

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№11 (143) НОЯБРЬ 2014

60 лет
Алтайский
Государственный
Медицинский
Университет



Алтайскому государственному медицинскому университету



60 лет





Медицина – профессия вечная!

Публикациями в ноябрьском номере нашего журнала мы завершаем цикл материалов, посвященных юбилею Алтайского государственного медицинского университета.

Думаю, это прекрасный повод в очередной раз сказать спасибо учителям за путь в профессию, может, даже просто вспомнить с ностальгией студенческую жизнь, но главное - оценить нынешний потенциал университета, его особую социальную значимость, его важность, без преувеличения - для всего населения Алтайского края.

Особое спасибо мне хотелось бы сказать ректорату университета, многим его сотрудникам за то, что они буквально с первых дней поддержали не только саму идею создания регионального медико-социального журнала, но и на протяжении всех этих лет активно участвовали в формировании его редакционной политики, являлись авторами публикаций, участниками проводимых по инициативе журнала круглых столов, благотворительных акций. Сложно назвать всех поименно (практически в каждом номере журнала несколько авторов - сотрудники АГМУ). Но хотелось бы подчеркнуть, что профессора, доктора медицинских наук Алгазин А.И., Лазарев А.Ф., Фадеева Н.И., Чумакова Г.А. - с первых дней являлись членами Редакционного Совета журнала и немало сделали для его становления.

Еще в статусе руководителя Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю д.м.н., профессор Салдан И.П. также вошел в состав Редакционного Совета журнала и подтвердил свое согласие на продолжение членства в нем, уже будучи ректором АГМУ.

Придание большей значимости и на государственном уровне, и среди населения вопросам здорового стиля жизни, формированию ответственного отношения к здоровью, использованию обучающих технологий по здоровому образу жизни и для определенных категорий пациентов, а также информированию пациентов

– делает наше издание еще более актуальным, соответствующим духу времени.

К сожалению, объем журнала не безграничен, а потребность населения в материалах по вопросам профилактики факторов риска, особенностям поведения при тех или иных состояниях, реабилитации, навыкам самоконтроля и т.д. только возрастает. И поэтому мы приняли решение с 2015 года несколько изменить формат журнала, отдавая приоритет материалам санитарно-просветительного характера, уменьшив долю материалов общей социальной направленности.

И в этом случае роль авторов-медиков, в том числе и сотрудников АГМУ, только возрастает.

Общаясь с нашим авторами - специалистами высокого класса, каждый раз невольно удивляюсь и радуюсь тому, насколько больше возможностей (и как следствие - ответственности) появилось у медиков, сколько профессионализма и здорового прагматизма. Люди искренне и квалифицированно выполняют свою очень непростую работу и при этом находят дополнительное время и охотно делятся своими знаниями с нашими читателями, предупреждают о последствиях нездорового образа жизни, дают рекомендации. Наверное, еще не скоро врачи смогут в своей деятельности следовать только одному принципу: главное - не дать человеку заболеть! Уровень заболеваемости, в том числе и по причине вредных пристрастий, пока еще катастрофически велик.

И расценивая здоровье как самую необходимую ценность для каждого, - желаю:

- Долгие лета Алтайскому государственному медицинскому университету, его преподавателям и студентам!

- Долгие лета выпускникам АГМУ!

- Долгие лета вашим пациентам!



*Должна быть
потребность
врачевания*



*С вирусным
гепатитом важно
научиться жить*



*Профилактика
кариеса зубов
у детей младшего
возраста*



*Дети пива.
Алкогольный
синдром плода*



*Развитие остеопороза
и физическая
активность*

На обложке: Фотоколлаж
«60 лет АГМУ!»

Алтайскому государственному
медицинскому университету - 60 лет! 2-9

В.В. Федоров.
Наука и практика едины 10-11

Я.Н. Шойхет.
Должна быть потребность врачевания 12-15

Выпускники АГМУ в районах Алтайского края 16-17

В.В. Шевченко.
С вирусным гепатитом важно научиться жить 18-20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Г.Ю. Подузова.
По итогам второго Международного семинара 21-23

И.С. Соколова.
Профилактика кариеса зубов у детей младшего возраста 23-24

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

И.Г. Брусенцов.
Мой медицинский... 25-27

С Днем Матери!
С.Д. Яворская.
«Запас прочности» у женского населения
снижается, к сожалению 28-30

Языки, которые легче других
поддаются изучению людьми 31

В.Ф. Лопуга.
Комплекс ГТО как часть культуры россиян 32-33

Г.А. Гончаренко.
Дети пива. Алкогольный синдром плода (АСП) 34-35

«Я говорю все, что думаю» 36

И.Е. Бабушкин.
АГМУ - вуз здорового образа жизни 37-38

Светлана Мишура:
«Учитель из меня бы не вышел...» 39-40

Мир и медицина 40

ШКОЛА ОСТЕОПОРОЗА

Н.А. Гусева, Е.В. Ковалева.
Развитие остеопороза и физическая активность 41-43

Гороскоп здоровья: Скорпион 44





АГМУ: даты и факты



вый курс в 1954-1955 учебном году 200 человек и началом занятий с 1 октября 1954 года».

Открыт лечебный факультет.

Профессорско-преподавательский состав насчитывал 32 человека, в том числе один доктор медицинских наук, профессор **М.М. ТРОСТАНЕЦКИЙ** - первый проректор по учебной и научной работе, и шесть кандидатов наук: первый директор АГМУ, доцент **П.П. РАХТАНОВ**, заведующие кафедрами **М.Х. БАХТИЯРОВ**, **Г.П. ГАЕНКО**, **А.Н. ЛИВЕН**; ассистенты кафедры нормальной анатомии **И.М. ТЕРНЕР**, **Г.Ф. ШАЛЬ**. Занятия на клинических кафедрах нередко проводили практические врачи (**В.В. АЛЫБЬЕВА**, **Г.А. КОЛПАКОВ**, **М.Я. РАБЕЛЬ**, **К.Н. САКУН** и др.), прошедшие тяжелыми дорогами войны.

1958 ГОД. Начались подготовка клинических ординаторов, разработка проблем краевой патологии: эпидемиология паразитарных заболеваний, проблемы гематологии, эпидемиология и лечение эндемического зоба, диагностика, лечение и профилактика хронических неспецифических заболеваний легких, природно-очаговые заболевания, мочекаменная болезнь.

1960 ГОД. Состоялся первый выпуск АГМИ. Из 194 врачей-лечебников почти 90% направлено на работу в сельскую местность. Среди первых выпускников - академик РАМН (профессор **В.Я. СЕМКЕ**), три доктора медицинских наук (профессора **Н.Н. КОВАЛЬ**, **В.С. СЕМНИКОВ**, **В.Я. СЕМКЕ**), 11 кандидатов медицинских наук, семь доцентов, четыре Заслуженных врача РФ (**С.Л. ВОЛЬПЕ**, **Л.А. КУЗНЕЦОВА**, **А.В. КУНОВСКИЙ**, **Я.Н. ШОЙХЕТ**), Лауреат премии правительства России **Г.И. САХНО**. Единственный из выпускников АГМИ, награжденный

1954 ГОД

Распоряжение Совета Министров СССР №8651-р от 07.08.1954г. гласило: «Обязать Министерство здравоохранения СССР организовать в 1954 году в г.Барнауле Алтайский государственный медицинский институт Министерства здравоохранения СССР с контингентом приема учащихся на пер-

высшей наградой СССР - орденом Ленина, - **А.В. КУНОВСКИЙ**.

1964 ГОД. В АГМИ открыта аспирантура.

1966 ГОД. Начал работу педиатрический факультет.

1967-1968 ГОДЫ. Начало студенческого движения строительных отрядов (ССО «Медик»).

1975 ГОД. Открывается фармакологический факультет.

1978 ГОД. Вузу присвоено имя Ленинского комсомола.

1982 ГОД. На базе Краевой больницы, поликлиники МСЧ «Стройгаз», детской поликлиники №2 г.Барнаула были развернуты консультативные поликлиники, где вели прием заведующие и доценты клинических кафедр вуза по 41 специальности.

1986 ГОД. Открыт факультет повышения квалификации и переподготовки кадров.

1987 ГОД. В вузе открыт Информационно-вычислительный центр (впоследствии преобразованный в Центр информационных технологий).

1990 ГОД. Открывается стоматологический факультет.

1993 ГОД. Сформирован Центр последилового обучения (руководитель - профессор **А.И. АЛГАЗИН**). С 2001 года на кафедре общественного здоровья функционирует



1967 ГОД. Институт получил право принимать к защите диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. В 1995 году открыт Совет с правом защиты докторских диссертаций.



60 лет АГМУ

сертификационный курс ФПК для организаторов здравоохранения (руководитель - профессор **В.Б. КОЛЯДО**).

1994 ГОД. Институт получил статус университета. Введено звание «Почетный профессор АГМУ».

С 1998 ГОДА АГМУ подключен к Интернету и электронной почте.

2001 ГОД. Абитуриентов принимает медико-профилактический факультет.

2004 ГОД. Открыт Музей истории АГМУ. Его заведующая - студентка первого выпуска АГМИ, доцент **И.М. ДМИТРИЕНКО**.

Открывается факультет высшего сестринского образования.

2007 ГОД. Начал работать факультет экономики и управления в здравоохранении.

НА 2014 ГОД В ВУЗЕ 8 ФАКУЛЬТЕТОВ: лечебный, педиатрический, фармацевтический, стоматологический, медико-профилактический, высшего сестринского образования, экономики и управления в здравоохранении, факультет усовершенствования врачей. Обучается более пяти тысяч студентов.

Профессорско-преподавательский состав университета - 443 человека, в том числе имеют ученые степени: 96 докторов, 339 кандидатов наук. Девять преподавателей имеют звание «За-служенный работник высшей школы РФ», три - «Заслуженный деятель науки РФ», 33 человека удостоены почетного звания «Заслуженный врач РФ».

В трудовом коллективе АГМУ - 16 академиков и членов-корреспондентов РАМН, РАН, различных международных академий.

Среди выпускников АГМУ - два академика РАМН (Н.Ф. ГЕРАСИМЕНКО, В.Я. СЕМКЕ); члены-корреспонденты РАН В.И. КИСЕЛЕВ и Я.Н. ШОЙХЕТ.

Профессора В.М. БРЮХАНОВ и А.Ф. ЛАЗАРЕВ, доцент А.Н. ДАНИЛОВ, В.В. БРАТЫШЕВ являются Почетными гражданами г.Барнаула, В.В. ГАМЕЕВ - Почетный гражданин г.Рубцовска; профессор Я.Н. ШОЙХЕТ - Почетный гражданин Алтайского края. Ю.Э. ЯИМОВ был председателем Законодательного собрания Республики Алтай.

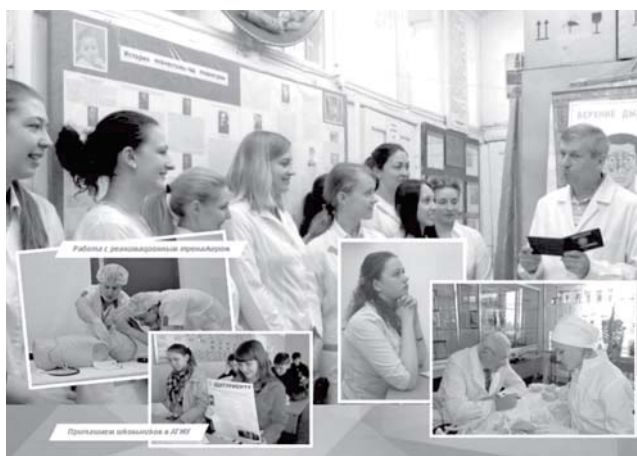
ЗА 60 ЛЕТ ВУЗ ПОДГОТОВИЛ СВЫШЕ 30 ТЫСЯЧ СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ.

Более 10 тысяч врачей работают в учреждениях и организациях здравоохранения Алтая, 90% из них - выпускники АГМУ.

Воспитанники университета возглавляют крупные лечебно-профилактические учреждения.

Жизнь АГМУ СЕГОДНЯ

Сегодня университет активно внедряет современные информационные технологии в собственную учебную, научную и административную деятельность.



Информатизация. Более 1500 персональных компьютеров, расположенных в корпусах и на клинических базах АГМУ, соединены высокоскоростными телекоммуникационными каналами связи в единую вычислительную сеть, которая обеспечивает доступ сотрудникам и студентам к информационным системам, электронным ресурсам и интернет-сервисам как самого университета, так и глобальной сети Интернет. Более 35 компьютерных классов и бесплатные Wi-Fi точки доступа в учебных корпусах позволяют обучающимся использовать весь спектр доступных информационных ресурсов для самостоятельной работы и получения необходимой информации. Все общежития обеспечены выходом в Интернет. Веб-сайт, электронная библиотека, платформа дистанционного образования и самостоятельной подготовки обучающихся, система автоматизации управления учебной деятельностью, электронные отчеты преподавателей и кафедр, платформа вебинаров, сервис производственной переписки - эти и многие другие информационные системы, внедряемые в АГМУ, позволяют вузу увеличивать эффективность собственной деятельности, повышать прозрачность и управляемость ключевых процессов.

Библиотека АГМУ насчитывает в своих фондах более 600 тысяч томов учебной и научной литературы, создана электронная библиотека, проводится стрих-кодирование книжного фонда, работает автоматизированная книговыдача. Пользователям библиотеки постоянно предлагаются доступы к ресурсам различных ЭБС. Функционируют электронный читальный зал для преподавателей и два электронных читальных зала для студентов. ►



Студенческий клуб совместно со студенческим профкомом ежегодно проводят культурно-массовые мероприятия: фестиваль «Особенности национальных культур», вечера «Посвящение в студенты», «Лучшие люди АГМУ», конкурсы «Мистерстудент», «Стань звездой», «Мисс и мистер белый халат», КВН АГМУ, «Школы лидеров». Ежегодно в университете проводятся конкурсы «Лучшая студенческая группа АГМУ», «Лучшая комната» и «Лучший этаж» в общежитиях. Конкурс «Группа здорового образа жизни» вошел в библиотеку лучшего российского опыта по формированию здорового образа жизни.

Ширится и развивается **волонтерское движение**. Регулярно проводятся социальные акции для воспитанников детских домов и пациентов детских больниц. Оказывается помощь ветеранам, пожилым людям. Студенты принимают участие в акциях «Помоги ветеранам», «Памятник», «Неделя добра», «Снежный десант», шествие памяти «Дорогой милосердия», посвященное военным медикам, погибшим в Великой Отечественной войне, праздничные концерты для ветеранов.

Ежегодно в университете создаются **студенческие строительные отряды**, которые в подготовительный период проводят субботники в больницах, детских садах, поликлиниках, принимают активное участие в краевом слете ССО, конкурсе агитбригад, фестивале студенческих отрядов СФО. Медицинские отряды студентов АГМУ ежегодно работают в отдаленных районах Алтайского края, оказывая помощь органам здравоохранения в медицинском обслуживании, диспансеризации населения, пропаганде здорового образа жизни, санитарно-просветительной и профориентационной работе среди школьников.

Ежегодно в вузе работают **20 спортивных секций и 4 группы физической подготовки для студентов и преподавателей**. Более тысячи студентов в свободное время занимаются в тренажерных залах университета и общежитий, посещают плавательный бассейн «Обь» и лыжную базу АГМУ. В 2011 году АГМУ занял I место в номинации «За создание условий для развития физической культуры и спорта в вузе» во Всероссийском конкурсе «Вуз здорового образа жизни». В 2012-2013гг. женская и мужская команды АГМУ по волейболу стали победителями во Всероссийском фестивале спорта среди студентов медицинских и фармацевтических вузов «Физическая культура и спорт - вторая профессия врача». АГМУ - постоянный победитель смотра-конкурса в номинации «Лучшее образовательное учреждение высшего профессионального образования Алтайского края по организации физкультурно-спортивной работы студентов».



Стратегия образовательного процесса в АГМУ построена по принципу «обучение через всю жизнь». При непосредственном участии ученых АГМУ в Алтайском крае организованы и работают научные общества врачей. Сотрудники вуза участвуют в мероприятиях по сертификации врачебных кадров, в работе аттестационных комиссий по присвоению врачам первой и высшей квалификационных категорий.

С целью создания условий, необходимых для повышения квалификации медицинских кадров Алтая, в вузе **разработана и внедрена система последипломного обучения:** интернатура, клиническая ординатура, факультет повышения квалификации врачей (ФПК ППС).

Для обеспечения врачебными кадрами сельских районов Алтайского региона **организован целевой прием абитуриентов**. Студентам предоставлена возможность одновременного получения второго высшего образования: наряду с основным в АГМУ - дополнительно еще в АлтГУ или Алтайской педагогической академии.

В нашем регионе реализуются программы: «Здравоохранение Алтая», «Здоровье детей Алтайского края», «Лекарственные ресурсы Алтая». Совместно с учеными АГМУ разрабатывались и внедрялись программы «Полигон» (о последствиях ядерных взрывов на Семипалатинском полигоне) и «Патология гемостаза». **По их выполнению вуз признан головным в стране.**

Алтайский государственный медицинский университет - координатор нескольких республиканских программ. Работают научные школы, созданные профессорами **З.С. БАРКАГАНОВ, В.М. БРЮХАНОВЫМ, И.И. НЕЙМАРКОМ, В.Н. КРЮКОВЫМ, А.И. НЕЙМАРКОМ, А.Ф. ЛАЗАРЕВЫМ, Б.Н. ПИВНЕМ, В.А. КОЖЕВНИКОВЫМ** и другими.

В 2013 году профессора **В.А. КОЖЕВНИКОВ** и **Ю.Ф. ТЕН** (кафедра детской хирургии) успешно провели первую на Алтае (и четвертую в стране) операцию по разъединению сямских близнецов.

Усилиями преподавателей АГМУ **на базе клиник созданы научные и специализированные лечебно-диагностические центры:** гепатологический, гематологический, пульмонологический, хронического диализа и пересадки почек, хирургии щитовидной железы, сосудистой хирургии, детской хирургии, онкологический, противотуберкулезный. Некоторые новые технологии, внедренные учеными университета, входят в число приоритетных направлений, имеющих значение для развития российской науки: видеолaparоскопическая хирургия органов грудной и брюшной полости, артроскопическая диагностика и лечение заболеваний суставов.



Ректорат АГМУ: 1954-2014



МАЛЫГИН АЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ, к.м.н., доцент, и.о. директора АГМИ (19.08-01.10.1954г.), заведующий кафедрой нормальной анатомии АГМИ (август-сентябрь 1954г.). Участник Великой Отечественной войны. Награжден орденом и медалью.

РАХТАНОВ ПЕТР ПЕТРОВИЧ, первый директор АГМИ (1954-1957), к.м.н., доцент, организатор и первый заведующий кафедрой общей хирургии АГМИ (1956-1963). Участник Гражданской, финской, Великой Отечественной войн. Один из организаторов проктологической службы г.Барнаула. Автор около 40 научных работ по вопросам онкологических заболеваний женской половой сферы и органов пищеварения. Награжден орденом, девятью медалями, знаком «Отличнику здравоохранения».



КОЛОМИЙЦЕВ ФЕДОР МИТРОФАНОВИЧ, ректор АГМИ (1957-1964), к.м.н., доцент, организатор и первый заведующий кафедрой здравоохранения и истории медицины (1958-1964). Автор 8 научных работ по профилактике преждевременной старости. Награжден орденами, четырьмя медалями.

КРЮКОВ ВИТАЛИЙ НИКОЛАЕВИЧ, ректор АГМИ (1964-1979), д.м.н., профессор, Заслуженный деятель науки РФ, Почетный профессор АГМУ, член-корр. Международной Академии судебной и социальной медицины, организатор и заведующий кафедрой судебной медицины АГМИ (1958-1979), декан лечебного факультета АГМИ (1959-1963), проректор по учебной и научной работе (1963-1964), основатель практической и научной школы судебных медиков. Автор более 200 научных трудов. Награжден орденами, медалями, знаком «Отличнику здравоохранения».



