесь он был новатором, поскольку в то время господствовало учение о мономорфизме возбудителей, основы которого заложил Сабуро, заявлявший: «Вид не изме-

няется и будет существовать тысячелетиями!».

Как только не расценивали научные находки профессора Боголепова – зернистые и кокковые формы возбудителей – его оппоненты! Возможно, говорили они, это осадок краски, артефакты, засорение культур и т.п. А Боголепов продолжал упорно работать, и, по воспоминаниям современников, ручка его микротомы из слоновой кости за годы работы износилась, стала заметно тоньше... Чтобы понять и оценить глобальность трудов профессора Боголепова,

ганизмов, А.А. Боголепов задолго до современных открытий в области ультраструктуры бледной трепонемы доказал существование в цикле ее развития неспирохетных зернистых форм. Им был разработан и применен метод окраски гистологических препаратов для обнаружения микроорганизмов в тканях, пользуясь которым Боголепов смог описать зернистые и другие неспирохетные формы возбудителя сифилиса задолго до общепризнанных работ немецких, французских и американских исследователей.



Профессор Боголепов на осммотре

нужно представить состояние лабораторного дела в те далекие годы. Например, кусочек ткани, предназначенный для гистологического исследования, погружался в парафин и помещался на несколько часов в термостат – жестяной ящик с термометром, нагреваемый пламенем горелки керосиновой лампы. Исследователь должен был неотступно сидеть около термостата, регулируя пламя лампы и поддерживая температуру 60°. Работа эта проводилась, как правило, в вечернее и ночное время, когда некому было отвлекать ученого...

Развивая идею о внутривидовой изменчивости микроор-

Изучая различные формы туберкулезных поражений кожи, А.А. Боголепов пришел к выводу, что возбудитель туберкулеза во всех его проявлениях не исчерпывается одной формой палочки Коха, а имеет также ряд вариантов и стадий в своем развитии. Впоследствии эта точка зрения получила всеобщее признание. Профессором Боголеповым были впервые описаны грибы, названные его именем: *Tilachlidium bogolepoffii* (1912), *Mycoderma bogolepoffii* (1913), *Streptothrix bogolepoffii* (1930), *Monilia bogolepoffii*, *Geotrichum bogolepoffii*. Он первым заложил представления о хронической трихофи- >>

Великие имена

>> тии взрослых, вместе со своими учениками впервые в нашей стране диагностировал хромомикоз, являлся общепризнанным знатоком такого важного раздела дерматологии, как буллезные дерматозы.

Профессор А.А. Боголепов – автор более 50 научных работ, член-корреспондент французского дерматологического общества; долгие годы являлся соредактором журналов «Венерология и дерматология», «Русский вестник дерматологии», «Советский вестник дерматологии», «Сибирский медицинский архив».

Александр Александрович преждевременно ушел из жизни – он скончался 15 января 1941 года от рака пищевода в возрасте 66 лет, так и не узнав о том, что ему присвоено почетное звание «Заслуженный

кафедры социально-исторических наук и Историко-просветительского центра НГМУ в рамках проекта «Время и люди. Знай историю своего вуза» издали биографический буклет о профессоре Боголепове. Ознакомиться с ним можно в библиотеке университета или на страничке Историко-просветительского центра на сайте университета.

А.А. Боголепова по праву можно считать одним из лучших представителей российской дореволюционной интеллигенции. Удивительное сочетание высоких деловых качеств, научной продуктивности, оригинальности мышления и человеколюбия, доброты, внимания к людям всегда характеризовало Александра Александровича как человека. Советский ученый и педагог,

“

Из воспоминаний А.М. Ануфриева, пациента профессора Боголепова:

Всегда подтянутый, бодрый, со скуластым худощавым лицом и – добрый. Доброта была талантом его души...

Все стихает и забывается, а вот встреча с Александром Александровичем – это на вечную память.

”

деятель науки СССР». Соответствующий Указ Президиума Верховного Совета РСФСР был опубликован через три дня после его смерти. В 2005 году Сибирской ассоциацией дерматовенерологов для увековечения памяти выдающегося ученого и врача-дерматовенеролога Сибири профессора А.А. Боголепова была учреждена ежегодная Боголеповская премия. В Новосибирском государственном медицинском университете его имя – в списке почетных профессоров вуза. Профессор Боголепов похоронен на Зельцовском кладбище Новосибирска рядом с выдающимися коллегами-врачами и учеными Новосибирского мединститута. В рамках патристической акции «Вахта памяти» студенты университета ухаживают за захоронением профессора. Несколько лет назад сотрудники

он так много сделал для подготовки тысяч врачей. Научная принципиальность, высокая требовательность, блестящая эрудиция и богатый клинический опыт профессора Александра Александровича Боголепова заложили научные и практические основы Сибирской дерматовенерологической школы, родоначальником которой он и считается. Сотрудники кафедры дерматовенерологии всегда гордились и гордятся, что у ее истоков стоял ученый с мировым именем; «фанатик от науки», как называли его современники.

