

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№10 (202) ОКТЯБРЬ 2019

65 лет Алтайский Государственный Медицинский Университет





От имени Министерства здравоохранения Российской Федерации поздравляю коллектив Алтайского государственного медицинского университета с 65-летием со дня основания!

К очередному юбилею университет подошел с весомыми достижениями и успехами, занимая достойное место среди медицинских вузов страны. Высокопрофессиональный профессорско-преподавательский состав, умелое сочетание заложенных десятилетиями традиций преподавания и передовых образовательных технологий, развитие научных школ - всё это формирует имидж успешного университета, работающего для подготовки квалифицированных врачей и сбережения здоровья граждан.

Алтайский государственный медицинский университет известен далеко за пределами Сибирского региона как кузница кадров отечественного здравоохранения. Выпускники университета успешно работают в лечебных учреждениях страны, демонстрируя глубокие, фундаментальные знания, высокий уровень профессиональных навыков.

В юбилейный год от всей души желаю коллективу университета крепкого здоровья, благополучия, успешной реализации планов и новых свершений на благо отечественного здравоохранения и медицинской науки!

**Министр здравоохранения
 Российской Федерации**

В.И. Скворцова



От всей души поздравляю вас с 65-летним юбилеем родного вуза!

За свою историю он прошел непростой путь от высшего учебного заведения с одним факультетом до современного образовательного и научного центра, являющегося флагманом медицинского образования Алтайского края.

Университет всегда славился своим профессорско-преподавательским составом, талантливыми учеными, сильными научными школами. Сегодня высшее учебное заведение - это уникальное сочетание проверенных временем традиций и актуальных инновационных образовательных технологий. Учебное заведение было и остается кузницей высококвалифицированных кадров для региона. Дипломированные специалисты вуза работают в самых разных уголках края, с гордостью несут высокое звание выпускников Алтайского медуниверситета.

Искренне желаю университету дальнейшего развития и процветания, а коллективу - творческих и научных успехов, новых достижений в профессиональной деятельности, направленной на укрепление здоровья жителей Алтайского края!

Губернатор Алтайского края

В.П. Томенко



От имени депутатов Алтайского краевого Законодательного Собрания и от себя лично поздравляю весь коллектив университета с 65-летним юбилеем!

С 1954 года университет выполняет важнейшую для региона задачу по подготовке медицинских кадров, обеспечивающих работу лечебно-профилактических учреждений городов и районов края. Благодаря высокому профессионализму преподавателей и сотрудников выпускники медицинского вуза составляют золотой фонд здравоохранения не только родного региона, но и всей России.

Сегодня медицинский университет не только осуществляет подготовку специалистов, но и проводит научные исследования, ведет активную лечебную работу в собственных клиниках. Вы вносите неоценимый вклад в решение одной из важнейших задач, поставленных перед нами Президентом России, - повышение качества и продолжительности жизни населения.

Желаю всем преподавателям, сотрудникам, обучающимся профессиональных успехов, самореализации и претворения в жизнь самых смелых планов! Уверен, что такой коллектив единомышленников способен и впредь достойно воплощать в своей работе самые смелые замыслы и дела.

**Председатель Алтайского краевого
 Законодательного Собрания**

А.А. Романенко



2

Профессия врача - это призвание!



11

Знания во имя жизни



16

Храните правильно опасные вещества



18

От первых слов до предложений



36

Психологическое здоровье детей

На обложке: фоторепортаж с торжества «АГМУ - 65 лет!», концертный зал «Сибирь», г.Барнаул, 17 октября 2019 года.

АГМУ - 65 ЛЕТ!

Профессия врача - это призвание!	2-4
Основная задача - подготовка кадров для практического здравоохранения	5-6
Наши учителя	6
Ученый совет АГМУ	7
Совет ректоров	8
Принимаем лучших из лучших	9-10

Знания во имя жизни	11
---------------------------	----

АГМУ - 65 ЛЕТ!