ГЕРВАЗИЕВ ВИКТОР БОРИСОВИЧ, ректор АГМИ (1979-1988), д.м.н., профессор, Заслуженный деятель науки РФ, Лауреат премии Правительства



РФ, Почетный профессор АГМУ, действительный член Нью-Йоркской академии наук, член Научного Совета по медицинским проблемам Сибири, Дальнего Востока, Крайнего Севера, заведующий кафедрой госпитальной хирургии АГМИ/АГМУ (1971-1999), проректор по научной работе (1970-1974), секретарь парткома АГМИ (1975-1977). Большой вклад им внесен в развитие сосудистой хирургии края. Автор более 200 научных работ и 15 изобретений. Награжден орденами, Почетной грамотой Администрации Алтайского края.

БРЮХАНОВ ВАЛЕРИЙ МИХАЙЛОВИЧ, ректор АГМУ (1988-2014), д.м.н., профессор, академик РАН высшей школы, действительный член Международной академии информатизации, академик Польской медицинской академии, член Ученого Совета СО АМН РФ, Заслуженный работник высшей школы, заведующий кафедрой фармакологии АГМУ (с 1982г.), проректор по научной работе АГМИ (1986-1988), первый декан фармацевтического факультета (1975-1981). Автор более 150 научных работ. Награжден орденами, знаками «Отличнику здравоохранения», «Отличник здравоохранения», медалями.



САЛДАН ИГОРЬ ПЕТРОВИЧ, ректор АГМУ (с 2014г.), д.м.н., профессор, заведующий кафедрой гигиены и основ экологии человека АГМУ (с 2000г.), Главный государственный санитарный врач по Алтайскому краю (с 1997г.), руководитель Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю (с 2003г.), член-корреспондент МАНЭБ, Европейской академии естественных наук (Германия), руководитель Западно-Сибирского филиала Международной ассоциации «Вода-Медицина-Экология», главный редактор информационно-аналитического журнала «Алтайский вестник Роспотребнадзора». Автор около 200 научных публикаций. Имеет награды: знак «Отличник госсанэпидслужбы», серебряную медаль «За развитие медицины и здравоохранения» Российской Академии естественных наук, Почетную грамоту Администрации Алтайского края, Благодарность Президента России.



Лечебный факультет

Валерий Германович ЛЫЧЁВ, декан лечебного факультета, профессор, д.м.н., Заслуженный работник высшей школы РФ, заведующий кафедрой госпитальной и поликлинической терапии с курсами профболезней и эндокринологии, председатель Совета по защите докторских и кандидатских диссертаций (внутренние болезни, гематология, кардиология):



- После подготовки врачей по специальности «Лечебное дело» возможна последующая *постдипломная одногодичная специализация в интернатуре* (хирургия, терапия, акушерство и гинекология, анестезиология и интенсивная терапия, эндокринология и др.), а также *обучение в ординатуре и аспирантуре*. Выпускники лечебного факультета успешно трудятся во многих регионах России и за рубежом (более чем в 15 странах мира).

Клиническими базами лечебного факультета являются все ведущие лечебно-профилактические учреждения города. Обучение будущих врачей проходит в крупнейших многопрофильных больницах, поликлиниках, роддомах: Алтайская краевая клиническая больница, краевые Диагностический и перинатальный центры, кардиологические и онкологические диспансеры, другие ЛПУ.

На факультете **разработан, внедрен и совершенствуется специальный модуль количественной оценки качества практической подготовки студентов**, а также роль (вклад) каждой дисциплины (кафедры). В планах - дальнейшее интенсивное повышение качества практической подготовки врача-лечебника, активный научный поиск по ведущим проблемам современной медицины.

Ученые факультета регулярно выступают с докладами на международных, российских и региональных съездах, конференциях, симпозиумах по самым различным направлениям медицинской науки, публикуют свои работы в отечественных и зарубежных изданиях.

СОВЕТ ОТ ДЕКАНА: *«Старайтесь хранить равновесие духа при любых жизненных ситуациях и помнить, что все они даются нам не зря. Успешно преодолевая трудности, мы приобретаем столь необходимый жизненный опыт. Недаром мудрецы говорили: «Благословенны препятствия - ими мы растем».*

История

- С лечебного факультета в 1954 году начиналось формирование вуза.

- Основная образовательная программа лечебного факультета в течение последних четырех лет входит в число победителей Всероссийского конкурса «Лучшие образовательные программы инновационной России».

- Лечебный факультет - самый большой по численности студентов среди всех вузов Алтайского края и один из крупнейших среди медицинских вузов России. Как базовый лечебный факультет помогал своими кадрами и структурными подразделениями всем вновь открывающимся факультетам.

- Все кафедры возглавляют доктора наук и профессора. Свои знания передают студентам члены-корреспонденты РАН - заведующий кафедрой факультетской хирургии имени И.И. Неймарка, д.м.н., профессор **Я.Н. ШОЙХЕТ** и заведующий кафедрой нормальной физиологии, д.м.н., профессор **В.И. КИСЕЛЕВ**.

- На факультете трудятся четыре Заслуженных работника высшей школы РФ: заведующий кафедрой нормальной анатомии человека, д.м.н., профессор **Ю.А. ВЫСОЦКИЙ**, профессор **В.И. КИСЕЛЕВ**, профессор **В.Г. ЛЫЧЕВ** и **И.И. ШАХМАТОВ**, д.м.н., профессор кафедры нормальной физиологии; три Заслуженных деятеля науки РФ: **В.Б. ГЕРВАЗИЕВ**, **Г.В. ТРУБНИКОВ**, **Я.Н. ШОЙХЕТ**; шесть Почетных профессоров АГМУ: **В.Б. ГЕРВАЗИЕВ**, **Г.В. ТРУБНИКОВ**, **Я.Н. ШОЙХЕТ**, **В.И. КИСЕЛЕВ**, **В.В. ФЕДОРОВ**, **Ю.А. ВЫСОЦКИЙ**.

- На кафедрах факультета работают научные школы специалистов по патологии системы гемостаза (основатель - член-корреспондент РАН, Заслуженный деятель науки РФ, профессор **З.С. БАРКАГАН**), проводятся уникальные научные разработки по исследованию влияния на здоровье населения региона последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне (руководители: члены-корреспонденты РАН **В.И. КИСЕЛЕВ** и **Я.Н. ШОЙХЕТ**).

- Лучшие студенты в учебе, науке, творчестве и спорте: шестикурсники **Александр ЦЕЙМАХ** и **Ксения ГОРЯЧЕВА** - авторы более двух десятков научных публикаций; **Ирина ЛЫЧЕВА**, **Дарья БУЛАТНИКОВА** и **Александр БОГОМОЛОВ** - победители «Российской студенческой весны»; шестикурсник **Константин ЛУНЕВ** - председатель профсоюзного комитета студентов, интернов и ординаторов АГМУ; трехкурсник **Никита НЕВЕРОВ** и четверокурсник **Егор ГРИШАК** - лучшие комиссары всероссийских студенческих строев по итогам минувшего третьего трудового семестра; спортсмены - мастер спорта **Татьяна ЕЛОВСКАЯ** и **Александр ЩИГРЕВ** (председатель Спортивного клуба АГМУ с 2009 по 2014 годы).



Педиатрический факультет

Галина Ивановна ВЫХОДЦЕВА,
декан педиатрического факультета,
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой педиатрии №1
с курсом детских болезней:



- Много лет на профильных кафедрах нашего факультета работали доценты **А.А. ОСТРОВСКАЯ, Ю.П. МОКРЯК, Н.П. ДЕМЧЕНКО, Р.А. КОМИССАРОВА, Ю.П. ГАССАН, Л.Е. ЯКОБ, И.Н. АЛЕКСАНДРОВА, Р.Ф. СОПИНА, Л.М. ИЛИНСКАЯ, М.Д. ЖУКОВ**, ассистенты **Т.Х. ИВАНОВА, М.И. КОТОВА, Л.С. МАЛЬЧЕНКО, А.П. АНАНЬЕВА, В.П. НАРТОВА** и другие.

Особо хочу сказать о **Владимире Ивановиче ГОЛОВКО**. Когда мы поступили в институт, - это был студент-отличник, член СНО кафедры детской хирургии, командир знаменитого стройотряда факультета «Магистраль». Через несколько лет мы встретились с ним уже в качестве ассистента кафедры детской хирургии, работавшего над кандидатской диссертацией. А сегодня доцент В.И. Головкин - один из самых любимых преподавателей среди студентов нашего факультета. Он ведет подготовку детских хирургов для практического здравоохранения.

Примером активной научной работы среди студентов была **Александра Владимировна СУВОРОВА**, которая стала профессором, специалистом в области заболеваний крови у детей и занималась подготовкой врачей-педиатров (к сожалению, она ушла из жизни в 2014 году); СНО кафедры детской хирургии - его председатель **Юрий Васильевич ТЕН**: профессор, заведует кафедрой детской хирургии, краевым отделением детской хирургии и, безусловно, авторитетный специалист среди детских хирургов.

Факультет обладает большим творческим потенциалом, позволяющим готовить высококвалифицированные кадры врачей-педиатров. Подготовка преподавательского состава через клиническую ординатуру, аспирантуру позволила обеспечить кадрами не только профильные, но и смежные кафедры. ▶

История

● В 1966 году в Алтайском государственном медицинском институте в дополнение к лечебному открылся педиатрический факультет.

● Деканы факультета разных лет: профессор **Анатолий Афанасьевич ВОЛОЩЕНКО**, профессор **Анатолий Васильевич ФЕДОРОВ**, доцент **Анатолий Михайлович МАЛЬЧЕНКО**, профессор **Владимир Эдуардович ЯНКОВСКИЙ**, доцент **Александр Андреевич БОЛГОВ**.

● Образовательный процесс по специальности «педиатрия» ведут более 200 преподавателей, из них 32% - докторов медицинских наук и 45% - ассистенты и преподаватели с ученой степенью кандидата наук. На профильных кафедрах педиатрического факультета более 90% преподавателей имеют ученую степень.

● Выпускники педиатрического факультета, защитившие докторские диссертации: **Г.В. КАГИРОВА, О.И. КОЛЕСНИКОВА, А.В. СУВОРОВА, Ю.В. ТЕН, В.А. БЕЛОУСОВ, А.А. ОСИПОВ, Ю.Ф. ЛОБАНОВ, А.Е. ЗАВЬЯЛОВ, Е.В. КОРНИЯСОВА, Е.Ф. КОТОВЩИКОВА**.

Выпускники факультета, получившие звание «Лучший врач-педиатр России»: **Светлана Андреевна ПОЛЯКОВА, Любовь Викторовна КОСТИНА, Ирина Михайловна ГАЙДИНА, Валентина Петровна КАЛАШНИКОВА, Светлана Владимировна МАКАРЕВИЧ, Татьяна Викторовна ФИЛИПОВА, Татьяна Эргартовна ШУЛЬЦ, Римма Владимировна НАЗАРОВА, Сергей Дмитриевич КАШИРИН**.

● В 70-е годы набор студентов на первый курс факультета составлял 200 человек, в последние годы: 75 человек - на госбюджетное обучение и 25-30 человек - по коммерческим договорам с полной компенсацией их образовательных услуг.

● Клинические базы профильных кафедр: Алтайская краевая клиническая детская больница (бывший главный врач - выпускник факультета, Заслуженный врач РФ **Иван Федотович ЗАЙЦЕВ**, в настоящее время - **Константин Владимирович СМЕРНОВ**, также выпускник факультета); городская детская больница №1 (главный врач Заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук **Александр Николаевич ДАНИЛОВ**); городская детская больница №2 (главный врач выпускник педиатрического факультета **Иван Иосифович ЛЕЕР**); городская детская больница №7 (главный врач выпускник факультета, Заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук **Владимир Петрович ТОКАРЕВ**).

● Гордость факультета - лучшие студенты: третьего курса - **Д.А. ТЯПКИН, Е.Н. МЫСАК, Е.С. СТЯЖКОВА**; четвертого курса - **Н.А. БУРЯК, Н.А. АНДРЕЕВА, Т.В. МЕЩЕРЯКОВА**; пятого курса - **С.А. ЖУКОВА, А.С. РЫЖИКОВА, Н.Г. ШУБИНА, А.Н. КЛЕШАЕВ** и выпускного шестого курса - **А.О. МОРОЗ, Н.А. ГУРЕВИЧ, М.С. ИЛЬИНА, Е.С. СЕМЕНДЯЕВА, Д.А. ЕЛЬКОВА**.



Научные исследования сотрудников профильных кафедр посвящены различным проблемам детских болезней. Это - вопросы детской гастроэнтерологии (профессор **Ю.Ф. Лобанов**), кардиоревматологии (профессор **Е.В. СКУДАРНОВ**), детской нефрологии (профессор **Г.И. Выходцева**) и другие. В течение многих лет на кафедре детской хирургии ведущей тематикой стали физико-хирургические методы лечения под руководством ведущего профессора **Владимира Афанасьевича КОЖЕВНИКОВА**. Другим направлением этой кафедры являются вопросы диагностики и лечения сложных пороков у детей под руководством профессора **Юрия Васильевича Тена**. Длительное время под руководством профессора **Анатolia Сергеевича ОБЕРТА** изучались региональные аспекты медико-экологических и медико-географических проблем Алтайского края, природно-очаговые болезни человека, детская инфекционная патология, которые сегодня продолжают его учениками.

Наши выпускники в настоящее время могут проходить клиническую интернатуру как по педиатрии, так и по детской хирургии, неонатологии, скорой детской медицинской помощи и другим специальностям.

С момента образования факультета подготовлено более пяти тысяч врачей-педиатров, преимущественно работающих в городах и районах Алтайского края.

ФПК и ППС

Клинические базы кафедр факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов (ФПК и ППС) располагаются в крупных лечебных учреждениях здравоохранения, оснащенных современной лечебной и диагностической медицинской техникой.

В процессе обучения слушатели факультета имеют возможность отработать практические навыки и новые технологии на симуляторах, которыми оснащено большинство кафедр и курсов, а затем непосредственно участвуя в лечебном процессе под руководством преподавателей. Преподаватели ФПК и ППС внедряют дистанционные технологии в образовательный процесс, активно используя сайт АГМУ для внеу-



Учебный процесс на кафедре восстановительной медицины. Доцент В.Ф. Чудимов демонстрирует слушателям факультета методику поиска точек для проведения рефлексотерапии

● В 1986 году был открыт факультет усовершенствования врачей (с 2004 года - факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов).

● Деканы факультета:

1986-1987гг. - профессор **Яков Наумович ШОЙХЕТ**.

1987-1989гг. - профессор **Анатolia Иванович АЛГАЗИН**.

1989-1993гг. - профессор **Баграт Амаякович САРКИСЯН**.

1993-2003гг. - профессор **Олег Васильевич РОМАШИН**.

С 2003 года по настоящее время - профессор **Баграт Амаякович САРКИСЯН**.

● На момент открытия факультет был представлен пятью кафедрами:

◆ **терапии** (профессор **Л.Г. ДУКОВ**, с 2000г. - профессор **А.И. Алгазин**),

◆ **педиатрии** (профессор **А.И. ФЕДОРОВ**),

◆ **акушерства и гинекологии** (профессор **Б.А. АГРАНОВСКАЯ**, с 1996 года - профессор **В.А. ГУРЬЕВА**),

◆ **физиотерапии, курортологии и медицинской реабилитации** (профессор **В.В. АЛЕКСАНДРОВ**, с 2006г. - профессор **Т.В. КУЛЕШОВА**),

◆ **судебной медицины** (профессор **Б.А. САРКИСЯН**) и курсом хирургии ФУВа на кафедре факультетской хирургии (профессор **Я.Н. Шойхет**).

● Сейчас в состав факультета входят семь кафедр и 12 курсов, работающих на бюджетной основе.

● После открытия начались подготовка и повышение квалификации по:

◆ **лечебной физкультуре и спортивной медицине** (профессор

История

О.В. Ромашин, с 2004г. - профессор **Н.И. КУРОПЯТНИК**),

◆ **неврологии и рефлексотерапии** (профессор **В.М. ФРЕЙЛИХ**, с 2000г. - профессор **Г.И. ШУМАХЕР**),

◆ **функциональной и ультразвуковой диагностики** (профессор **В.П. КУЛИКОВ**),

◆ **анестезиологии и реаниматологии** (профессор **М.И. НЕЙМАРК**), урологии (профессор **А.И. НЕЙМАРК**),

◆ **клинической и лабораторной диагностики** (профессор **Б.Я. ВАРШАВСКИЙ**, с 2005г. - профессор **С.А. ЕЛЬЧАНИНОВА**),

◆ **клинической фармакологии** (профессор **Н.Б. СИДОРЕНКОВА**),

◆ **рентгенологов и эндоскопистов** (профессор **А.В. БРЮХАНОВ**,





Учебный процесс на кафедре анестезиологии и реаниматологии. Занятие в операционной. Профессор М.И. Неймарк обучает слушателей факультета новейшим методикам ингаляционной анестезии

диторной работы слушателей. Сотрудники факультета организуют телеконференции и вебинары по важнейшим направлениям и проблемам медицины для слушателей факультета и практических врачей районов Алтайского края.

Ежегодно ФПК и ППС выпускает сборник научных работ с международным участием «Факультет повышения квалификации и профессиональной подготовки - практическому здравоохранению». В этих сборниках публикуются не только профессорско-преподавательский состав, но и клинические интерны, ординаторы, а также практические врачи, прошедшие обучение на циклах усовершенствования.

профессор А.Ф. ФЕДОРОВСКИЙ),

♦ организации здравоохранения (профессор В.Б. КОЛЯДО),

♦ гематологии и трансфузиологии (профессор В.А. ЕЛЫКОМОВ) и по другим специальностям.

● 89% профессорско-преподавательского состава факультета имеют ученые степени: 27 докторов медицинских наук, один доктор биологических наук, 26 профессоров, восемь Заслуженных врачей РФ и два Заслуженных работника высшей школы РФ.

● Ежегодно проходят обучение на различных циклах дополнительного профессионального образования от 1300 до 1400 врачей по 29 специальностям.

Медико-профилактический факультет

Подготовка специалистов медико-профилактического профиля осуществляется в расчете на потребность Сибирского региона: Алтайский край, республики Алтай и Тыва.

Выпускник факультета подготавливается к деятельности в учреждениях санитарно-эпидемиологической службы, а также в лечебных учреждениях в должности госпитального эпидемиолога. Факультет готовит санитарных врачей различного профиля (специалистов по экологии, гигиене детей и подростков, гигиене питания, промышленной гигиене и санитарии, коммунальной гигиене), а также врачей-эпидемиологов.

В подготовке и проведении учебного процесса будущих санитарных врачей и эпидемиологов, а также прохождении практики по специальным дисциплинам принимают участие специалисты Роспотребнадзора. Производственную практику студенты проходят под руководством ведущих специалистов Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае».

Во время обучения студенты занимаются научно-исследовательской деятельностью под руководством ведущих ученых университета.

Профильные кафедры ведут научные исследования по направлениям:

♦ изучение и профилактика дефицитных состояний у населения Алтайского края;

♦ изучение профессиональных заболеваний Алтайского края;

♦ разработка методологии создания и апробации системы охраны здоровья сельского населения Сибири в условиях реформирования местного самоуправления и реализации Национального проекта «Здоровье»;

♦ изучение инфекций, управляемых иммунопрофилактикой;

♦ изучение внутрибольничных и природно-очаговых инфекций в Алтайском крае.

Сотрудниками профильных кафедр за пять лет защищено 5 докторских и 24 кандидатских диссертаций.

История

● В 2001 году был организован медико-профилактический факультет АГМУ.