Проф. О.Б. НЕМЧАНИНОВА,
заведующая кафедрой
дерматовенерологии
и косметологии.
Использованы материалы
буклета «Время и люди. Знай
историю своего вуза»



7 ноября 50-летие
отпраздновал профессор
кафедры патологической
физиологии и клинической
патофизиологии
Сергей Николаевич
ШИЛОВ



24 ноября
поздравления с юбилеем
принимает заведующая
кафедрой терапевтической
стоматологии профессор
Татьяна Геннадьевна
ПЕТРОВА



27 ноября
поздравления с юбилеем
принимает профессор
кафедры терапии,
гематологии
и трансфузиологии
Надежда Ивановна
ЛОГВИНЕНКО

Современный образовательный процесс вуза тесно связан с внедрением и использованием электронных информационных ресурсов. Сегодня лицензионные электронные ресурсы являются неотъемлемой частью фонда всех вузовских библиотек. Электронные издания характеризуются легкостью и доступностью использования, возможностью быстрой передачи информации, потому, наряду с печатными изданиями, электронная форма книги расширяет спектр услуг, которые может получить читатель библиотеки.

шифре хранения документа. Через интерфейс ЭБС НГМУ для всех авторизированных пользователей осуществляется переход к полным текстам внутривузовских изданий и к изданиям из подписных ЭБС по внешним ссылкам. Обращаем ваше внимание, что полные тексты открываются только после авторизации на сайте университета или ЭБС НГМУ.

Полный перечень подписных ресурсов университета представлен на странице библиотеки сайта НГМУ в разделе «Информационные ресурсы». Здесь же раз-

вые библиотеки классических университетов, педагогических вузов и др. Всего по направлению «Медицина» в данной ЭБС представлено 7660 изданий.

Предлагаем актуальный список полезных ссылок и условия доступа к образовательным и научным ресурсам для обучающихся и преподавателей НГМУ.

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача». ЭБС содержит: клинические рекомендации, руководства для непрерывного медицинского об-

Иду искать. Электронные информационные ресурсы библиотеки НГМУ

Коллекции электронных полнотекстовых изданий входят в состав различных универсальных и отраслевых электронных библиотечных систем (ЭБС). Применение ЭБС в сфере образования определяет и ее контент: это лекции, учебники, монографии, учебные и учебно-методические пособия, учебные модули и иные материалы по соответствующим областям знаний.

Библиотека нашего университета предлагает своим пользователям: собственные, генерируемые университетом электронные ресурсы; приобретенные электронные ресурсы; ресурсы, предоставленные в рамках договоров о сотрудничестве; отраслевые ресурсы, находящиеся в свободном доступе в сети Интернет.

В настоящее время библиотека развивает и пополняет собственную электронную библиотечную систему НГМУ www.library.ngmu.ru, которая выполняет в том числе роль электронного каталога. Любой пользователь, независимо от его местонахождения, получает свободный доступ в режиме реального времени к библиографической информации о фонде библиотеки. Поиск осуществляется по ключевым словам, авторам, названиям изданий и др. В информации о найденном документе содержатся сведения о наличии, месте и

мещен путеводитель по электронным образовательным ресурсам НГМУ, который сориентирует вас в выборе и поиске необходимой информации.

Страница библиотеки является площадкой для продвижения учебных и научных ресурсов, библиотечных услуг и сервисов. По итогам IX рейтинга сайтов библиотек медицинских вузов, проводимой Ассоциацией медицинских библиотек в 2023 году, по аспектам оснащения электронными информационными ресурсами и продвижению сопутствующих сервисов страница библиотеки НГМУ заняла 12-е место среди 54 вузов России.

Хочется обратить внимание обучающихся и преподавателей на два образовательных ресурса, предоставленных университету в рамках участия в крупных межвузовских проектах «Большая медицинская библиотека» (www.books-up.ru) и «Сетевая электронная библиотека» (www.e.lanbook.com). Участие в данных проектах позволяет обеспечивать информационно-образовательные возможности университета бесплатным и качественным учебным контентом внутривузовских изданий 34 медицинских вузов – участников данных проектов. Кроме того, в рамках соглашения с ЭБС «Лань» университету доступны сете-

разования, учебники и учебные пособия, стандарты медицинской помощи, планы ведения больных и др. Рекомендуется ординаторам, аспирантам, студентам старших курсов, слушателям факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей.