Факультеты, которые вас ждут	12-14
------------------------------------	-------

Памяти коллеги. Репин А.Л.	15
---------------------------------	----

ДЕСЯТИЛЕТИЕ ДЕТСТВА

А.В. Бойко. Храните правильно опасные вещества!	16-17
---	-------

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

О.М. Селиверстова. От первых слов до предложений	18-20
--	-------

АГМУ - 65 ЛЕТ!

АГМУ - территория возможностей	21-22
Социальная значимость вуза	23-24

МУЖСКОЙ РАЗГОВОР

А.В. Белоножка. Рак прямой кишки	25-27
--	-------

АГМУ - 65 ЛЕТ!

Наша цель - осознанный выбор будущей профессии	28-29
...От сессии до сессии!	30

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Ю.И. Жавинина. Болезнь Альцгеймера - обратная сторона цивилизации	31-32
---	-------

Я.С. Жилина. Психологическая помощь родному человеку с онкологическим заболеванием	32-33
--	-------

Н.Б. Козлова. Как лечит магнит	34
--------------------------------------	----

Новости здравоохранения России	35
--------------------------------------	----

ДЕСЯТИЛЕТИЕ ДЕТСТВА

И.И. Кодочигова. Психологическое здоровье детей	36-39
---	-------

Д.А. Сметанина.

Акне у подростков: лечить или не лечить?	40-41
--	-------

Новости здравоохранения мира	42
------------------------------------	----

Кто от кого зависит?	43
----------------------------	----

Вопрос-ответ	44
--------------------	----



Профессия врача - это призвание!

Алтайский государственный медицинский университет торжественно отпраздновал 65-летие со дня основания вуза. 17 октября в концертном зале «Сибирь» прошло торжество «АГМУ - 65 лет!», которое завершило цикл праздничных мероприятий, посвященных юбилею Алтайского государственного медицинского университета.

В концерте принял участие коллектив вуза: профессорско-преподавательский состав, сотрудники, студенты, ординаторы, аспиранты, научные работники.

Почетными гостями юбилейного праздника стали депутаты Государственной Думы РФ, Алтайского краевого Законодательного Собрания, представители правительства Алтайского края, региональных министерств здравоохранения, образования и науки, спорта, администраций районов и города Барнаула, делегации из соседних регионов - Республики Тыва, медицинских вузов Сибири и вузов Алтайского края, Почетные профессора, члены ученого совета АГМУ, главные врачи медицинских организаций, выпускники разных лет, а также партнеры вуза.

На первом этаже концертного зала была организована фотовыставка, отражающая жизнь вуза в

историческом аспекте и современные реалии.

В зоне «Кухни народов мира» гостей праздника угощали своими национальными блюдами студенты медуниверситета из Индии, Нигерии, арабских стран, Армении, Азербайджана, Казахстана, а также Республик Тыва и Алтай.

Торжественная часть мероприятия началась с клятвы врача. Со сцены прозвучали основные вехи развития вуза за 65-летнюю историю, заложенные ранее и новые традиции, названы имена ректоров вуза, ученых, составляющих сегодня особую гордость университета, таких как члены-корреспонденты РАН **Яков Нахманович ШОЙХЕТ** и **Валерий Иванович КИСЕЛЕВ**.

За свою историю вуз выпустил 35 тысяч врачей, из них 32 тысячи - для Алтайского края. В нашем регионе более 200 медицинских династий, в которых насчитываются четыре и более поколения врачей разных специальностей. Их представители так или иначе связаны с медицинским университетом: работали и работают в вузе, получали или получают медицинское образование.

Творческими выступлениями гостей праздника порадовали вокальные и хореографические коллективы Барнаула и Алтайского медицинского университета.

Зрелищным моментом праздника стало вручение и.о. ректора АГМУ **Игорем Петровичем САЛДАН** мантий вновь принятым Почетным профессорам университета: **Николаю Федоровичу ГЕРАСИМЕНКО**, **Владимиру Михайловичу ГРАНИТОВУ**, **Владимиру Афанасьевичу КОЖЕВНИКОВУ**, **Александру Федоровичу ЛАЗАРЕВУ**, **Александру Израилевичу НЕЙМАРКУ**, **Владимиру Ивановичу ОСКРЕТКОВУ** и дочери **Владимира Эдуардовича ЯНКОВСКОГО** Татьяне Владимировне Казанцевой.