● Ежегодный бюджетный прием студентов на факультет составляет **25 человек**. При этом наряду с плановым госбюджетным набором ежегодно принимаются **10-20 студентов на договорных условиях** с полной компенсацией всех образовательных затрат университета.

● **За 13 лет состоялось восемь выпусков факультета.** 150 специалистов трудятся в службе Роспотребнадзора в Алтайском крае (в том числе 89 обучавшихся по целевым направлениям), 97 выпускников - в ЛПУ края, а также в службе Роспотребнадзора других регионов: Республики Алтай, Республики Тыва, Красноярского края, Тюменской, Липецкой, Новосибирской, Астраханской и Ленинградской областей.

● **Обучение студентов на факультете ведется на 42 кафедрах университета,** расположенных в четырех учебных корпусах и клинических базах ведущих краевых и городских лечебно-профилактических учреждений.

● В 2006 году на базе Центра гигиены и эпидемиологии была **организована вторая база кафедры гигиены и основ экологии человека** (заведующий кафедрой - д.м.н., профессор *Игорь Петрович САЛДАН*).

● Учебный процесс осуществляют **163 преподавателя**, из которых 76,2% имеют степени кандидата или доктора медицинских наук. Сотрудниками кафедр факультета изданы 28 монографий и 172 методических пособия.

● С 2001 года и по настоящее время руководителем факультета является доцент, Заслуженный работник науки и образования, Заслуженный врач РФ **Евгений Александрович БОБРОВСКИЙ**.





Наука и практика едины



Владимир Васильевич ФЕДОРОВ,

профессор, доктор медицинских наук, Заслуженный врач Российской Федерации, заведующий кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии, первый проректор, Алтайский государственный медицинский университет

Более 20 лет назад, в 1993 году, на базе Диагностического центра Алтайского края была организована кафедра лучевой диагностики Алтайского государственного университета. До этого факта лучевая диагностика являлась учебным курсом в вузе. Становление кафедры стало естественным фактом в развитии института.

Вместе с формированием отдела лучевой диагностики Диагностического центра формировался и наш кафедральный коллектив. В него вошли молодые грамотные выпускники университета, которые успешно закончили клиническую ординатуру, а затем и аспирантуру на нашей кафедре.

Подчеркну, что первый директор Диагностического центра **Анатолий Кузьмич КОВЕШНИКОВ** при подборе кадров не боялся привлекать к работе со сложной диагностической техникой молодых перспективных выпускников АГМУ, которые в своей практике могли успешно сочетать лечебно-диагностическую и научную работу.

Почти с основания кафедры и по сей день работают в Центре **Владимир Геннадьевич КОЛМОГОРОВ** - кандидат медицинских наук, доцент, главный рентгенолог Алтайского края; **Александр Валерьевич БРЮХАНОВ** - доктор медицинских наук, профессор, заместитель главного врача по лечебной работе; **Дмитрий Федорович МИХАЛЬ-**

КОВ - кандидат медицинских наук, доцент, заведующий отделением МРТ.

Большинство врачей отдела лучевой диагностики Центра - это преподаватели университета, которые успешно сочетают научно-педагогическую и лечебно-диагностическую работу. Этому способствует то, что главный врач Диагностического центра **Владимир Алексеевич ЛЕЩЕНКО** создал все необходимые условия для учебной и научной работы коллектива.

С 2001 года на базе ДЦ функционирует кафедра лучевой диагностики и эндоскопии **ФУВ АГМУ**, которую возглавляет профессор **Александр Валерьевич Брюханов**. На базе этих кафедр и отдела лучевой диагностики ДЦ ежегодно ведется подготовка врачей-интернов и ординаторов по рентгенологии, проводятся многочисленные циклы усовершенствования для врачей-рентгенологов, врачей ультразвуковой диагностики и врачей-эндоскопистов лечебных учреждений края. Такой симбиоз стал основой для дальнейшего формирования Алтайской школы лучевой диагностики, которая со временем заняла лидирующие позиции в стране.

Благодаря поддержке краевой администрации **Центр оснащен самой современной аппаратурой для лучевой диагностики**, которая позволяет с большой точностью диагностировать сложные заболевания с минимальной лучевой нагрузкой на пациента или полным ее отсутствием, а также использовать ее в учебном процессе студентов и практикующих врачей.

На этой сложной дорогостоящей аппаратуре должны работать грамотные врачи-диагносты. И руководство Центра регулярно направляет на учебу в центральные вузы страны и в лучшие зарубежные клиники для повышения квалифика-

Владимир Васильевич ФЕДОРОВ с момента открытия и по сей день возглавляет кафедру лучевой диагностики и лучевой терапии АГМУ. Он является автором 186 научных статей, 3 монографий, 15 учебно-методических пособий. Подготовил 4 докторов и 11 кандидатов медицинских наук.

Его работа отмечена благодарностями Министерства здравоохранения и Администрации края. Владимир Васильевич награжден орденом «Знак Почета», знаками «Отличник здравоохранения» и «Отличник высшей школы», медалью Алтайского края «За заслуги в труде» (2013 год).

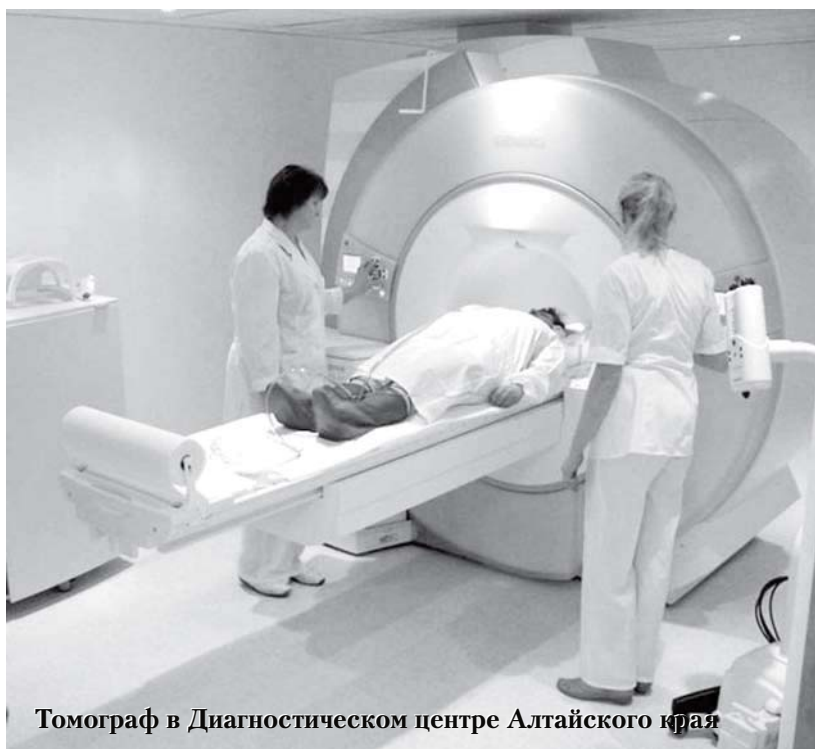


ции врачей, чтобы в дальнейшем использовать в работе самые передовые диагностические технологии.

Мы одними из первых за Уралом стали применять с помощью сети Интернет консультации по цифровым рентгенограммам от лечебно-профилактических учреждений отдаленных районов края. Ученые АГМУ и врачи Центра первыми в России стали использовать магнитно-резонансную томографию (МРТ) для диагностики заболеваний суставов, осложнений при гемофилии. Докторская диссертация А.В. Брюханова по этой проблеме - «Магнитно-резонансная томография в диагностике заболеваний суставов» - признана Высшей аттестационной комиссией лучшей научной работой. За научные труды в этом направлении Александр Валерьевич удостоен премии Правительства РФ.

Вторым важным научным направлением, над которым работают наши ученые и врачи отдела лучевой диагностики под руководством профессора **Владимира Константиновича КОНОВАЛОВА**, является **пульмонология**. Мы активно взаимодействуем с коллегами краевого пульмонологического центра в решении задач лучевой диагностики заболеваний органов дыхания, используя современные компьютерные технологии. Пульмонологический центр возглавляет крупный ученый, член-корреспондент РАН, профессор **Яков Наумович ШОЙХЕТ**. Сложилось также доброе сотрудничество с учеными технического университета (профессор **Сергей Леонидович ЛЕОНОВ**), кафедры физики и информатики АГМУ (профессор **Александр Михайлович ШАЙДУК**). По этой проблеме успешно защищены нашими сотрудниками ряд кандидатских диссертаций, врач Диагностического центра доцент нашей кафедры **Николай Яковлевич ЛУКЪЯНЕНКО** защитил докторскую.

Ученые нашего университета и врачи Диагностического центра проводят активную работу по повышению квалификации врачей-рентгенологов и рентгенлаборантов.



Томограф в Диагностическом центре Алтайского края

Приятно отметить, что преподаватели нашей кафедры (профессор **В.К. КОНОВАЛОВ**, доценты **В.Г. КОЛМОГОРОВ**, **Н.Я. ЛУКЪЯНЕНКО**, **Ю.Ф. РОМАНОВСКИЙ**) по результатам опроса сотрудников Диагностического центра стали победителями в четырех из десяти номинаций «Лучший врач 2014 года». Они - бывшие наши студенты, а когда твои ученики становятся на голову выше своего учителя, возникает закономерное и понятное чувство гордости и радости за их успехи.

Коллектив нашей кафедры и отдела лучевой диагностики ДЦ АК - это единый организм, который решает важнейшие задачи подготовки грамотных специалистов, повышения качества диагностики различных заболеваний, осваивает новые методики и методы диагностики. Для реализации этих задач руководство университета и Диагностического центра создали все необходимые условия. ■

В дни празднования 60-летнего юбилея родного университета коллектив кафедры лучевой диагностики сердечно поздравляет всех наших ветеранов, преподавателей, выпускников, студентов с этим знаменательным событием. Мы с уверенностью и оптимизмом смотрим в будущее.

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:

(3852) 36-47-16 - справочная,

(3852) 24-32-90 - регистратура.

Адрес: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 75а



Должна быть потребность врачевания



В «Алтайской правде» как-то написали: «Значимым этапом в борьбе доктора Шойхета за здоровье жителей края стало обоснование «Семипалатинской» программы». Именно в борьбе - как на передовой. И если бы в его профессиональной деятельности был только этот итог, благодарность каждого из нас уже должна стать безграничной. Но у Якова Наумовича есть ежедневная практика врача, преподавания в АГМУ, заведования кафедрой факультетской хирургии и многое, многое другое.

А начинался путь в профессионалы с обучения в медицинском институте, получения диплома. С Алтайским государственным медицинским институтом Яков Наумович связан всю жизнь. Именно поэтому мне кажется, что данный номер журнала, в котором большинство материалов посвящено АГМУ, невозможен без интервью с прекрасным человеком, замечательным доктором Яковом Наумовичем ШОЙХЕТОМ.

- Яков Наумович, каждый юбилей считается традиционным поводом для подведения итогов. Что бы Вы назвали главным результатом деятельности АГМУ в течение 60 лет?

- Главным я считаю то, что вуз выполняет свою задачу - готовит квалифицированные кадры для здравоохранения края. Созданы соответствующие кафедры, выпущены ученики, лучшие из которых сегодня являются ведущими преподавателями университета.

Важно понимать, что высшая школа - это особый слиток науки и образования. Причем, процесс образования должен быть нацелен не на сегодняшний день, а на будущее. Именно поэтому **высшая школа обязательно дает способность к познанию, а не только сами знания.** Надо понимать, что студент не становится специалистом, врачом к моменту окончания института. Он становится только человеком, который будет способен принимать самостоятельные решения через пять-десять лет после получения диплома. И задача высшей школы - подготовить его к этому периоду. Таким образом, еще раз повторю: это особое учреждение, особый слиток знаний и науки.

Рад тому, что в преподавательском составе университета есть много специалистов, которые смотрят вдаль, видят будущее науки, определяют пути ее развития. И главное, они могут научить молодых людей методологии познания нового. Это сделать намного сложнее, чем воплотить в жизнь лозунг «делай, как я», часто являющийся основным в процессе обучения. Совершенно очевидно, что будущие поколения не должны делать так, как мы. Они должны уметь воплощать другие принципы и на другой основе, поскольку медицинская наука не стоит

на месте: ее фундаментальные знания ежегодно обновляются, например, в области фармации - процентов на пять, а прикладные - на 25. Поэтому уже ко времени окончания вуза будущие специалисты оказываются совсем в другой среде, в другой практике, заметно отличающейся от той, которая была, когда они были еще абитуриентами.

Сегодня медицинский вуз края достиг главного результата: он уже много лет способен выпускать врачей со взглядом в будущее, готовых самостоятельно успешно работать после окончания института.

Второй, не менее важный, результат: **университет занял свою нишу по многим направлениям медицинской науки. Он способен давать знания, которые можно применить к практике.** Вуз хорошо укомплектован, в нем работает много специалистов высшей квалификации, кандидатов и докторов медицинских наук, что является фактически признанием их способности к мышлению, созданию новых знаний и практическому их применению.

- Что бы Вы выделили в ряду тех проблем, с которыми сталкивается сегодня университет?

- Проблемы, конечно, есть, поскольку вуз является живым развивающимся организмом, на котором не могут не сказываться общие проблемы медицинского образования в стране. Прежде всего, это отсутствие клинических баз. Не все институты даже в Москве расположены на базе клиник. В этом есть определенный недостаток: институт не может непосредственно внедряться в лечебный процесс, то есть сотрудники кафедр, расположенных в городских больницах, находятся в непростом положении: нет документов, регулирующих их практическую деятельность. Радует, что поручение о разработке необходимого пакета документов дано Президентом, но для этой большой работы потребуется время.

В то же время расположение кафедр в многопрофильных лечебных учреждениях имеет и положительные стороны. Любая кафедра является монопрофильной структурой из 6-8 сотрудников, которые готовы развивать лишь определенное направление. В лечебных учреждениях



студент видит самых разных больных, имеющих разные патологии. Поэтому готовить надо эрудитов, специалистов широкого профиля по каждой специальности. В этом главное преимущество сложившейся системы работы. И, думаю, должна быть найдена золотая середина, что, с одной стороны, сделало бы сотрудников института самостоятельными членами коллективов, а с другой, - позволило бы сохранить необходимую для формирования медицинского кругозора многопрофильность, о которой я говорил выше.

Научить студента врачевать невозможно без науки, потому что собственно деятельность врача является научной. Изучение больного, его жалоб, выбор тактики лечения - это сложная аналитическая работа, требующая научного мышления, особого подхода. Медицина является одновременно и наукой, и искусством. В каждом случае присутствует вариативность методов лечения, проводится учет рисков. И для того, чтобы врач смог выполнять свою задачу в полной мере, надо научить его развиваться, привить стремление к познанию и профессиональному росту.

Хотелось бы пожелать, чтобы преподаватели этим владели и успешно решали данный круг задач в учебном процессе.

- Традиционно учебный процесс разбивается на семестры и сессии. Насколько приемлемы изменения в этой системе? Что, на Ваш взгляд, должно измениться, чтобы подготовка будущих врачей шла результативнее?

- Успех не определяется изменениями учебных планов, дроблением курсов. Таких примеров в истории вуза было немало. Таким образом можно только создать видимость деятельности, но по сути это ничего не дает. Стремиться надо к изменению собственно методологии воспитания. **Способность к мышлению очень важна для врача.** Вы не можете больному сказать, что «не проходили» его случай. Врач обязан выйти на правильный диагноз, чего бы это ему ни стоило. Мне кажется, что студенты больше должны находиться в клинике, в последний год обучения участвовать в проводимых операциях и прочей врачебной практике. От врача требуется практическое участие в лечебном процессе, знание вариантов протекания болезни и умение их предвидеть.

- Не секрет, что обучение в медицинском вузе дается непросто. Что должно помочь первокурсникам преодолеть начальный этап, добиться, чтобы мечта о медицине стала реальностью? Или приоритетом при поступлении дол-



жны пользоваться те, кто вырос в семье медицинских работников?

- Считаю, что династии тут ни при чем. Самое главное, чтобы молодой человек хотел стать врачом и был способен работать над собой. И тогда он вполне достигнет даже больше, чем его ровесник - представитель медицинской династии. Выбор профессии влияет на результат в какой-то степени, но не думаю, что это является определяющим. Определяющими становятся личностные качества: стремление человека к обучению, его способность к самовоспитанию, развитию своих возможностей. И, конечно, важна практика. О медицине нельзя рассказывать, то есть обучать только на теоретических занятиях. За любым симптомом могут скрываться различные патологии. Надо понимать, что **врачевание - это движение души**, в конечном счете. И очень горько, если кто-то думает, что просто сидя в кресле в кабинете, не контактируя с пациентом, можно провести необходимые назначения. Даже на начальном этапе врач, как клиницист, должен понимать, что ему следует верно искать и определять задачу тем, кто проводит необходимые диагностические обследования. Иначе получится просто объемная папка с результатами. Если направления выдаются по стационарному перечню, тогда тушик обеспечен. К диагнозу не прийти, даже если все анализы будут сделаны в лучшем диагностическом центре.

Нельзя также считать, что определяющим в процессе обучения может стать работа студента с одним наставником. Институт - сложный организм, в котором каждая кафедра имеет своих преподавателей, в чем-то - больших оригиналов. И общение с ними многое дает для воспитания будущего специалиста. Работа с од-

Наши российские специалисты по-прежнему высоко ценятся, в том числе и за рубежом. Встречающееся мнение о том, что за границей не признают наши дипломы, - считаю заблуждением. Дипломы признают. Не признают наши сертификаты, потому что там несколько иная система их получения и подтверждения.



Многие начинающие врачи в разные годы уезжали в сельскую местность с тем, чтобы быстрее получить практический опыт. Я первый раз оперировал на практике после четвертого курса в больнице тракторного завода в Рубцовске. На простых операциях в сельской больнице можно и нужно получать первый профессиональный опыт. Дайте молодым врачам эту возможность!

ним наставником в будущем может отучить его мыслить и действовать самостоятельно.

- Еще памятно время, когда, получив диплом, специалист отправлялся к месту распределения. Стоит ли вернуться к этой практике? Как сделать так, чтобы специалисты работали в сельской местности, чтобы постепенно решилась проблема обеспечения врачами небольших удаленных ЛПУ?

- Считаю, что этот вопрос надо решать от обратного. Как у нас формулируется проблема? Надо, чтобы у врача были квартира и достойная оплата труда. Хорошо. Но ведь проблема не только и не столько в этом! Надо исходить из главного: для чего нужны врачи? Понятно - для сохранения здоровья населения. Что может сделать врач в населенном пункте, где живут сто человек? Он окажет помощь в ряде случаев, но в большей их части - даже и не исключено - навредит, потому что врач только тогда врач, когда он приобретает опыт. Доказано, что если количество выявляемых заболеваний ниже определенного уровня, то он будет пропускать эти болезни. Однако человек, который пришел на прием, будет убежден, что здоров, потому что так сказал врач. И по такой причине тоже возникает запущенность болезни.

Поэтому прежде всего **надо хорошо продумать сеть медицинских учреждений, где будет такая врачебная практика, чтобы врач смог с большой вероятностью поставить диагноз, не пропустить болезнь.** Есть хорошее доказательство сказанному: специалист, работая над диссертацией, посмотрел сплошным потоком несколько сел и выяснил, что 50%

установленных диагнозов - это всего девять заболеваний. Значит, при практике в сельской местности с большой вероятностью другие заболевания останутся незамеченными. Реабилитационный процесс можно организовать с хорошими результатами даже на базе ФАПов, но для качественной диагностики нужен поток больных.