Доступ осуществляется без ограничения количества пользователей при условии регистрации с компьютеров, подключенных к внутривузовской сети университета на сайте www.rosmedlib.ru.

«Консультант студента». ЭБС предоставляет учебную литературу для медицинского среднего профессионального образования в соответствии с учебными планами и требованиями государственных стандартов. Рекомендуется обучающимся всех специальностей среднего профессионального образования, а также студентам специальности «Сестринское дело» (высшее образование).

Доступ осуществляется без ограничения количества пользователей при условии регистрации с компьютеров, подключенных к внутривузовской сети университета на сайте www.rosmedlib.ru.

Электронная библиотечная система издательства «ЛАНЬ» – политематическая база данных. НГМУ предо- >>

Книжная полка врача

>> ставлен доступ к книгам по психологии, педагогике и социально-гуманитарным наукам. Кроме того, в рамках консорциума «Сетевая электронная библиотека» на платформе объединены фонды учебной и научной литературы, изданной вузами-участниками проекта для совместного бесплатного использования (в том числе 34 медицинских вуза). Регистрация из сети университета на сайте www.e.lanbook.com, далее сервис доступен через подключение к сети Интернет и удаленно.

Образовательная платформа «ЮРАЙТ». В ЭБС представлены издания по социальной работе, клинической психологии, философии, рекомендуемые кафедрами НГМУ. Регистрация из сети университета на сайте www.biblio-online.ru, доступ из сети НГМУ и удаленный.

Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Актуальный банк справочно-правовой информации по законодательству Российской Федерации. Доступ к полной версии контента осуществляется во внутривузовской сети с компьютеров читальных залов библиотеки. Возможно проведение групповых занятий по работе с документами системы «КонсультантПлюс» в зале электронной библиотеки (кабинет № 156 лабораторного корпуса).

Электронная библиотечная система «Букап». В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» на платформе ЭБС BookUp сформирована информационно-образовательная платформа для совместного использования электронных учебных изданий медицинских вузов России и стран СНГ. Открытые части коллекций вузов-участников проекта

доступны на безвозмездной основе. Режим доступа – удаленный после регистрации под профилем вуза на сайте www.books-up.ru. Более подробная инструкция размещена на странице библиотеки в разделе «Информационные ресурсы».

Электронные ресурсы открытого доступа

Федеральная электронная медицинская библиотека. Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы, создается на базе Центральной научной медицинской библиотеки. Доступ к полным текстам ресурсов предоставляется с любого компьютера, где есть Интернет, по адресу www.feml.scsml.rssi.ru.

Рубрикатор клинических рекомендаций. Ресурс Минздрава России, в котором размещаются клинические рекомендации, разработанные и утвержденные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями Российской Федерации, а также методические руководства, номенклатуры, справочники и другие справочные материалы, связанные с клиническими рекомендациями. Доступ к ресурсу – с любого компьютера по адресу www.cr.minzdrav.gov.ru.

Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. Крупнейшая в России электронная библиотека научных публикаций, обладающая богатыми возможностями поиска и анализа научной информации. Библиотека интегрирована с Российским индексом научного цитирования (РИНЦ), созданным по заказу Минобрнауки РФ – бесплатным общедоступным

инструментом измерения публикационной активности ученых и организаций. Доступ к ресурсу осуществляется после самостоятельной регистрации с любого компьютера по адресу www.elibrary.ru.

Зарубежные научные ресурсы

Электронные ресурсы издательства Wiley. Полнотекстовая архивная коллекция медицинских журналов издательства Wiley, которая охватывает следующие области: хирургию, гастроэнтерологию и гепатологию, кардиологию, анестезию и интенсивную терапию, инфекционные заболевания и клиническую микробиологию, сестринское дело, онкологию, фармакологию и токсикологию, общую медицину, урологию, гематологию, дерматологию, трансплантологию и др. Доступ из сети университета по ссылке onlinelibrary.wiley.com.

Электронные ресурсы издательства Springer Nature. Более 3000 журналов Springer (более 90 естественнонаучных журналов, включая старейший и один из самых авторитетных научных журналов – Nature). Более подробная информация о доступных базах данных издательства размещена на странице библиотеки.

На базе читального зала электронной библиотеки НГМУ проходят индивидуальные и групповые консультации по работе с ЭБС со студентами, аспирантами, преподавателями. Заявки на проведение таких мероприятий принимаются по телефону 226-72-68 и электронной почте библиотеки library_nsmu@mail.ru.

**Директор библиотеки
Л.Ю. МИШКИЧЕВА**

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 08.11.2024. По графику – 22:00, фактически – 22:00.
Тираж 2000 экз.

16+

Полное или частичное воспроизведение или размножение каким-либо способом материалов, опубликованных в настоящем издании, допускается только с письменного согласия редакции.