Далее. **Надо создать условия для реализации своих возможностей каждым молодым человеком, имеющим диплом о высшем образовании, ибо он обязательно будет стремиться развиваться дальше.** Желание человека должно совпадать с действительностью. Обратная ситуация часто становится причиной того, что специалисты уходят из профессии. Зарплата маленькая? Ничего подобного. Медицина - особая отрасль, где всегда была низкая зарплата, но люди шли, работали - и проблем не возникало. Нужно искать новые формы работы с кадрами. Если сегодня в некоторых районах делаются одна-две операции в месяц, то куда вы хотите загнать молодых специалистов - хирургов, стремящихся к самореализации в профессии? В медицине есть важная особенность: когда спасаешь больного, получаешь огромный позитивный заряд, поскольку делаешь то, что не дано другим. И надо давать шанс проживать такие ситуации нашей молодежи.

- Как складывается сегодня сотрудничество в решении насущных задач Управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности края и медицинского университета?

- Нам в крае повезло: налажено эффективное сотрудничество. В крае создана Медицинская палата, она имеет определенный вес в профессиональном сообществе. Легко, конструктивно решаются вопросы с Губернатором края А.Б. Карлиным. Заслуживает особого внимания последнее его заявление, что мы должны стремиться в медицине не к средней зарплате в регионе, а к средней зарплате в отрасли здравоохранения в стране! Думаю, что не все осознали смысл сказанного. У нас сельскохозяйственный регион, и, конечно, как следствие, сложившаяся по факту средняя зарплата ниже, чем у соседей с развитой промышленностью. Сказанное Губернатором - результат большой мудрости, осознания роли врача в обществе и заинтересованности в кадровом обеспечении в здравоохранении.

- Что, на Ваш взгляд, может повысить авторитет врача в обществе? Нередко звучат обвинения в их адрес, подхватываемые в том числе и СМИ...



- Не думаю, что проблема новая или сложилась в последнее время. Всегда виновных искали среди врачей, например, в истории остались сведения о «холерном» бунте, когда на Волге убили врачей, принимавших участие в лечении от эпидемии. Сегодня сказываются несколько факторов. Первое - прошедшая перестройка в журналистике, приведшая к тому, что ваши коллеги хотят красиво подать факт или доказать, что народная медицина более важна, чем научная. И это имеет последствия. Приведу недавний случай из практики. Молодая женщина из телепередачи узнает, как по народному рецепту очистить печень. Согласно рекомендациям, берет дольку чеснока и пытается ее проглотить. Кончилось это действие повреждением пищевода, воспалением средостения, в плевральной полости скопилось два литра гноя, женщину едва удалось спасти.

Кстати, нам, врачам, нередко приходится встречаться с жуткими следствиями непродуманных решений. Сняли, например, контроль за качеством производимых продуктов. И следующий случай - как иллюстрация последствий. В воскресный день отдыхает семья. Для перекуса взрослому сыну купили кондитерское изделие - рулет. Он откусил один раз - и все: глотать больше не смог. С помощью эндоскопа в больнице выяснили, что вместе с кусочком рулета в пищевод попало бритвенное лезвие. Извлечь его было очень непросто.

Или еще одна актуальнейшая тема. В медицинском сообществе, как и в любом другом, есть и свои внутренние проблемы. Любой случай, связанный с неудовлетворительными результатами лечения, а тем более - летальным исходом, требует обязательной экспертизы. И не только потому, что нужно выявить виновного. Это в первую очередь - способ избежать ошибок в подобных случаях в дальнейшем. Это своеобразная форма учебы! И квалификация эксперта, его профессиональный авторитет должны быть безупречными. Ко мне попадают отдельные экспертные заключения врачей, которые пишутся либо в угоду определенным лицам, либо просто поражают откровенной безграмотностью. И сегодня уже слышны разговоры о том, что экспертное сообщество представляют врачи самой низкой квалификации. А дело в том, что по закону эксперт сегодня не несет ответственности за данное заключение - пишет то, что вздумается! Только в этом году обратили внимание на проблемы независимой экспертизы в связи с решением национальной медицинской палаты.

Я должен прямо сказать, что если вы думаете, что можно лечить без ошибок, - это неправда. **Врач всегда выбирает ва-**



рианты, и критерий истины определяется только результатом лечения. Успех возможен только при серьезной аналитической работе врача. Если заменили один лекарственный препарат другим, - это уже ошибка с точки зрения пациента? Врачебной деятельности, основанной только на верных решениях, - нет и быть не может. Медицина - наука вариативная, искусство вероятного. Лозунг о том, что врач не имеет права на ошибку, - хорош как лозунг, но он не имеет ничего общего с практикой. Принятые стандарты лечения касаются, прежде всего, экономики и организации лечебного процесса, а не конкретного случая.

Важно и другое. Врачебное сообщество - особое, каждый врач хочет считать себя гением, легче видит ошибки других, но не замечает собственных. Возрождение нормальной практики врачебных конференций, обсуждений, споров изменит ситуацию.

- Есть еще одна непростая область Вашего постоянного внимания - марафон «Поддержим ребенка».

- Эта работа, к счастью, не стала эпизодом, сложилась система: марафон проводится в течение нескольких лет под патронажем Губернатора края А.Б. Карлина. В результате мы смогли пролонгировать помощь детям по целому ряду программ. За это время проведена гигантская работа населением края, для многих участие в марафоне стало необходимостью, потребностью души. И приятно, что патология наших первых пациентов, которая считалась не поддающейся лечению, отступила, некоторые дети стали ходить (от редакции: речь идет о детях, больных ДЦП). В марафоне участвуют уже тысячи самых разных людей. Это благое дело, которое нельзя переоценить. ☺

Лариса Ратомская

За этот год нам удалось многое сделать в работе Медицинской палаты Алтайского края. На заседании 29 октября, например, подписано соглашение между адвокатской палатой и медицинским сообществом о совместной работе по защите врача. Принято решение о придании гласности абсурдных экспертных заключений - они будут выставляться на сайте Медицинской палаты.

В юридическом плане эксперты вольны писать все что угодно, а в профессиональном плане в этом случае, я считаю, их ответственность будет выше.



Выпускники АГМУ в районах Алтайского края

КГБУЗ «Бийская центральная районная больница» - одно из крупных ЛПУ края. Бийская ЦРБ была открыта в 1963 году решением исполнительного комитета Бийского районного Совета депутатов.

В прошлом году наша больница отметила свой золотой юбилей - 50 лет!

Тогда это было небольшое лечебное учреждение на 50 коек. Сегодня это - современное лечебное учреждение мощностью на 177 коек круглосуточного и 49 коек дневного пребывания. КГБУЗ «Бийская ЦРБ» - это центральная районная больница, две участковые больницы, пять врачебных амбулаторий, 26 ФАПов. В ЛПУ района сегодня трудятся 64 врача, из них 55 - выпускники Алтайского государственного медицинского университета разных лет, 267 средних медицинских работников, 243 - младшего медицинского персонала.

С большим уважением в больнице говорят о ветеранах, которые посвятили свою жизнь охране здоровья жителей Бийского района и сейчас находятся на заслуженном отдыхе.

На сегодняшний день свыше 90% врачей, работающих и работавших в Бийском районе, - это выпускники АГМУ, поэтому 60-летний юбилей можно по праву назвать и их праздником. Они занимают разные должности и работают по различным специальностям.

Я в 1984 году окончила педиатрическое отделение АГМИ, 26 лет была главным врачом Сростинской участковой больницы, а со 2 июня этого года занимаю должность главного врача Бийской ЦРБ. Являюсь «Отличником здравоохранения», победителем II Всероссийского конкурса на звание «Лучший врач года» в номинации «Сельская амбулатория», имею почетные грамоты Министерства здравоохранения, Главного управления по здравоохранению Администрации Алтайского края, Бийского района.

Александр Георгиевич ФИВИНЦЕВ окончил лечебный факультет АГМИ в 1976 году. И с 1985 года заведует кардиологическим отделением Бийской ЦРБ. За заслуги в труде он награжден знаком «Отличник здравоохранения», почетными грамотами Администрации Алтайского края и Бийского района.

Надежда Михайловна БУЛГАКОВА - врач психиатр-нарколог, окончила лечебный факультет АГМИ в 1977 году. За свой добросовестный труд награждена почетными грамотами Министерства здравоохранения РФ.

Среди наших ветеранов, выпускников АГМУ разных лет, много славных имен. Это и **Владимир Николаевич МАЛЫГИН**, **Александр Николаевич СМИРНОВ**, **Ва-**

лери́й Михайлович ДУДЧЕНКО, **Валентина Ильинична ДУДЧЕНКО**, **Илья Николаевич ПОПОВ** и другие.

Владимир Николаевич МАЛЫГИН в 1961 году окончил АГМИ. Его стаж работы в здравоохранении составляет полвека! Из них 36 лет он заведовал хирургическим отделением Бийской ЦРБ. За свой многолетний труд награжден знаком «Отличник здравоохранения», званием «Заслуженный врач РФ», почетными грамотами ЦК ВЛКСМ, Администрации Алтайского края, Бийского района.

В 2012-2014 годах в Бийскую ЦРБ по программе «Земский доктор» приняты на работу 27 молодых докторов - все они выпускники АГМУ. Надеемся, их служение во имя здоровья населения Бийского района также войдет в летопись славных имен нашей ЦРБ.

Наш вуз - это настоящая кузница высококвалифицированных, востребованных врачебных кадров. И тому подтверждение - врачи Бийской ЦРБ.

**Главный врач КГБУЗ «Бийская ЦРБ»
Л.В. КОСТИНА**

В КГБУЗ «Детская городская поликлиника, г.Рубцовск» в настоящее время работают девять выпускников Алтайского государственного медицинского университета

Такие врачи, как **Лилия Николаевна ОСИПОВА** (выпуск 1978г.), **Людмила Даниловна ЛУНЕВА** (выпуск 1991г.), **Светлана Владимировна ЛЕБЕДЕВА** (выпуск 1982г.) имеют одну запись в трудовой книжке, то есть пришли по окончании вуза и продолжают работать врачами-педиатрами участковыми. Предана участковой педиатрической службе **Татьяна Петровна ЗОЗУЛЯ**. Она начала работать в детской больнице №2, а с 1988г. - врач-педиатр участковый детской городской поликлиники. Педиатры **Лариса Викторовна ЕРМАКОВА** (выпуск 1998г.), **Сергей Иванович ВОЛОГОДСКИЙ** (выпуск 1986г.), начав работу в КГБУЗ «Детская городская поликлиника, г.Рубцовск» (ранее - детская городская больница №1), поменяв место работы, в итоге вновь возвращались в учреждение. **Лариса Викторовна** возглавляет педиатрическое отделение. **Ираида Ивановна ФРОЛОВА**, врач-офтальмолог поликлиники, тоже выпускница АГМУ (1968г.). **Владимир Федорович АРСЕНЬЕВ**, выпускник АГМУ 1974 г., Отличник здравоохранения, работает врачом-аллергологом. В коллективе трудятся и молодые врачи: **Ирина Владимировна САП-**



РЫКИНА (выпускник 2008г.) - проработала 6 лет врачом-педиатром участковым, сейчас - врач кабинета ультразвуковой диагностики; **Анна Олеговна КРУГЛОВА** - выпускница АГМУ этого года.

22 года возглавляет коллектив учреждения выпускница АГМУ 1973 года **Нина Григорьевна АРСЕНЬЕВА**: Отличник здравоохранения, имеет медаль за заслуги в труде, многочисленные благодарности и грамоты.

В коллективе есть и врачебные династии: Осиповых (у Лилии Николаевны муж Станислав Николаевич - выпускник АГМИ 1973г., Заслуженный врач Республики Алтай, их сын Евгений Станиславович, врач-хирург высшей квалификационной категории, работает в Алтайской краевой клинической больнице), Арсеньевых (у Нины Григорьевны и Владимира Федоровича дочь Ирина Владимировна - выпускница АГМУ, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры инфекционных болезней), Луневых (у Людмилы Даниловны муж Валерий Николаевич - выпускник АГМУ, сын Константин Валерьевич - студент 5 курса лечебного факультета АГМУ).



Поздравляю всех наших врачей, выпускников нашего вуза с такой весомой датой, с юбилеем АГМУ! Желаю сибирского крепкого здоровья и талантливых студентов!

Главный врач Н.Г. АРСЕНЬЕВА

Ольга Ивановна ЧУЙКО в 1973 году окончила лечебный факультет АГМИ, работала акушером-гинекологом Рубцовского родильного дома. С 1979 года по настоящее время Ольга Ивановна работает в **КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»** врачом-ординатором, с 1991 по 1997 годы она была главным акушером-гинекологом района и с 1997 года заведует гинекологическим отделением ЦРБ.

В 1991 году Ольга Ивановна награждена знаком «Отличник здравоохранения РФ». За использование современных методов диагностики и лечения больных, внедрение новых технологий гинекологических операций в 2003 году О.И. Чуйко присвоено звание «Заслуженный врач РФ». В 2008 году она была избрана депутатом Рубцовского городского совета депутатов Алтайского края.

- Выбор моей профессии был предопределен: мама всю

жизнь проработала в Рубцовской городской больнице №1 - сначала врачом-инфекционистом, потом заведующей бактериологической лабораторией. Если говорить о том, что дал мне институт, то, конечно, в первую очередь, - профессию, друзей, с которыми мы общаемся до сих пор; хороших наставников и преподавателей, которым я благодарна: С.Н. ХЕЙФЕЦ, Г.Н. ПЕРФИЛЬЕВА, Н.Т. ФОРНЕЛЬ, Ф.М. КУЗНЕЦОВА, В.И. БОБРОВ. Хочу пожелать родному вузу процветания, хороших студентов, а студентам - чтобы помнили своих педагогов!



Раиса Викторовна БЕСХЛЕБНАЯ окончила медицинский институт в 1986 году и сразу пришла работать в **КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ» в с.Новониколаевка**. До 2011 года она трудилась в участковой больнице, сейчас - во врачебной амбулатории врачом-педиатром участковым.

У Раисы Викторовны отдаленный врачебный участок, под ее патронажем находятся пять сел. Порою сложно приходится сельскому врачу добираться до пациента: распутица, снежные заносы в межсезонье, ненормированный рабочий день. Раиса Викторовна внимательна, участлива с пациентами, в любое время дня и ночи готова прийти на помощь. Ее уважает и знает все население ее врачебного участка: не одно поколение детей выросло под наблюдением Раисы Викторовны. Безусловно, она предана своей профессии и достойно несет ее по жизни.

- Учеба в институте - это один из лучших периодов моей жизни. Выбор профессии врача-педиатра предопределил мою дальнейшую судьбу. Хочу выразить свою благодарность великому преподавательскому составу: Я.Н. Шойхету, А.В. Федорову. Хочу пожелать нашему медицинскому университету пытливых студентов и здоровья всему преподавательскому составу.



С вирусным гепатитом важно научиться жить



Валерий Владимирович ШЕВЧЕНКО,

врач-инфекционист, кандидат медицинских наук, доцент кафедры эпидемиологии ГБОУ ВПО «АГМУ Минздрава РФ», главный внештатный специалист по инфекционным болезням Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности

Первая моя встреча с доктором Шевченко состоялась, когда я пришла на прием с конкретной проблемой. Понятно, что узнавать о своих заболеваниях не очень просто. Видимо, и на лице прочитывались эти моменты. Женщина в очереди обратилась ко мне: «Не переживайте. Валерий Владимирович - врач от Бога». Позднее я еще несколько раз слышала подобные отзывы.

Очередная наша встреча с Валерием Владимировичем ШЕВЧЕНКО была посвящена гепатитам, их лечению и ответу на главный вопрос: как жить с этим заболеванием?

- Валерий Владимирович, гепатит - приговор или нет для человека? Можно ли долго с ним жить, сохраняя при этом качество жизни?

- С уверенностью можно сказать, что на сегодняшний день это не приговор. Развитие медицины шагнуло далеко вперед, сделаны успешные шаги в диагностике и лечении вирусных гепатитов.

Все изученные к настоящему времени вирусные гепатиты можно разделить на две основные группы, отличающиеся друг от друга по способу заражения человека.

Первую группу принято называть «энтеральными гепатитами». Они имеют так называемый *«фекально-оральный» механизм передачи*: больной человек выделяет вирус с фекалиями, после чего тот с водой или пищей попадает в кишечник других людей. **В эту группу входят вирусные гепатиты А и Е.** Особенность этой группы гепатитов в том, что они не дают хронизации. Практически в 100% случаев пациент выздоравливает после проведения назначенного курса лечения.

Вторая группа объединяет так называемые кровяные инфекции – «парентеральные гепатиты». *Заражение происходит в основном через кровь.* Наиболее известные представители этой группы - **вирусные гепатиты В, С, D.** Эта группа гепатитов является более сложной по прогнозу для здоровья. Выделяют острую форму вирусного гепатита, которая развивается при недавнем по времени (2-6 месяцев) попадании вируса в организм человека. Важно отметить, что **при остром гепатите С существует вероятность самовыздоровления** (до 25%), то есть без дополнительного медикаментозного лечения. Более того, часто острая форма гепатита С про-

текает малосимптомно, и человек по сути переносит ее «на ногах». **Однако, с риском примерно 75% острая форма гепатита С переходит в хроническую, для которой характерно длительное бессимптомное течение.** И именно на стадии хронического течения очень часто впервые выявляется гепатит С. Для естественного течения острого гепатита В характерно клиническое выздоровление более чем в 80% случаев.

В народе говорят: если заболел хроническим вирусным гепатитом, значит, жизнь закончена. Но помните, что **эти заболевания не являются приговором!** В жизни человека может случиться болезнь, более опасная на перспективу для трудоспособности и жизни. Выявление гепатита В или С в хронической форме не означает, что в ближайшее время обязательно изменится трудоспособность этого человека, что реально через год, два, три болезнь остановит его жизнь. Доказано не только наукой, но и практикой наблюдения за естественным течением этой болезни следующее: **в случае заболевания гепатитом С с момента попадания в организм возбудителя болезни до момента формирования цирроза печени в среднем проходит 40-45 лет.** Вероятность развития цирроза у этих больных составляет 20%, то есть 80% - те случаи, в которых человек, прожив долгую жизнь, скорее всего, умирает по иной причине, поскольку цирроз печени просто не успеет сформироваться.

Да, хронический вирусный гепатит - безусловно, прогрессирующая болезнь. Год за годом структурное состояние печени человека не становится лучше. Дело в том, что **скорость прогрессирования заболевания у каждого пациента индивидуальна.** У кого-то до формирования необратимых процессов в печени необходимо прожить 40 лет, а кому-то до наступления этого этапа необходимо физиологически прожить 140 лет...

Повторю, что **для клинической картины хронических вирусных ге-**

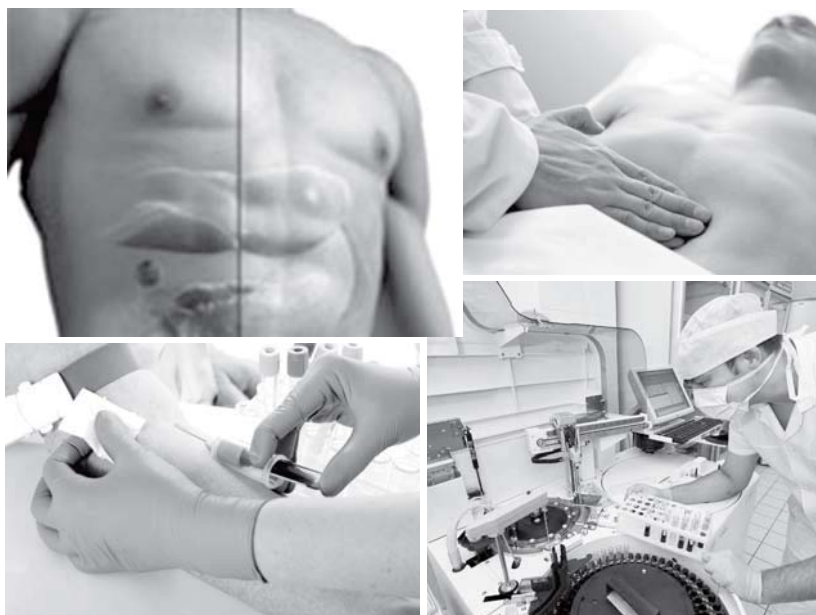


патитов В и С свойственно малосимптомное течение. Поэтому часто бывает, что гепатит В или С диагностируют случайно, например, во время обследования перед плановой операцией. Да, при хроническом гепатите В/С у человека могут быть некоторые проявления нездоровья: снижение трудоспособности, немотивированная слабость, утомляемость, нарушение характера сна, когда человек ходит сонный днем и не может уснуть ночью. Но это симптомы и ряда других заболеваний. Явные клинические проявления печеночной недостаточности (желтуха, выраженная слабость, повышение температуры тела, увеличение размеров живота на фоне снижения веса и др.) появляются уже на стадии осложнений хронического вирусного гепатита (цирроз печени).

Итак, человек может жить десятилетиями и не знать о своей болезни. И это еще одно подтверждение того, что гепатит - не приговор. Конечно, **целесообразно регулярно наблюдение и обследование у врача-инфекциониста**, поскольку врачу важно видеть динамику развития болезни, что позволит своевременно проводить лечение.

- Есть примеры, когда врач на приеме, общуясь с пациентом перспективизы гепатита В (или С), открыто утверждает, что прогноз однозначно неутешительный, пациент должен готовиться к худшему...

- Так бывает. Но в этом случае может быть двоякая ситуация. Первая - если пациент полностью, всесторонне обследован по поводу выявленных маркеров гепатита В (или С) - проведено лабораторное, инструментальное обследование, и достоверно установлена продвинутая стадия фиброза печени (или цирроз печени) - есть основания обсуждать с пациентом всю серьезность прогноза для здоровья и жизни и планировать на перспективу тактику ведения. Вторая ситуация - первичное выявление скрининговых маркеров гепатита В (или С) и уже только по этому факту, без дополнительного обследования, вынесение заключения об однозначно неблагоприятном прогнозе на ближайшую перспективу. И, к сожалению, такое тоже бывает. На сегодняшний день однозначно доказано, что выявление у человека антител к вирусу гепатита С, а именно такой анализ является первым, - еще не факт наличия болезни. Выработка организмом антител - это естественная



защита от вируса, попавшего тем или иным путем в организм, ответ иммунной системы на угрозу здоровью, реакция самосохранения. И именно благодаря этому у человека есть шанс на самовыздоровление. Остался вирус гепатита в организме или нет, и соответственно, есть или нет основание выставить диагноз «вирусный гепатит В/С», - покажут результаты дальнейшего обследования. Профессионального основания после первого положительного анализа на маркеры вирусных гепатитов говорить, что жизнь человека закончена, нет.

В том случае, если специалист обоснованно выставляет пациенту диагноз «хронический гепатит В (или гепатит С)», **важно установить стадию болезни.** Или, говоря по-другому, **определить степень фиброза печени.** Это один из важных критериев диагноза, который определяет в целом прогноз болезни и выбор тактики ведения пациента, в том числе необходимость противовирусной терапии. В настоящее время определить стадию фиброза при хроническом вирусном гепатите можно двумя способами: **пункционная биопсия печени** (проводится только в стационаре) и **эластография печени** - амбулаторная процедура, проводится по той же схеме, что и знакомое многим УЗИ. Оба из этих способов диагностики доступны в городе Барнауле.

- Давайте остановимся подробнее на методах лечения. Приходилось слышать в одной из частных клиник: если у вас нет достаточных средств на анти-

Сложилась классификация гепатитов, согласно которой вирусы обозначают буквами латинского алфавита, и эта «гепатитная азбука» быстро пополняется. На сегодня, помимо всем известных гепатитов А, В и С, известны гепатиты D, E, F, G, SEN, TT. За каждой буквой кроются конкретный вирус и совершенно конкретная болезнь, имеющая свои особенности: в распространенности среди населения, путях передачи инфекции, тяжести самого заболевания и вероятности развития осложнений.



◀ **вирусные препараты, лучше вообще не начинать бороться с вирусом гепатита В. Напротив, время от времени появляются сообщения: разработано средство, достаточно всего одной таблетки (инъекции, вакцины) для выздоровления. Какие возможны комментарии по этому поводу?**

- В настоящее время в нашей стране противовирусная терапия хронического вирусного гепатита - непростой вопрос. Для его решения очень важно обратиться к специалисту, имеющему опыт проведения данной терапии: им может быть либо врач-инфекционист, либо врач-гастроэнтеролог (попоскольку гепатология - направление гастроэнтерологии). На сегодня утверждены клинические рекомендации Минздрава РФ по лечению гепатитов В и С, на основании которых специалист должен квалифицированно решить вопрос о необходимости противовирусной терапии и выборе схемы лечения. Точно можно сказать, что не в каждом клиническом случае требуется срочная, безотлагательная противовирусная терапия. **Важен индивидуальный подход с учетом состояния пациента, стадии болезни, разновидности возбудителя, наличия сопутствующих заболеваний, оценки риска осложнений на фоне планируемой терапии, мотивации пациента на проведение терапии, доступности и стоимости лекарственных препаратов и т.д.**

Что касается вакцины, дарящей исцеление от гепатита В, то сообщения о ней, действительно, периодически появляются в СМИ. Но в практике ее нет. Возможно, это начало разработки и оценки эффективности нового препарата. Пройдет время, будут проведены клинические испытания, доказаны его эффективность и безопасность, тогда можно будет вернуться к этому вопросу.

Хочу отметить, что в настоящее время разработка и внедрение в практику новых специфических высокоэффективных схем лечения (с шансом выздоровления до 95%) хронического гепатита С - активно развивающееся направление в мировой медицине.

- **Каким должен быть образ жизни больного хроническим гепатитом относительно выбора продуктов питания, физической активности?**

- Повторю еще раз первое правило: **пациент обязательно должен находиться под наблюдением врача-инфекциониста.** Это не обременительно - приходится на прием необходимо раз в полгода или год. Поэтому всегда можно найти для этого время.

Здоровый образ жизни - основа здоровья нации, а при наличии болезни - он важен тем более. Здоровый образ жизни должен быть в приоритете у каждого человека. Что касается выбора продуктов питания при хроническом вирусном гепатите, **запрет распространяется только на алкоголь. Активность вируса и присутствие алкоголя усиливают прогрессирование болезни, она развивается стремительно.**

Что касается потребления остальных продуктов, должен соблюдаться главный принцип в пищевом поведении - **рациональное питание и умеренность.** Вместе с едой человек получает строительный материал для организма. Строгие запреты или отказ от ряда продуктов приведут к дефициту в организме витаминов и микроэлементов. **В рационе больных гепатитом должно быть меньше «напрягающих печень» продуктов:** жирной и жареной пищи, маринадов, острых приправ. Но жесткое ограничение пищевого рациона не обоснованно - это только изменит качество жизни, будет мешать пациенту. Пример: порой ограничение в продуктах доходит до того, что пациенту начинает сниться шоколад или, например, шашлык - да съешь, пожалуйста, небольшой кусочек, утоли вкусовую потребность и успокойся, в таком объеме этот продукт не повредит печени.

Остановимся на физических нагрузках. **Тяжелые, изматывающие физические нагрузки должны быть максимально ограничены.** Такой вариант нагрузок может способствовать обострению болезни. После выписки из стационара при остром вирусном гепатите или после перенесенного обострения хронического гепатита какое-то время (в среднем до полугодия) пациент также должен ограничивать физическую

активность. С другой стороны, болезнь течет годами, десятилетиями, и загонять себя в малоактивный образ жизни тоже неправильно. **Движения, физкультура - должны присутствовать в жизни.** Иногда пациенты спрашивают: «Могу ли я ходить в тренажерный зал, делать ежедневные пробежки в несколько километров?». Чтобы обоснованно, однозначно ответить на этот вопрос, важно знать степень активности и стадию болезни. И, опять же, это возможно только при регулярном наблюдении у специалиста. После проведенного обследования врач может решить вопрос в каждом конкретном случае. В случае, если человек легко переносит умеренные физические нагрузки, получает от занятий физкультурой радость и заряд бодрости, состояние его позволяет этим заниматься, не следует ограничивать свою активность. Иначе могут возникнуть другие соматические проблемы, связанные с гиподинамией, исчезнет позитивность мироощущения.

- **Главной темой ноябрьского номера нашего журнала является юбилей АГМУ. Вы - его выпускник, успешно занимающийся сегодня не только врачебной практикой, но и преподавательской деятельностью. Есть повод сказать о родном вузе и его преподавателях лучшие слова.**

- В этом году мы отмечаем замечательный юбилей - 60-летие АГМУ. Он совпал с другой датой - 55-летием кафедры инфекционных болезней. Выпускники АГМУ внесли и привносят большой вклад в развитие практического здравоохранения и науку. Достижения АГМУ хорошо известны не только в нашей стране, но и за рубежом.

Адресую слова поздравления и благодарности своим учителям: профессору **В.М. Гранитову**, профессору **Н.В. Лукьяненко**, доценту **В.И. Орлову**, которые определили мой выбор специальности и были наставниками, когда мой путь в медицину только начинался. Я сердечно поздравляю руководство вуза, профессорско-преподавательский состав и хочу пожелать интересной, захватывающей работы, творческих и научных успехов и, конечно, крепкого здоровья! ☺

Лариса Юрченко



По итогам второго Международного семинара

С 27 по 31 октября 2014 года в Санкт-Петербурге состоялся второй семинар в рамках Международного проекта РАМС - университет Вашингтона «Научнообоснованные методы поддержки онкобольных и ухаживающих за ними лиц». На этом форуме я представляла АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников».

За пять дней работы семинара прошли девять учебных модулей, в рамках которых были рассмотрены следующие темы: влияние стресса на пациента и его близких; способы обучения пациента и его семьи; применение специальной терапии для снижения уровня стресса; повышение качества жизни и укрепление защитных сил - прогрессивной мышечной релаксации, управляемого воображения и осознанной медитации. **Все методы снижения стресса обученная медицинская сестра может применять в уходе за пациентами.** Они не требуют дополнительных затрат, могут применяться в течение рабочего дня в любое время. Особое внимание вновь было уделено решению и профилактике таких проблем пациентов, как тошнота и рвота, усталость и нарушение сна, нейтропения.

Новый обучающий семинар стал продолжением начатой ранее работы с медицинскими сестрами онкологической службы. От каждого региона была приглашена, как минимум, одна участница предыдущего семинара. Было высказано условие, чтобы она имела отношение к программам специализации/повышения квалификации по специальности «Сестринское дело в онкологии» и была штатным или внештатным преподавателем либо руководителем практики. Таким образом, в проекте приняли участие 43 представителя из 24 регионов России.

Участницы семинара - члены региональных ассоциаций медицинских сестер, работающие в отделениях химиотерапии либо других подразделениях онкологических учреждений, где проводится химиотерапия. В семинаре приняли участие не только главные, старшие и процедурные медсестры онкологических отделений, но и сестры, работающие в хосписах, и преподаватели медицинских колледжей. Все те, кто не только проводит химиотерапию, но и участвует в подготовке молодых специалистов, являются их наставниками, активно участвуют в организации химиотерапевтической помощи.

Мне вновь удалось встретиться с участницами предыдущего семинара из Забайкальского округа, Кировской, Свердловской, Оренбургской областей, Республики Саха (Якутия), Удмуртии, медицинскими сестрами из Санкт-Петербурга. Одновременно познакомилась с представителями Новосибирска, Омска, Архангельска и других городов. На занятиях мы обсудили предварительные результаты работы по обучению своих коллег новым подходам при проведении химиотерапии, проанализировали выполнение практических заданий предыдущего семинара, рассмотрели основные ошибки при сборе данных, обменялись опытом по изучению практических материалов в разных лечебных учреждениях.



**Галина Юрьевна
ПОДУЗОВА,**

главная медицинская сестра КГБУЗ «Онкологический диспансер, г.Бийск», член Ассоциации с 2009 года.

Новый обучающий семинар стал продолжением начатой ранее работы с медицинскими сестрами онкологической службы.



◀ Выяснили практическое применение инструментов по оценке тошноты и рвоты, флебитов в регионах России. Обсудили работу сайта medsestre.ru (раздел «Форум») и профессиональной секции «Сестринское дело в онкологии». Несмотря на то, что многие медсестры зарегистрировались на сайте, но имеющейся информацией не делятся, хотя, активные дискуссии во время семинара показали, что регионам есть чем поделиться - опыта у них достаточно. Считаю актуальным предложение выпуска «Сборника материалов для онкологической медсестры», инициатором которого стала О.М. Фролова, руководитель секции «Сестринское дело в онкологии» РАМС.



Задача нового семинара состояла в укреплении знаний и рекомендаций по формированию практических навыков медицинских сестер по снижению эмоционального дистресса пациентов с онкологическими заболеваниями и ухаживающих за ними близких и повышение качества их жизни. Полученная информация полезна для всех медицинских сестер, которые оказывают помощь взрослым пациентам с онкологическими заболеваниями в стационарах длительного пребывания, дневных стационарах, поликлиниках, включая учреждения паллиативной помощи и реабилитационные центры. Мы получили теоретические знания и навыки, которые помогут воспроизвести, продемонстрировать и откорректировать выполнение полученных навыков. Все участники получили печатные материалы, презентации, подкрепляющие содержание обучения.

Мы много говорили о наших пациентах и о том, что для них важно. Но Фрэн Льюис, преподаватель из Вашингтона, акцентировала: **«Нельзя забывать и о себе!»**. Она дала нам рекомендации по снижению собственного стресса, вызванного работой.

Многие из участников определили для себя важность организации обучения пациентов и



их родственников в школах онкологических пациентов, разработки для них инструкций и памяток.

15 мая этого года по инициативе АРОО «ПАСМР» был подготовлен и проведен **краевой семинар для медсестер в области онкологии и химиотерапии «Совершенствование сестринской помощи при проведении химиотерапии»**, где были представлены сообщения по теме «Побочные эффекты при проведении химиотерапии» с презентацией и практическим обучением специалистов «Инструменту оценки риска» с использованием материалов международного проекта. По единогласному мнению участников была создана специализированная секция «Сестринское дело в онкологии». 20 июня 2014 года работа была продолжена в секции «Паллиативная помощь в сестринском деле» в рамках врачебного Симпозиума с международным участием «Таргетная терапия в онкологии». Работа нашей секции вызвала огромный интерес со стороны врачебного персонала, и ей была дана высокая оценка.



Я в очередной раз убедилась в том, что многое из материалов семинаров можно применять в нашей повседневной деятельности, несмотря на различия в системах организации здравоохранения России и Америки. Организаторы семинара выразили надежду, что все это послужит для российских медицинских сестер хорошим стимулом для продолжения работы, обучения медицинских сестер и студентов, для внедрения новых методик в своих учреждениях. Моя задача сегодня - поделиться с коллегами полученными знаниями и провести свои первые



сестринские исследования по проблемам химиотерапии.

Чем особенно запомнился этот семинар? Конечно, выступлением и участием президента Российской ассоциации **В.А. Саркисовой**, которая поделилась результатами и опытом работы РАМС. Она считает, что развитие профессионализма и повышение статуса специалиста, активизация роли медсестры - основные направления деятельности организаторов сестринского дела. Исполнительный директор РАМС **О.П. Комиссарова** сообщила, что сегодня 13 регионов России получили право проводить аттестацию специалистов в региональных офисах Ассоциации, тем самым провозгласила тезис: «Равные оценивают равных!». Согласно с этим тезисом аудитория выразила продолжительной овацией. А ведь и наш Алтай мог бы участвовать в данном проекте: для этого нужно увеличивать наши ряды, доказывать своим примером необходимость быть членами Ассоциации. **Ведь только вместе и только мы сами, медицинские сестры, можем отстаивать и защищать свою профессию. Помните: «Когда мы едины - мы непобедимы!».**

Семинар запомнился и многократным тестированием по учебным модулям до и после изучения теоретического материала для оценки уровня приобретенных знаний. Неоднократно подчеркивалось, что главное - это обучение пациентов и их близких; обучение и коррекция роли сестринского персонала в уходе за пациентом с акцентом на ранней профилактике побочных эффектов и осложнений лечения онкологических больных.

В течение всех дней обучения Фрэн Льюис и Мария Хэффернан повторяли много раз, что в Америке таких медицинских сестер, как российские, в одной аудитории не встретить и такой большой отдачи от процесса обучения не получить!

В заключение хочется выразить огромную благодарность организаторам проекта: В.А. Саркисовой, президенту Ассоциации медицинских сестер России, Председателю Совета; **Л.А. Плигиной**, президенту АРОО «ПАСМР»; координатору международных программ РАМС **Н.В. Серебrenниковой** и менеджеру по работе с региональными отделениями **Ю.В. Мелехиной**. ☺



Советы медицинской сестры

Профилактика кариеса зубов у детей младшего возраста



Инна Сергеевна СОКОЛОВА,
медицинская сестра
лечебно-хирургического
отделения,
КГБУЗ «Краевая
детская
стоматологическая
поликлиника»

Кариес зубов рассматривается как многофакторный патологический процесс, который характеризуется очаговой деминерализацией твёрдых тканей зуба с образованием кариозной полости.

Заболеваемость детского возраста характеризуется распространённостью и интенсивностью: кариесом страдает около 80% детского населения и 98% - взрослых.

В последнее время нередко кариес начинает развиваться у ребенка уже в возрасте 8-10 месяцев. Это может происходить по разным причинам: сказывается наследственность, неправильное питание мамы во время беременности, искусственное вскармливание и, конечно, неумение взрослых правильно ухаживать за первыми зубками ребенка.

Процесс формирования и минерализации зубов начинается в эмбриональном периоде жизни ребенка и продолжается после его рождения.

При токсикозах, возникающих во время беременности, на эмали временных зубов ребенка обнаруживаются участки деминерализации, которые сохраняются у него и в период раннего детства. Они и обуславливают высокую распространённость кариеса временных зубов. После рождения ребенка его родители должны знать, что профилактика стоматологических заболеваний ложится на их плечи в большей степени, чем на врача.

У маленьких детей кариес развивается очень быстро и часто протекает бессимптомно, не вызывая боли. Разрушающиеся молочные зубы - большая опасность ▶



Советы медицинской сестры

▶ для зачатков постоянных зубов.

Кроме того, они являются очагом воспалительных заболеваний в организме, так как стоматологическая инфекция может проникнуть в разные органы. Поэтому необходимо уделить особое внимание полости рта.

Необходимо начинать чистку зубов еще до их прорезывания. Сначала без зубной пасты и щетки: специальными салфетками с ксилитом или тряпочкой с содой. Кусочками фланельки необходимо протирать зубки ребенка каждый день. После появления первого зуба можно пользоваться специальными насадками на палец с силиконовыми ворсинками или чистить детской щеткой и специальной детской пастой по возрасту, которая содержит такие микроэлементы, как фтор и кальций. Сначала родители, а потом и сам ребенок должны уметь правильно чистить зубы. **Грамотная методика заключается в вертикальных движениях щетки от десны к режущему краю, а также тщательном вычищении жевательной поверхности зубов.** После чистки нужно научить ребенка выплёвывать пасту. Подобные манипуляции приучают малыша к тому, что ежедневно нужно ухаживать за зубами, что в более взрослом возрасте должно войти в привычку.

Как правильно выбрать детские зубную пасту и щетку? Детская зубная щетка должна быть мягкой, чтобы она не травмировала слизистую. Сделана она должна быть из специальных искусственных материалов, так как натуральная щетина менее долговечна, а имеющийся внутри каждой натуральной щетки канал является вместилищем для микробов. Размер зубной щетки необходимо подбирать для каждого ребёнка индивидуально: рабочая часть не должна превышать размера 2-3 диаметров коронок зубов.

Помните, что зубную щетку нужно менять максимум через три месяца использования.

Питание также является залогом нормального и здорового развития зубов у ребенка.

Независимо от возраста в рационе питания должны присутствовать продукты, богатые кальцием: молоко, творог, сыр. Зубам также необходимы витамины С, D, А, а также фосфор и фтор. Чтобы зубы у вашего ребенка сформировались правильно, полезным будет приучать его к жеванию твердой пищи. При долгом жевании пищи выделяется большое количество слюны, что не только благоприятно



но сказывается на пищеварении, но и улучшает состояние зубов.

Компоненты слюны также образуют на зубах защитную пленку и укрепляют эмаль зубов. Жевание для зубов и десен - это своеобразная тренировка мышц в спортивном зале. При жевании твердой пищи на зубы оказывается сильное давление, что усиливает кровоснабжение десен и зубов, а это, в свою очередь, является профилактикой пародонтоза.

Чтобы нагрузить десны и зубы работой, старайтесь включать в рацион питания больше яблок, морковь, капусту, орехи, перловую кашу и другие продукты, которые требуют длительного пережевывания. Жуйте пищу, равномерно нагружая все зубы, поочередно то левой, то правой стороной челюсти. Не запивайте пищу молоком, чаем, соком, напитками, водой или другой жидкостью. Проглатывая пищу вместе с жидкостью, вы не жуete ее, тем самым лишаете возможности взаимодействия ее со слюной. Сладкое нужно ограничить, а из вечернего приема пищи его следует исключить полностью.

Помните, что здоровье зубов ваших детей зависит от того, как вы будете грамотно обучать их и сами применять профилактические меры по уходу за зубами. ☺

Существуют основные требования к зубным пастам для детей младшего возраста с 2 до 6 лет:

- ◆ низкое содержание фтора или его отсутствие;
- ◆ низкая абразивность;
- ◆ максимальная защита от кариеса для детей младшего возраста;
- ◆ привлекательный и безопасный для ребенка внешний вид.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
Алтайской региональной
профессиональной Ассоциации средних
медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04
E-mail: pasngr@mail.ru сайт: www.pasngr.ru





Мой медицинский...

Размышления о времени, учителях и учениках

1962 год. Семнадцатилетний мальчишка, не отличник, но с преобладанием в аттестате зрелости пятерок, заканчивает десятилетку. Родители-крестьяне, не насилуя, но настойчиво рекомендуют поступать «на врача», тем более что в городе уже на врача учится старшая сестра. И вот этот выпускник сельской школы в начищенных сапогах с соответствующими документами предстает перед секретарем приемной комиссии Людмилой Сергеевной, которая встретила громким восклицанием: «Вот будущий профессор!». Трудно понять теперь, что подвигло эту женщину на такую шутку, но парень-то на полном серьезе воодушевился, хотя особенно и не понимал, что это за субъект «профессор». Как бы то ни было, но получив 17 баллов на вступительных экзаменах, он стал студентом Алтайского государственного медицинского института, которому не исполнилось еще и семи лет.

В 1962 году наш институт имел три здания: учебный корпус на проспекте Ленина, 40, построенный для КГБ в 1954 году и отданный первым секретарем ЦК КПСС Н.С. Хрущевым во время его визита в Барнаул под медицинский институт, и два общежития. Одно из них - недавно сданное в эксплуатацию на Комсомольском, 106, в нем жили старшекурсники, и старое общежитие на Мало-Олонской, 13, где проживали студенты младших курсов. Но я добровольно все шесть лет учебы в институте прожил в старом: мне оно нравилось тем, что рядом река Барнаулка, далеко от уличного шума, близости от ВДНХ, где я готовился к экзаменам во время весенних сессий. И тот факт, что нас в комнате жило 49 человек и в одном углу было всего два небольших окошка, меня беспокоило мало, так как у меня было место, где я образовывал себя и готовился к занятиям, - читальный зал библиотеки. Правда, в зимнее время у читального зала был один существенный недостаток. Чтобы сходить поужинать в столовую, надо было одеться, а коли одеваешься, то нужно было предья-

вить квиток, что взятая литература сдана, поэтому приходилось заниматься до закрытия зала.

С высоты своего теперешнего возраста прошу прощения за своих товарищей по комнате у покойного **Николая Назаровича ПУЦА** - преподавателя кафедры терапии, который проживал со своей семьей рядом с нами, за стенкой. 49 молодых, здоровых парней, чего только у нас не было: штанги, гири разного калибра, гантели. Раздвигались кровати и, невзирая на время, начинались соревнования, и нередко все эти снаряды с высоты человеческого роста бросались на пол, от чего содрогались стены. Нередко у Николая Назаровича не выдерживали нервы, и он прибежал к нам, чтобы мы прекратили свои безобразия, но пока он доходил до нашей двери, мы успевали сдвинуть кровати, все вооружались учебниками и изображали из себя грызущих гранит науки.

Сколько воспоминаний осталось от нашего житья в этом общежитии! Теперь нередко, навещая места своей юности, становится грустно и больно, когда видишь заброшенное здание среди современных новостроек: так и хочется вернуть его к жизни.

Я свою жизнь никогда не планировал, всегда все складывалось само собой - не планировал стать врачом, не планировал стать акушером, после института служить в армии, быть аспирантом, проработать три года за рубежом и т.д. Акушером стал совершенно случайно. На первом курсе решил посмеить своих товарищей и на вопрос, кем я стану после института, сказал, даже не представляя, что это за специальность, что буду акушером. Поднялся дружный смех, хохотал и я вместе со всеми. Однако на четвертом курсе уже без смеха работал в студенческом научном кружке с **Нинной Николаевной ЗУБКОВОЙ**, занимался кольпоскопией.

Первым заведующим кафедрой акушерства и гинекологии был **Михаил Львович ЦЫРУЛЬНИКОВ** (1896-1966), доктор медицинских наук, по



**Иван Григорьевич
БРУСЕНЦОВ,**

кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог, высшая квалификационная категория, ветеран АГМУ и кафедры акушерства и гинекологии №1, Алтайский государственный медицинский университет

**Я свою жизнь
никогда не плани-
ровал, всегда все
складывалось
само собой...**



На шестом курсе я «заведовал» кафедральными крысами. Оперировал их, один из рогов матки прошивал полиэтиленовой лигатурой, через определенное время забивал животных, вырезал матки, а мой руководитель, ныне покойный Виктор Иванович БОРОВ, изучал гистологические и гистохимические изменения этих рогов в зависимости от длительности ношения «спиральки». Результаты этих исследований вошли в его докторскую диссертацию как экспериментальная часть.

делу врачей-«вредителей» сосланный в 1953 году из Горького в Акмолинск Казахской ССР, а когда возникла необходимость в организации акушерской кафедры в Барнауле, был приглашен на заведование. Можно представить, сколько потребовалось сил, энергии, времени и труда, чтобы на пустом месте создать условия для обучения 200 студентов. В 1966 году, будучи студентом 4-го курса, помню его читающим нам лекцию про анатомические узкие тазы, когда он, тяжело больной, на протяжении всей двухчасовой лекции не позволил себе присесть на стул, который кем-то заботливо был поставлен в сторонке. Небольшого роста, в большой одежде, ссутулившийся 70-летний старичок, именно старичок, а не старик-крепыш. Одна-единственная лекция, но образ лектора крепко запал в память 20-летнего парня на всю жизнь.

Первым преподавателем по акушерству на четвертом курсе была **Наталья Николаевна ПАХМУРНАЯ**, которая в 1955 году окончила Омский мединститут и была направлена в Барнаул на работу врачом-акушером, а когда на четвертый год со дня рождения института началось преподавание акушерства, она была приглашена ассистентом на кафедру. Помню ее жизнерадостной, веселой, умеющей с юмором и задором преподнести такую серьезную науку, как акушерство.

Лекции читал **Арам Амазаспович ТРДАТЬЯН** (1919-1985), который был приглашен на кафедру ассистентом из практического здравоохранения, а после защиты кандидатской диссер-

тации в 1964г. был утвержден в должности доцента. После смерти М.Л. Цырульниковой он заведовал кафедрой до 1970 года, защитив докторскую диссертацию, был избран заведующим кафедрой Ереванского ГИДУВа. Удивительной души человек, прекрасный врач и хирург, о котором еще много лет спустя после его отъезда женщины, которым посчастливилось быть его пациентками, вспоминали с восторгом. Очевидцы рассказывали, что иногда его привозили из дома в лечебное учреждение для оказания экстренной помощи рожаящим женщинам или гинекологическим больным в нижнем белье.

После четвертого курса, приехав на практику в Турочак и поработав неделю в родильном зале с акушеркой, последующие три месяца по просьбе главного врача **Алексея Павловича ОГИРЕНКО** я самостоятельно через каждые сутки работал акушеркой. В моем ведении находились иногда до десяти новорожденных и столько же рожениц или родильниц. До сих пор храню выписку из приказа о моем назначении на должность акушерки. А дело было в том, что врач акушер-гинеколог находилась в декретном отпуске, а одну акушерку из двух надо было отправлять в декретный отпуск. Были всякие случаи, но один особенно запомнился: родился ребенок около 5кг и при мне - новоиспеченной «многоопытной акушерке» - промежность порвалась. Прибегаю за помощью к хирургу, который работает уже третий год, а он мне отвечает: ты акушер - ты и ушивай. И я ушил, помню, что мамка с благодарностью ушла домой.

Также неожиданно я оказался в рядах Советской Армии. На распределении А.А. Трдатьян взял меня в клиническую ординатуру. Согласно приказу министра обороны, 10 выпускников вуза распределяют для армейской службы, меня в этом списке не было. Но в последний момент мой сокурсник, который был распределен, приносит справку, что у него нет то ли желудка, то ли сердца, а у меня на тот момент все органы были на месте. Так я вместо клинической ординатуры по акушерству и гинекологии два года был врачом строительного военного отряда в звании лейтенанта медицинской службы. Чтобы не считать постоянно, сколько дней осталось до конца моей службы, я пристрастился к



стихам, которые и помогли мне отслужить отведенный министром срок и которыми я «болен» до сих пор.

И опять же без собственных планов оказался на кафедре акушерства и гинекологии своего родного института. Виктору Ивановичу Борову для окончания его диссертации требовались дополнительные руки. И он пишет мне одно письмо, потом другое, приглашает на кафедру старшим лаборантом. Именно сочетание слов «акушерство и гинекология» подвигло меня дать согласие на приглашение моего наставника. Так 1 сентября 1970 года я был принят в институт на должность старшего лаборанта. Но работать мне со своим студенческим наставником не пришлось, так как 15 сентября того же года приехал заведовать кафедрой **Соломон Натанович ХЕЙФЕЦ**, у которого были свои планы, отличные от планов Виктора Ивановича.

Соломон Натанович Хейфец (1923-2003) - выпускник Ленинградской военно-медицинской академии им.С.М. Кирова, ученик члена-корреспондента АМН СССР, профессора К.М. Фигурнова, подполковник в отставке, доктор медицинских наук, сумевший во время службы в армии сделать и защитить кандидатскую и докторскую диссертации. Опытный клиницист и ученый, Соломон Натанович внес большой вклад в развитие гинекологической эндокринологии в стране и особенно на Алтае. В 1970г. была открыта аспирантура по акушерству и гинекологии, а чтобы заниматься наукой, нужна лаборатория. С учетом научной направленности Соломона Натановича нужна была лаборатория для исследования гормонов. Это в наше время любая эндокринная железа может быть обследована лабораторно вдоль и поперек за короткий промежуток времени, а в те годы для определения фракций эстрогенов в моче у одной женщины требовалось трое суток. А ведь нужна еще материальная часть, реактивы. Соломон Натанович поставил мне условие: организую в течение года лабораторию - на следующий год буду принят в аспирантуру. Я целый год мотался по всей стране, собирая необходимое оборудование, склянки, банки, реактивы. «Грабил» барнаульские заводы, особенно, где этого добра было много. Спасибо **Галине Александровне ИЛЬИНОЙ**, за-



ведующей химической лабораторией БШЗ, которая щедро меня снабжала всем необходимым, и **Артуру Александровичу АСКАЛОНОВУ**, бывшему врачу больницы Шинного завода, который давал мне машину скорой помощи: я, загрузив ее «награбленным», проскакивал мимо проходной без проверки, включив сирену. Без помощи незабвенной **Софьи Иосифовны ХЕЙФЕЦ** (1923-2007) мне одному было бы не справиться с такой сложной задачей, а у нее был колоссальный опыт в этом плане, так как две диссертации Соломона Натановича организационно лежали на ее плечах. Низкий поклон ей за это! Вот таким образом я оказался в аспирантуре, а первыми аспирантами были **Г.Н. ПЕРФИЛЬЕВА**, **Т.И. СЕМКЕ**, **М.А. СУВОРОВА**, которые после аспирантуры успешно защитили кандидатские диссертации и были приняты на кафедру на должности ассистентов.

С приездом С.Н. Хейфеца на кафедре ведется постоянная плановая научная работа. Под его руководством защищено около 20 кандидатских диссертаций и две докторских. Проработав заведующим кафедрой 21 год, Соломон Натанович подготовил достойную смену и в 1991 году передал кафедру **Наталье Ильиничне ФАДЕЕВОЙ**, которая продолжает дело, начатое нашим учителем: на ее счету 30 остепененных кандидатов и на исходе - второй доктор медицинских наук. С Натальей Ильиничной мы пережили лихие 90-е годы, достойно выжили - и уже пятое поколение сотрудников кафедры продолжает уверенно держать планку кафедры на должном уровне. ☺

Время быстро бежит... Вместе с учебой я пребываю в стенах родного института ровно 50 лет. А институт с семи лет повзрослел на 53 года, в этом году ему исполнилось 60 лет. Можно сказать, что для вуза это - юношеский возраст. Я искренне, от всей души желаю нашему Алтайскому государственному медицинскому университету дальнейшего процветания и быть достойным своего предназначения!



«Запас прочности» у женского населения снижается, к сожалению

Наш журнал выпускается более десяти лет. И за это время сложился круг людей, которые так же, как и мы - редакция - заинтересованы в том, чтобы издание достойно выполняло свою главную задачу: рассказывало о возможностях противостоять болезни с позиции специалиста. Наши авторы находят время, чтобы в доступной форме донести до населения на страницах журнала главное - как быть и оставаться здоровым.

Светлана Дмитриевна ЯВОРСКАЯ - врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ, больше 10 лет является координатором нашего проекта «Школа ответственного родительства». Ее статьи хорошо знакомы читателям журнала. И наш разговор с ней был посвящен проблемам материнства и детства, медицины и женского здоровья в целом.

- Светлана Дмитриевна, почему выбрали именно эту профессию?

- Я не мечтала быть врачом, хотя моя мама проработала в медицине более 50 лет, 30 из которых отдала акушерству. По ее линии в нашей семье много врачей разных специальностей. Я же хотела пойти в журналистику, в школьные годы я увлекалась историей, литературой, считала себя истинным гуманитарием. Однако мой папа сказал, что женщина должна быть или врачом, или учителем (на сегодняшний день могу сказать, что исполнила этот завет сполна). Таким образом, я отдала документы в медицинский институт и уже на собеседовании сказала, что буду акушером-гинекологом. Конечно, тогда я не представляла, что это за специальность, насколько труден выбранный путь.

Выбор был сделан неосознанно, можно сказать даже - импульсивно... Когда я приходила к маме в роддом, видела ее коллег, какие они особенные: красивые, эрудированные, от них исходила особая, притягивающая энергетика. И я шла в медицинский институт, чтобы стать во всем на них похожей. Началась учеба, и я достаточно быстро поняла, что двигаюсь в верном направлении. На третьем курсе пошла в кружок, хотя такого предмета, как акушерство, еще не было. Рада, что в дальнейшем получила поддержку на кафедре: меня взяли сначала в субординатуру, а потом на работу - на все последующие годы. Другими словами: кафедра приняла меня в свою семью.

- О науке в судьбе женщины спорят немало. О талантливых студентках даже говорят: сначала Софья Ковалевская, а потом просто жена и мама. У вас готова к защите докторская диссертация, вы счастливая мама и супруга. Есть секрет такого результата?

- О докторской диссертации не хотелось бы говорить заранее - защита ее еще предстоит. А секрет простой: все эти годы рядом были хорошие учителя. Я благодарна **Елене Александровне МАРКОВОЙ**, **Наталье Павловне ЗЕНКИНОЙ**, **Ивану Григорьевичу**



БРУСЕНЦОВУ, **Татьяне Александровне КУЗНЕЦОВОЙ** - они, мои первые учителя в профессии, не разочаровали, а, наоборот, укрепили меня во мнении, что я должна быть в рядах акушеров-гинекологов. Благодарю судьбу за подарок - встречу, возможность тесного общения и совместной работы с **Натальей Ильиничной ФАДЕЕВОЙ**, которая сегодня для меня гораздо больше, чем просто хороший начальник и научный руководитель. Если у меня радость или неприятность, то первым человеком, с которым я поделюсь, будет Наталья Ильинична. Всегда стараюсь следовать ее мудрым советам. Например, она нам часто говорит: «Помните, первая заповедь Христа - «не сотвори себе кумира». Сначала я этого не понимала. Но теперь, когда приходится много общаться с разными людьми, стала осознавать, что, если человек занимается только одной областью, это неверно - рано или поздно он обязательно зайдет в тупик, остановится и поймет, что кругом тьма, а кажущийся прежде светочем идеал совсем не таков.



Школа ответственного родительства

Помню слова Натальи Ильичны: «Света, надо сделать остановку и реализовать свое женское начало». Я была замужем, но мне казалось, что впереди достаточно времени, чтобы появились на свет дети. Сейчас четко понимаю, что поздние роды - это неправильно. Очень часто это оборачивается большими проблемами и слезами, когда у женщины есть семья, карьера, материальная обеспеченность к 35 годам, но не хватает ребенка. Это становится трудно решаемой проблемой, большой бедой, потому что выясняется: нет главного, что определяет женщину. **Женщина должна рожать детей, счастье материнства ни с чем не сравнимо!** Все по-разному приходят к пониманию этого.

- Но при этом сегодняшний уровень развития медицины позволяет рожать хоть в 40 лет...

- Медицина действительно развивается. Но я, как врач с уже достаточным опытом практической работы, имею свое мнение. Областью моих научных исследований стали проблемы вынашивания беременности, бесплодного брака: этому посвящена кандидатская диссертация, теперь - докторская. Вывод очевиден: как бы мы ни хотели, но природу не обманешь. Есть границы раннего и позднего репродуктивного возраста, которые остаются неизменными.

С каждым годом жизни у женщины накапливается все больше проблем с общим здоровьем. А от этого напрямую зависит репродуктивное здоровье. И беременность, наступившая, например, в 35 лет, протекает уже не так гладко и хорошо, как это могло бы быть у этой же женщины, будь она десятию годами моложе. Есть осложнения беременности, есть проблемы с внутриутробным развитием плода, повышенный риск, что ребенок родится не таким сильным и здоровым, каким он мог бы родиться. Надо учитывать и то, что **с каждым поколением ухудшается общий потенциал здоровья и в частности репродуктивного.** Некоторые профессора сегодня ут-

верждают, что легче сделать так, чтобы у мамы была успешная беременность в 40 лет, чем у ее дочери в 20. Да, к сожалению, мы уже менее здоровы, чем наши мамы. Еще больше проблем со здоровьем у тех, кто идет за нами. Это одна сторона проблемы. Другая - **надо не только родить, вырастить ребенка**, помочь ему определиться в жизни, но и прожить рядом с ним как можно дольше. «Запас прочности» у мамы для этого должен быть обязательно. Поэтому мы советуем будущим мамам: **первая беременность должна быть своевременной, в 21-25 лет или хотя бы до 30 лет**, когда у вас еще есть здоровье, время родить и воспитать ребенка.


Это взгляд врача. Но, к сожалению, сегодня в обществе мы наблюдаем своеобразные «ножницы»: раннее начало «взрослой» жизни, поздняя беременность и роды. В результате - к моменту первой беременности у женщины имеются инфекции, передающиеся половым путем, и серьезные гинекологические заболевания. К тому же молодые женщины, как правило, без рекомендаций врача, по совету подруг годами принимают противозачаточные гормональные препараты. Это тоже не всегда способствует тому, чтобы в последующем беременность легко наступила, благополучно протекала и закончилась рождением здорового ребенка.

Женщина в 30-35 лет считает себя молодой и здоровой. Но вот она пришла к врачу на первое обследование при планировании беременности или на ранних ее сроках и ее удивлению нет предела: неожиданно у нее выявляются проблемы со здоровьем. Все просто: полное обследование мы проходим в школе и в рамках диспансеризации на учебе в вузе и, может, на работе. А потом почти всегда следует «зона тишины», когда любую проблему со здоровьем сначала пробуют лечить самостоятельно, с определением диагноза и поиском лечения в Интернете... А вот к врачу современной жен-

щине идти некогда. И через пятнадцать лет после последнего обследования обнаруживаются многочисленные, в том числе и серьезные, болезни и проблемы. Как будет протекать беременность в этом случае?! Поэтому надо четко понимать, что **беременность - это всегда проверка женского организма на прочность**: он работает за двоих, за маму и ребенка, а там, где тонко, там и рвется.

Поэтому сегодня, когда в социуме - устойчивая тенденция к позднему родителству, когда беременность и роды - это не практика, а скорее «эксклюзив» в жизни семьи, мы призываем к активному планированию беременности и подготовке к ней минимум за 3-6 месяцев до зачатия ребенка. Замечу, что это не только проблема края или России - с ней столкнулись акушеры-гинекологи всех цивилизованных стран. Даже в Японии, где приоритет семейных ценностей традиционно высок, средний возраст первых родов составляет 28 лет - как и в Алтайском крае. Когда я начинала работать, мы в истории писали: 28 лет - возрастная первородящая, а в 30 лет - старая первородящая. Сейчас время стало другим: никто себя так не осознает, сегодня в эти годы - это молодежь. Но природу не обмануть: наши биологические часы те же, какие они были 20, 30, 40 лет назад.

- В идеале случайная беременность в принципе должна быть исключена?

- Это золотая мечта всех гинекологов. Да, у нас есть контингент социально зрелых молодых людей и девушек, которые действительно планируют беременность, приходят к врачу и спрашивают об этом. Но их процент мал. У нас, к сожалению, встречается подростковая беременность, когда о зрелости и сознательном планировании вообще говорить не приходится. Число абортгов среди подростков остается достаточно высоким. При этом, по статистике, каждая пятая из этого контингента останется бесплодной. Есть и 



С Днем Матери!

▲ такие, кто обращается к гинекологу первый раз на большом сроке беременности, когда врач уже не может помочь. А ведь главными являются первые 12-13 недель беременности: именно они определяют дальнейшее течение беременности, роды, здоровье ребенка. После этого срока исправить что-то очень трудно, да и подчас невозможно. Врачу остается только наблюдать за процессом, чтобы, если возникнут осложнения, вовремя оказать возможную квалифицированную помощь, спасти маму и малыша. Но женщины не всегда это понимают... А потом в кабинете мы видим слезы мамы, уверения, что чувствовала себя хорошо, ни о чем не подозревала, не знала, что с ней происходит. К сожалению, зрелого осознания того, что нормальное течение беременности и родов - это базис здоровья ребенка на всю его последующую жизнь, еще у многих наших соотечественниц нет.

- Во многих кабинетах кафедры акушерства и гинекологии стоят маленькие иконки. С чем это связано?

- Меня растили в атеизме, но в то же время я считаю себя фаталистом. Бывает, опыт и знания говорят: беременность и роды должны пойти по определенному пути. Но каким-то образом все реализуется иначе. На кафедре мы занимаемся медицинской экспертизой. В нашем обществе принято во всех неудачах искать виноватого: на работе - начальник, в больнице - доктор и т.д. Для нас, врачей, всегда высочайшее горе, когда что-то случается с мамой или ребенком во время беременности и в родах. Мы разбираем каждый случай, ищем ошибки в своих действиях. И часто бывает так, что мы этих ошибок найти не можем. Все протекало прекрасно: хорошие данные обследования, хорошо протекали беременность, роды, а результат - печален. Как тут не верить в судьбу?

У мамы, переживающей трагедию, неизбежен вопрос: почему это произошло со мной, кто виноват,

кого наказать? И редко кто пытается анализировать и искать ответ на вопрос: «Что я сам сделал не так?». Порой так и хочется процитировать В.Высоцкого: «А может, это карма, и против нее не пойдешь?».

- Как бы вы охарактеризовали уровень развития в крае помощи при беременности и родах?

- Одной из визитных карточек работы службы родовспоможения края могут быть наши клинические базы: КГБУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края» и КГБУЗ «Родильный дом №2, г.Барнаул». Это современные, хорошо оснащенные лечебные учреждения, в которых работают профессионалы своего дела: доктора, акушерки и медицинские сестры. И это осознают женщины - с каждым годом растет количество родов. Но нас, повторю, тревожит качество здоровья наших пациентов. Среди беременных и рожениц здоровыми мы можем считать не более 20-30% женщин. Рада, что Губернатор понимает важность рождения здорового поколения, инициирует и поддерживает соответствующие краевые программы. В сентябре заложен первый камень на строительстве нового современного перинатального центра на территории краевой больницы.

Для поддержания высокого уровня профессионализма врач, медицинский работник должен всю жизнь учиться. И сегодня у нас есть такая возможность. Более 25 лет на базе АГМУ плодотворно работает факультет усовершенствования врачей, главные специалисты постоянно организуют и проводят научно-практические конференции с участием ведущих специалистов и профессоров края и России. Есть возможность участия наших специалистов в общероссийских и международных форумах. Недавно вернулась из Сочи, где проходил конгресс «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии», где наша алтайская делегация была одной из самых многочисленных. Мы не «варимся в своем котле», что и позволяет

нам всем «держаться на плаву», быть на уровне и даже выше.

- В вашей семье двое детей. Есть секреты их воспитания?

- Моему сыну восемь лет, дочери - тринадцать. Руководствуюсь правилом моих родителей - быть детям другом, иметь право на их доверие. Для этого, в частности, приходится держать планку, чтобы они могли мной гордиться. Двигаться вперед помогает и работа. Ведь ты должен быть интересен не только своим детям, но и студентам, а значит, нужно уметь общаться на их языке, знать новинки не только медицины, но и того, чем сегодня живет мир. В общем, как говорит молодежь, «быть в тренде». В то же время всегда быть готовым протянуть руку помощи, если тебя об этом просят. С мужем считаем, что всегда важен личный пример. Например, нельзя идти путем двойных стандартов, когда говорим одно, а сами делаем другое. Конечно, бывают в жизни тупиковые ситуации, когда решение принимается с большим трудом. Запомнила слова моего папы: если не знаешь, как поступить, поставь себя на место этого человека и подумай, как бы ты хотела, чтоб в этой ситуации поступили с тобой. И в жизни, в общении с детьми, студентами, коллегами и пациентами я всегда стараюсь следовать этому правилу.

- Поделитесь секретом, как удается все успевать?

- Жесткое планирование и самоконтроль. С годами научилась отличать главное от второстепенного, делать все не только самой, но и давать задания другим (смеется). Для этого потребовался практически двадцатилетний опыт работы, жизни на кафедре. Во всем, что мне удалось сделать и достичь, чему смогла научиться, - заслуга моих родителей и учителей. Если бы их не было в моей жизни, все сложилось бы иначе. Эти люди в меня когда-то поверили, поддержали, и я не должна их подвести, как не должна подвести своего мужа и детей. ☺

Лариса Юрченко



АГМУ - вуз здорового образа жизни

С 2010 года АГМУ участвует в открытом публичном Всероссийском конкурсе среди образовательных учреждений высшего профессионального образования Министерства здравоохранения РФ на звание «Вуз здорового образа жизни».



В 2011 году была одержана победа в номинации «За создание условий для развития физической культуры и спорта в вузе». В апреле 2014 года АГМУ занял третье место в борьбе за звание «Вуз здорового образа жизни», буквально на несколько сотых балла, пропустив вперед Омский (второе место) и Волгоградский

(первое место) медицинские вузы.

О том, как жить здорово, будучи студентом АГМУ, рассказал **Игорь Евгеньевич БАБУШКИН**, проректор по учебной работе, координатор конкурса.

- Игорь Евгеньевич, какие условия для формирования приоритета здорового образа жизни у студентов АГМУ?

- У нас созданы все условия для занятий физической культурой и спортом во внеучебное время, функционирует достаточное количество спортивных объектов, есть спортивные залы в общежитиях, арендуется плавательный бассейн. Есть у вуза отличная лыжная база, куда любой желающий может прийти и заниматься спортом в удобное для него время. В двадцати спортивных секциях нашего университета занимаются студенты и преподаватели. Важно понимать, что здоровье - это не только отсутствие болезней и физических дефектов, а состояние полного физического, душевного и социального благополучия. Здоровый образ жизни в вузе - это благоприятные условия для жизнедеятельности студента. Сюда входит все: и спорт, и режим дня, и питание, и доступная медицинская помощь. Для студентов открыты двери центров здоровья, ежегодную диспансеризацию проводит студенческая поликлиника, где ведется прием по 19 ведущим медицинским специальностям, предоставлены условия для полноценного обследования, запись к специалистам осуществляется

по принципу «удаленной регистратуры» через Интернет. В общежитии работает психолог.

- Расскажите об этапах приобщения студентов к ценностям здорового образа жизни. Понятно, что эта цель не может быть достигнута одномоментно...

- Эта работа начинается еще на довузовском, профориентационном этапе. Вот уже третий год подряд АГМУ будет проводить краевую олимпиаду школьников по теме «Новое поколение выбирает ЗОЖ». В ней принимает участие более ста учащихся из образовательных учреждений Алтайского края. Сегодня статус призера нашего конкурса является индивидуальным достижением поступающего в АГМУ, и призовые баллы добавляются к сумме начисленных конкурсных баллов. Это очень весомая прибавка. С каждым годом количество школьников - участников конкурса - увеличивается, расширяется география представленных районов края, возрастает уровень исследований в работах, что свидетельствует о популярности конкурса.

В студенческой среде мы проводим ежегодный конкурс «Группа здорового образа жизни», вошедший в копилку «Лучшего опыта России по формированию ЗОЖ у молодежи».

- Почему здоровый образ жизни так важен именно для студентов-медиков?

- Профилактика - основа деятельности всех лечебно-профилактических учреждений, определяющее начало развития медицинской науки и подготовки медицинских кадров. Будущий врач будет намного убедительнее разъяснять основополагающие принципы профилактики заболеваний, если сам будет им следовать.

- Учиться в медицинском нелегко. Какое, на ваш взгляд, наиболее критическое периоды в становлении будущего врача?

- Центр тяжести падает на первый курс. Вчерашние школьники выходят из-под родительской опеки, попадают в сложную систему профессионального образования, в иное микросоциальное окружение. Перед ними стоит задача освоить огромное количество новых для них учебных дисциплин. Нередко это приводит к эмоциональному перенапряжению, физическому переутомлению и последующим нарушениям адаптации. Поэтому очень важен на первом курсе институт «кураторства», осуществляющий помощь в социализации и адаптации студентов к обучению в вузе. От этого напрямую зависит не только качество образовательного процесса, но и развитие личности молодого человека. Третий-четвертый курсы - это новый уровень освоения знаний, переход от теоретических дисциплин к клиническим. Высокая учебная нагрузка, необходимость изуче-



ния большого объема материала, общение с пациентами также часто могут приводить к состояниям внутренней напряженности. И, наконец, окончание вуза. Переход на последипломный уровень образования. Перед вступлением в профессиональную жизнь вчерашние студенты испытывают тревожность и неуверенность. Требуется особая мудрость профессорско-преподавательского коллектива АГМУ, который призван поддержать наших студентов, профессионально сориентировать и адаптировать к будущей специальности.

- Уже несколько лет АГМУ показывает стабильно высокий результат в конкурсе «Вуз здорового образа жизни». В чем секрет успеха?

- Думаю, что в комплексном решении проблемы: в вузе действует оздоровительная программа «Счастье быть здоровым», включающая как физические, так и психологические аспекты здорового образа жизни. В самом названии программы заложен путь к целевым установкам. Однако именно здесь уместно вспомнить слова Ричарда Олдингтона: «Ничему тому, что важно знать, научить нельзя. Все, что может сделать учитель, - это указать дорогу». Задача наших преподавателей - научить студентов учиться и указать путь к здоровому образу жизни. Истина известна: здоровый и улыбающийся врач - здоровые и спокойные пациенты.

Ирина ЛЫЧЁВА

Фото: из личных архивов И.Е. Бабушкина



На фото: Председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, ректор Первого московского медицинского университета им.И.М. Сеченова, член-корреспондент РАН, профессор, д.м.н. П.В. ГЛЫБОЧКО вручает Почетный диплом победителя конкурса «ВУЗ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ» проректору по учебной работе АГМУ И.Е. БАБУШКИНУ. ☺

В.А. Эртель,
преподаватель
кафедры
физвоспитания,
председатель
спортивного клуба
АГМУ:



- В АГМУ созданы хорошие условия для занятий - есть залы для занятий боксом, теннисом, единоборствами, тренажерный зал, студенты принимают участие в краевой универсиаде. С 2012 года возобновились студенческие спартакиады, организуемые Минздравом, - фестивали спорта среди студентов медицинских и фармацевтических вузов. Успехом нашей работы можно считать то, что университет принимал участие в финалах на протяжении трех лет: в Ярославле - в 2012 году, Ставрополе - в 2013 году, Волгограде - в 2014 году. Мы показали хорошие результаты. Так, неоднократно победителями становились наши команды по волейболу, настольному теннису, баскетболу. Честь университета на соревнованиях защищают те, кто серьезно занимался спортом на протяжении не только студенческих лет, но и в школьные годы.

С 2004 года сложилась традиция: в сентябре проводится большой спортивный праздник «Наши надежды», его цель - выявление спортивных талантов. Ежегодно у нас действует около 20 секций по разным направлениям. Виды спорта корректируются в зависимости от пожеланий ребят и наших возможностей. Ежегодно проводится внутривузовская комплексная спартакиада среди факультетов. На лечебном, самом большом, факультете проводятся соревнования между курсами. В качестве основных выделяются десять видов спорта. В мае подводим итоги соревнований, награждаем кубками и грамотами.

Уже на протяжении двадцати лет поддерживается традиция проведения декады здоровья, приуроченная к Международному дню здоровья. Соревнования проходят непосредственно на занятиях, которые стоят в расписании, а затем финальные игры собирают заинтересованных участников и болельщиков.

В спортивном календаре три больших праздника: «Наши надежды» проходят в сентябре, зимой - лыжные гонки, в мае - праздник, посвященный Дню Победы. Согласно нашим отчетам, в секциях регулярно занимаются 15% студентов университета. Праздники собирают свыше 30% будущих медицинских работников. ☺



Светлана МИШУРА: «Учитель из меня бы не вышел...»

Светлана Мишура проработала более 30 лет фельдшером в селе Бочкари Целинного района. В сентябре она стала победительницей в краевом конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским образованием» в номинации «Лучший фельдшер».

- Светлана Михайловна, как вы узнали о конкурсе и решили в нем участвовать?

- Об объявлении конкурса мне сообщили из ЦРБ, сказав, что было бы неплохо в нем поучаствовать. Сначала я боялась и ответственности, и что сроки подготовки сжатые. Но все же решила испытать себя. Времени свободного у меня практически не бывает, только ночью, если не поступит вызов, - много повседневной работы: сейчас идет диспансеризация взрослого населения. Но в итоге я стала победителем и очень этому рада. В своей представленной работе я хотела отразить многие моменты, поэтому временами на работе делала заметки, чтобы позже не забыть про них.

Когда готовилась, меня одолевали мысли о том, что конкурс проводится, чтобы рассказать о нашей профессии, привлечь к ней внимание, тем более что она в последнее время стала востребованной. Поэтому сначала мне казалось, что участвовать должны молодые специалисты, но потом поняла, что главное в нашем деле - это все-таки опыт. Он-то и помог мне победить. Ведь я могу рассказать намного больше о работе фельдшера, опираясь на личный опыт, нежели молодые специалисты.

Хочу отметить, что это самая яркая и приятная для меня победа.

- Как вы остановили выбор на своей профессии?

- Фельдшером я проработала 32 года. И сегодня могу с уверенностью сказать, что профессию я выбрала верно и правильно. Да, собственно, я и не помню,



чтобы даже в школьные годы мечтала быть кем-то еще. Во всех сочинениях «Кем я хочу быть» писала - «лечить людей». Поэтому, нисколько не сомневаясь, после окончания школы поступила в Бийское медицинское училище. Благодаря свободному распределению (у меня была такая возможность, так как окончила училище с отличием) удалось вернуться домой и работать здесь, в Бочкарях. Сначала хотела немного набраться опыта и поступить в высшее учебное заведение, но любимое дело настолько меня захватило, что больше никуда не поехала.

Я люблю свою профессию за возможность дарить людям добро, сострадать, сопереживать, вместе с пациентами бороться с недугом и радоваться его преодолению. Я знаю, как нужна моя помощь людям в трудные минуты и готова оказать ее.

- Как начинается ваш рабочий день?

- Начинается он с приема больных. Причем, людей с утра всегда очень много. В моей профессии не бывает такого, чтобы я просто могла посидеть на диване или просто ничего не делать, особенно летом. В Бочкарях проживает около 1500 человек, которым время от времени нужна медицинская помощь, поэтому я всегда занята. Можно отметить много позитивных моментов в нашей работе: например, общение с детьми. Они настолько хорошие, милые, от них получаешь только положительные эмоции. Нравится и просто общение с людьми, и когда мои пациенты выздоравливают.

- Помимо вашего стремления помогать людям, есть какие-то личные интересы?

- Я люблю работать на своей усадьбе. Мой сад - это моя гордость. Кстати, наша усадьба неоднократно была отмечена дипломами и благодарственными письмами сельсовета и компании «Бочкари». Люблю проводить время в огороде. Моя самая удачная культура - это помидоры: они всегда крупные и хорошие. А такая у меня получается «хреновина», просто

Справка

Светлана Михайловна Мишура родилась 14 июля 1962 года в с.Бочкари. В 1982 году с отличием окончила Бийское медицинское училище. Свободное распределение дало возможность вернуться домой в родное село и устроиться фельдшером в ФАП. Вместе с мужем вырастили сына. В настоящий момент является заведующей Бочкаревским ФАПом - фельдшером. Достижения: фельдшер высшей категории, акушерка первой категории.





◀ пальчики оближешь! Рецепт ее прост: на ведро помидор нужно по одному стакану перекрученного хрена, чеснока, болгарского перца, соли, сахара и два стручка горького перца. Все размешивается с двенадцатью таблетками ацетилсалициловой кислоты и периодически перемешивается в течение шести часов. Потом раскладываем помидоры в банки и заливаем этой смесью. Через месяц можно кушать. Обязательно попробуйте сделать.

Я люблю, когда ко мне приходят гости. Потому что редко бываю дома, и каждую свободную минуту хочется там проводить. Свой дом я очень люблю, мы же его с мужем сами построили, своими руками. И много сил вкладываем в него сейчас.

Напоследок

- Где бы вы хотели жить, если не в Бочкарях?

- Только здесь и нигде больше. Честно, нисколько не кривя душой. Даже не представляю себя где-то еще.

- Ваши любимые литературные герои?

- Недавно говорила своей учительнице по литературе, что смотрела как-то экранизацию «Мертвых душ». Просто включила телевизор и не отрываясь посмотрела фильм. Сама удивилась тому, что почувствовала себя словно в драмтеатре. Это не любимые мои герои, но было приятно посмотреть. В школьные годы сильное впечатление производил Пашка Корчагин.

- Какое качество особенно цените в людях?

- В людях я ценю добропорядочность и честность. В сегодняшней тяжелой жизни это на первом месте.

- Ваш главный недостаток?

- Чрезмерная скромность. Она мне по жизни мешала. В какие-то моменты нужно быть более смелой, а не получается. Пыталась это побороть - танцевала, пела, но не могла справиться со стеснением. Поэтому точно знала, что учительница из меня бы не вышла.

- Дар, которым вы бы хотели обладать?

- Дар исцеления. Вот, например, была у меня пациентка на приеме, я ее слушала и руку на плечо положила, а она мне говорит, где болит. В следующий раз пришла и сказала, что ей легче стало. Я про себя подумала, что точно даром исцеления не обладаю. А так хотелось бы взять и всех вылечить. Поэтому совершенствуем профессиональные знания, чтобы шагать в ногу со временем.

- Ваше любимое высказывание?

- Терпение и труд - всё перетрут. В последнее время я часто стала это повторять. Особенно, когда готовила работу на конкурс, в результате доказала истинность этого изречения на собственном примере.

- Ваши секреты долголетия?

- Все просто: активность, ежедневный труд, любовь к своим родным и близким, жизнь на природе.

- Что вы пожелаете нашим читателям?

- Как же я, медицинский работник, и не пожелаю всем здоровья?! Крепкого настоящего сибирского здоровья. ☺

Беседовала Екатерина ДУНИНА,
с. Бочкари

Хроническая бессонница опасна для жизни

Ученые из США выяснили: хроническая бессонница (в течение шести лет и более) значительно увеличивает риск преждевременной смерти. Кроме того, она повышает уровень воспаления в крови, что приводит к болезням сердца, сахарному диабету, ожирению, раку, слабоумию и депрессии.



Бессонница - расстройство сна, для которого характерны трудности засыпания, беспокойный сон и раннее пробуждение. Хроническая бессонница длится не менее трех месяцев, а сон нарушается, по крайней мере, три раза в неделю.

Ученые проанализировали данные исследования, начавшегося в 1973 году и продолжавшегося около 40 лет. Они обнаружили, что именно хроническая бессонница повышает риск смерти и уровень воспаления в крови, маркером которого является С-реактивный белок. Участники с хронической бессонницей чаще умирали от сердечно-сосудистых заболеваний и болезней органов дыхания. Причем, результаты не зависели от приема снотворных, пола, возраста и других факторов.

Бросать курить по правилам

В противном случае, все усилия будут бесплодны.

Эксперты советуют разработать для себя систему поощрений. И начинать надо с малого. Например, если вы смогли продержаться день без сигарет, сделайте себе подарок. При этом сокращение объемов потребления сигарет должно идти по плану. Напишите его на листке и повесьте на видное место.



Включите близких людей в это мероприятие. Объявите им, что бросаете курить, и вам потребуется их поддержка. Назначьте дату - тот момент, с которого вы больше не курите. Справиться с тягой к сигаретам помогут конфетки без сахара или жевательная резинка. Можно также заедать тягу к табаку морковью, орехами, фруктами. Главное - ваш выбор должен быть полезным.

Чтобы не сдаться, вступите в тематическую группу или зарегистрируйтесь на форуме. Люди, понимающие ваши проблемы, смогут всегда дать дельный совет. И, кстати, если вы собрались отказаться от вредной привычки, обязательно начните ходить в фитнес-клуб. Это могут быть тяжелые тренировки или йога, наоборот, расслабляющая и снимающая тревожность.



Развитие остеопороза и физическая активность

Необходимо понимать, что поддержание мышц в хорошей физической форме позволяет всему опорно-двигательному аппарату лучше сопротивляться заболеваниям.

Исследования показали, что космонавты, проводящие долгое время в невесомости, а значит, не имеющие возможности обеспечивать должную нагрузку на мышцы и кости, наиболее часто подвержены остеопорозу.

Аналогичным образом складывается ситуация и у тех, кто вынужден проводить жизнь в инвалидном кресле.

(Продолжение. Начало - в №№8(142), 9(141))

В общем смысле можно сказать, что буквально все современные технологии от пульта телевизора до электрической мясорубки приводят к снижению физической активности, а значит, приводят к повышению вероятности возникновения остеопороза. Поэтому для профилактики остеопороза рекомендуется активный отдых на природе, отказ от использования лифтов для подъема и спуска на нужный этаж.

Люди, занимающиеся видами спорта, которые неравномерно нагружают разные зоны тела, имеют более крепкие кости там, где нагрузка больше.

Основные правила выполнения физических упражнений в пожилом возрасте

● Упражнения вводятся постепенно, не все сразу, с учетом имеющихся сопутствующих заболеваний, подготовленности, выраженности боли.

● Если выполнение упражнения усиливает боль, следует изменить темп и амплитуду движений либо временно отменить упражнение.

● Начиная занятия с ходьбы и упражнений на растяжение мышц.

● Продолжительность занятий постепенно увеличивать с 15-20 до 30-40 минут в день. Если прежде вы вели малоподвижный образ жизни, этот период должен продолжаться минимум три недели.

● Темп выполнения упражнений постепенно увеличивают от медленного до среднего. Быстрый темп выполнения упражнений не показан.

● Во время занятия желательно, чтобы частота пульса не превышала расчетной величины: 170 минус возраст в годах.

● Должны быть исключены прыжки и силовые нагрузки. Возможно использование небольшого отягощения в разгрузочных исходных положениях.

● Исключить упражнения с резкими наклонами, вращениями туловища и головы, сгибаниями в позвоночнике. При остеоартрозе не показаны нагрузки по оси соответствующей конечности.

Примерный перечень упражнений при остеопорозе **Ходьба**

Ходьба: спина прямая, руки на поясе.

Ходьба на носках: 15-20 шагов.

Ходьба на пятках: 15-20 шагов.

Ходьба на внутренней поверхности стопы: 15-20 шагов.

Ходьба на наружной поверхности стопы: 15-20 шагов.

Упражнения, выполняемые стоя

Дыхательные упражнения: вдох - поднять руки вверх, смотреть прямо перед собой, выдох - руки опустить через стороны вниз. Повторить 5-6 раз.

И.П.: ноги на ширине плеч, руки на поясе. Перекат с носка на пятку и назад с пятки на носок, выполнять 8-10 раз. Дыхание произвольное.



Наталья Александровна ГУСЕВА,

заведующая консультативной поликлиникой, акушер-гинеколог, первая квалификационная категория;



Елена Владимировна КОВАЛЕВА,

терапевт, высшая квалификационная категория

- консультанты ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» по остеопорозу



При боли в спине, нарушении осанки, переломах позвонков рекомендовано осуществлять поддержку спины при помощи корсетов и корректоров осанки. Подбирать их нужно индивидуально, надевать - при усилении болей и предстоящих нагрузках. Однако чтобы мышцы не ослабевали, носить их желательно не дольше 4-5 часов в день.

И.П.: ноги на ширине плеч, стопы стоят параллельно. В руках держать гимнастическую палку хватом сверху на ширине плеч. На счет раз - поднять палку (вдох), на счет два - завести ее за плечи (выдох). На счет три - поднять палку вверх (вдох), на счет четыре - исходное положение (выдох). Повторить 6-8 раз.

И.П.: ноги на ширине плеч, гимнастическая палка сзади, хват снизу на ширину плеч. Вдох - руки отвести назад, не сгибая локти, сводя при этом лопатки. На выдохе принять исходное положение. Повторить 6-8 раз.

И.П.: ноги на ширине плеч, руки в стороны на уровне плеч, согнуть локти под прямым углом, кистями вверх. Вдох - отвести плечи назад, сводя лопатки. Выдох - исходное положение. Повторить 6-8 раз.

И.П.: стоя правым боком к спинке стула, правая рука держится за спинку стула, левая рука на поясе. Выпад левой ногой назад и пружинящие приседания 3-4 раза. Вернуться в исходное положение. Повторить 6-8 раз. То же другим боком.

И.П.: стоя лицом к спинке стула, держаться двумя руками за спинку стула, ноги шире плеч. Стопы стоят параллельно. Перенос тяжести с одной ноги на другую. Колено при этом сильно не сгибать. Повторить 6-8 раз.

И.П.: стоя лицом к спинке стула, правая рука - на спинке стула, левая рука вытянута вперед, левая нога отведена назад на носок. Выполнять махи расслабленными конечностями. Повторить 6-8 раз. То же - другим боком.

И.П.: стоя лицом к спинке стула, держаться двумя руками за спинку стула, ноги на ширине плеч. Стопы стоят параллельно. Выполнить полуприсед, не отрывая пятки от пола. Спина прямая. Вернуться в исходное положение. Повторить 6-8 раз.

Маршировать на месте, сгибая колени не больше чем на 90° в течение минуты. Можно держаться за спинку стула. Мышцы плечевого пояса не напрягать, дыхание произвольное.

Упражнения, выполняемые лежа на спине

И.П.: лежа на спине, руки вдоль туловища.

1. Слегка приподнять голову над полом. Подбородок тянется к потолку. Удерживать напряжение 10 секунд. Расслабиться в течение 10 секунд.

2. Прижать к плоскости пола обе лопатки. Удерживать напряжение 10 секунд. Расслабиться в течение 10 секунд.

3. Прижать к плоскости пола поясницу. Удерживать напряжение 10 секунд. Расслабиться в течение 10 секунд.

4. Прижать к плоскости пола пятки, тянуть носки на себя. Удерживать напряжение 10 секунд. Расслабиться в течение 10 секунд.

Каждое упражнение повторять 4-5 раз. Дыхание произвольное.

5. Лежа на спине, имитируем езду на велосипеде двумя ногами 20-30 секунд. Дыхание произвольное.

6. Лежа на спине, ноги прямые, поясницу прижать к полу. Одну ногу поднять на 10-15 см от пола, носок тянуть на себя. Удерживать 10-15 секунд. Вернуться в исходное положение. То же выполнять другой ногой. Выполнить 4-5 раз каждой ногой.

7. Лежа на спине, ноги прямые, руки выпрямлены, лежат за головой. Одновременно тянуться руками в одну сторону, стопами - в другую (носки на себя). 10-15 секунд.

8. Лежа на спине, ноги согнуты в коленях, опираться на стопы. Руки вдоль туловища. Вдох - приподнять таз над полом. Выдох - вернуться в исходное положение. Повторить 6-8 раз. Дыхание произвольное.

9. Лежа на спине, ноги согнуты в коленях, упор на стопы. Руки вдоль туловища. Вдох - прогнуться в грудном отделе позвоночника. Выдох - исходное положение. Повторить 6-8 раз.



Школа остеопороза

Упражнения, выполняемые лежа на боку

И.П.: лежа на правом боку, правая рука согнута под правой щекой. Правая нога согнута, левая - прямая.левой рукой упираться в пол перед грудью. Поднять левую ногу вверх под углом 30°, носок тянуть на себя. Удерживать 10 секунд. Вернуться в исходное положение. Расслабиться 10 секунд. Дыхание не задерживать. Выполнить 6-8 раз.

И.П.: лежа на правом боку, правая рука согнута под правой щекой, левой рукой упираться в пол перед грудью. Правая нога полусогнута. Левую ногу согнуть в колене, привести к животу, затем отвести назад. Следует постепенно увеличивать амплитуду движений. Выполнить 6-8 раз.

Лежа на правом боку, левую ногу согнуть и коленом опереться в пол. Правую ногу вытянуть и отрывать от пола, совершая маховые движения. Дыхание не задерживать. Выполнить 6-8 раз.

Эти три упражнения повторить на левом боку.

Упражнения, выполняемые лежа на животе

И.П.: лежа на животе, руки согнуты перед собой. Приподнять правую ногу, не отрывая таз от пола, правый носок тянуть на себя, удерживать 10 секунд. Расслабиться 10 секунд. Повторить левой ногой. Дыхание произвольное. Повторить 6-8 раз каждой ногой.

И.П.: лежа на животе, руки согнуты перед собой. Приподнять верхнюю часть туловища вместе с руками, удерживать 10 секунд. Расслабиться 10 секунд. Дыхание не задерживать. Повторить 6-8 раз.

И.П.: то же. Имитация ползания попластунски. На выдохе согнуть правую ногу в колене, приближая ее к правому локтю. На вдохе вернуться в исходное положение. То же - другой ногой. Повторить 6-8 раз каждой ногой.

Упражнения, выполняемые стоя на четвереньках

Пациентам, имеющим артроз коленных суставов, эти упражнения не показаны.

Встать на четвереньки. Поднять правую руку вперед, левую ногу назад, голову не поднимать. На вдохе тянуться рукой вперед, ногой - назад,



носок тянуть на себя. На выдохе - вернуться в исходное положение. Чередуя положение рук и ног, повторить упражнение 8-10 раз.

Стоя на четвереньках, поставить правую руку на локоть, левым плечом тянуться вверх. Вернуться в исходное положение. То же - другой рукой. Повторить 3-4 раза.

Встать на четвереньки. Отвести прямую ногу в сторону, поставить ее на носок. Поставить на пятку, затем снова на носок, каждый раз отрывая ногу от пола. Повторить 6-8 раз. То же - другой ногой.

Стоя на четвереньках, прогнуться в поясничном отделе позвоночника - вдох, округлить спину - выдох. Голову не поднимать, мышцы плечевого пояса не напрягать. У пациентов, перенесших перелом позвонков, амплитуда движений должна быть минимальной.

Упражнения, выполняемые стоя

И.П.: ноги на ширине плеч. Вдох - поднять правое плечо вверх. Выдох - опустить плечо, расслабить мышцы плечевого пояса. То же - другим плечом. Повторить 6-8 раз.

И.П.: ноги на ширине плеч, спина прямая, глаза открыты. В течение 10 секунд мысленно тянуться макушкой к потолку. Постепенно увеличивать время выполнения упражнения до 20 секунд. Выполнить 1-2 раза.

И.П.: ноги на ширине плеч. На вдохе подняться на носки, руки вверх над головой, потянуться к потолку. На выдохе опуститься вниз на всю стопу, руки вниз, расслабить мышцы плечевого пояса. Повторить 3-4 раза. ☺

В ФГБУ «ФЦТОЭ» вы можете пройти денситометрию на современном оборудовании, а также посетить занятия в Школе остеопороза. Запись на обследование и занятия производится по телефону регистратуры (3852) 297-502, 297-503 (поликлиника).

Обращаясь за медицинской услугой, получите предварительную консультацию у специалистов (врача) по имеющимся противопоказаниям.



Участвуйте в марафоне «Поддержим ребенка»!



Для реабилитации детей с детским церебральным параличом за счет средств марафона «Поддержим ребенка» реализованы и продолжают осуществляться лечебно-реабилитационные мероприятия.

В рамках марафона для детей, страдающих ДЦП, были закуплены 50 ходунков-ролаторов, 287 пневмотренажеров «Аэрокомбинезон» различных размеров, 414 флаконов ботулинического токсина типа А. Пневмотренажер «Аэрокомбинезон» - это комбинезон со встроенными пневмоцилиндрами, который прост в обращении, легок в использовании, дает возможность вертикализировать ребенка, проводить динамические упражнения в вертикальном положении, при наличии перекреста ног устраняет его. Помимо этого, тренажер обладает прессорным эффектом, что улучшает кровоснабжение мышц ребенка.

Дети, больные ДЦП, проживающие в отдаленных населенных пунктах Алтайского края, могут получать этот вид реабилитации в пунктах проката пневмотренажеров на базах КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» и КГБУЗ «Детская городская больница №5, г. Барнаул». В отделениях реабилитации раннего возраста в городских поликлиниках (КГБУЗ «Детская городская поликлиника №3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г. Барнаул») местные дети проходят занятия с использованием пневмотренажеров в реабилитационных кабинетах и на дому. В результате у 204 детей отмечается положительный эффект в виде улучшения позы, а также формирования новых навыков: сидения, ползания на четвереньках, вертикализации и даже самостоятельного передвижения без помощи постороннего.

Введение ботулинического токсина типа А осуществляется в краевых кабинетах лечения спастичности в КГБУЗ «Краевой психоневрологический детский санаторий» и КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей». В период с августа 2012 года по октябрь 2013 года в программу были включены 119 человек, а в период с октября 2013 по октябрь 2014 года число участников программы реабилитации с использованием ботулинического токсина типа А увеличилось до 170 детей.

Продолжение программы необходимо всем детям, находящимся в данное время в программе реабилитации с использованием ботулинического токсина типа А. Кроме того, за прошедший год выявлены еще 34 ребенка раннего возраста со спастическими формами, нуждающихся в реабилитации с использованием данного метода реабилитации.

В связи со значимостью проблемы за счет средств марафона для реабилитации эмоционально-волевых нарушений аутистического спектра у детей в 2014 году в КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей» проведено оснащение комнаты Монтессори (учебно-методические пособия и детская мебель по системе). Медицинские психологи провели 1346 психокоррекционных занятий по системе Монтессори у 184 детей. Эффект отмечен в 100% случаев, у всех детей наблюдаются улучшения в психическом статусе.

В 2013 году за счет средств марафона 13 детей, больных муковисцидозом, обеспечены компрессорными ингаляторами «Омрон» для проведения базисной терапии; 4 пациента с муковисцидозом в возрасте от 5 до 18 лет, страдающие хронической синегнойной инфекцией легких, получили по 5 упаковок дорогостоящего ингаляционного антибиотика.

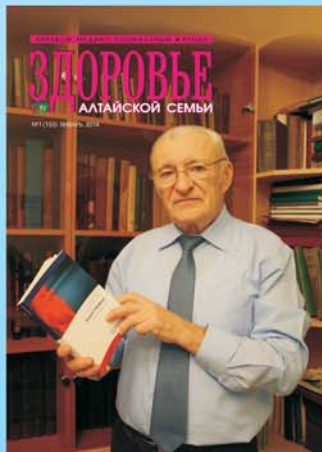
За счет средств марафона в 2014 году 5 больным с врожденным пороком сердца, протезированными клапанами сердца, имеющими постоянную потребность в антикоагуляционной терапии, были приобретены коагулометры.

Узнайте больше
по телефонам
в Барнауле: (8-3852)
66-65-50, 63-30-13



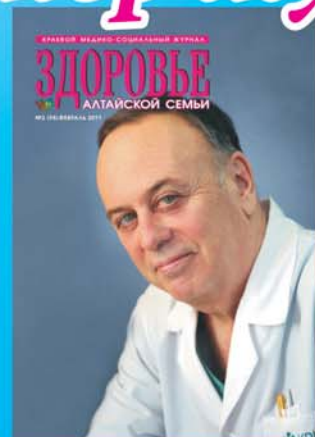
Участие в марафоне могут принять все желающие, перечислив средства на оказание помощи детям с тяжелыми заболеваниями на расчетный счет Алтайского краевого отделения Российского детского фонда: ИНН 2225018635 КПП 222501001 БИК 040173604 р/с 40703810002140010252 к/с 30101810200000000604. Отделение №8644 Сбербанк России г.Барнаул, с пометкой: «благотворительные пожертвования на марафон «Поддержим ребенка».

Здоровая семья - это здорово!

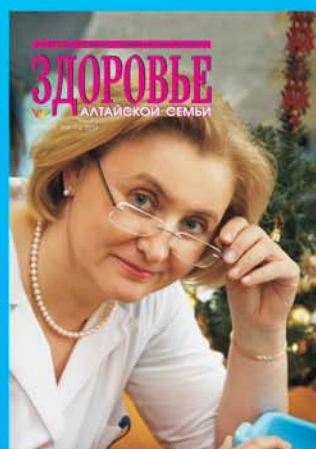


60 лет Алтайский Государственный Медицинский Университет

АГМУ - партнер журнала



"Здоровье алтайской семьи"



2003-2014