Коллектив вуза с 65-летием со дня основания поздравили представители власти, коллеги и партнеры. Поздравления с юбилеем направили Министр здравоохранения РФ **Вероника Игоревна СКВОРЦОВА**, губернатор Алтайского края **Виктор Петрович ТОМЕНКО**, член Совета Федерации Федерального Собрания РФ от Алтайского края **Александр Богданович КАРЛИН**, благодарность коллективу - председатель комитета Госдумы по охране здоровья **Дмитрий Анатольевич МОРОЗОВ** и другие.

Торжественную часть продолжили выступления почетных гостей с вручением наград федерального, регионального и муниципального уровня профессорам, преподавателям и сотрудникам АГМУ.



Председатель Алтайского краевого Законодательного Собрания **Александр Алексеевич РОМАНЕНКО** подчеркнул, что, несмотря на молодой возраст, Алтайский государственный медицинский университет - это вуз с богатой историей, славными традициями: *«За эти годы вуз прошел очень достойный путь, увеличив количество обучающихся с 250 до 6000. Всё идет по спирали, врачи остро требовались Алтайскому краю в 1954 году, когда шло освоение целинных и залежных земель, и сейчас нашему региону вновь потребовались медицинские кадры. И наша задача - не только обучить, но и закрепить выпускников АГМУ в родном регионе».*

Депутат Государственной Думы РФ, академик РАН, выпускник АГМИ 1973 года **Николай Федорович Герасименко** отметил, что для него большое счастье присутствовать на юбилее альма-матер: *«Нам удалось учиться у всего цвета преподавательского состава АГМИ. Мы не делили, что важнее - учеба или творчество, занимались спортом. Очень дружный был курс и коллектив. С ностальгией вспоминаю те времена. Хочу поклониться своим учителям, всем преподавателям. Верю в светлое будущее нашего университета».*

Коллектив АГМУ со сцены поздравили Председатель Верховного Хурала (парламента) Республики Тыва, выпускник АГМИ 1990 года **Кан-оол Тимурович ДАВАА** и депутат Верховного Хурала (парламента) Республики Тыва, выпускник АГМИ 1993 года **Онер Хулерович ОНДАР**. *«С радостью прошли по проспекту Ленина, увидели аллею в честь Почетных профессоров и фамилии учителей, которые читали нам лекции, говорили, каким должен быть настоящий врач. У нас в Республике сотни врачей из вашего вуза, много докторов наук. АГМУ готовит всесторонне развитых студентов, большое внимание уделяется и нашим выпускникам. Здоровья, долгих лет жизни, всяческих благ и низкий по-*



клон всем учителям», - пожелал Кан-оол Тимурович Даваа.

Митрополит Барнаульский и Алтайский Сергей поздравил вуз с праздником и благословил его: *«Врачи чувствуют связь с Создателем и рассматривают болезнь как божье просвещение. Медицина помогает человеку обратиться внутрь себя. Есть врачи от Бога. Ваша деятельность не может вступать в противоречие с замыслом божьим о человеке. Божье благословение университету и всем вам».*

От лица присутствовавших на торжестве представителей медицинских вузов Сибири коллектив АГМУ поздравил ректор Новосибирского медицинского университета **Игорь Олегович МАРИНКИН**: *«Горд от 7000-го коллектива нашего вуза поздравить вас с юбилейным днем рождения. Большинство ваших учителей являются и нашими учителями: это - Зиновий Соломонович БАРКАГАН, Соломон Натанович ХЕЙФЕЦ и другие. У нас теснейшие связи. Желаю АГМУ дальнейшего развития и процветания».* К поздравлениям присоединились ректор Кемеровского государственного медицинского университета **Татьяна Владимировна ПОПОННИКОВА** и декан медико-профилактического факультета

Омского государственного медицинского университета **Владимир Леонидович СТАСЕНКО**.

Президент Медицинской палаты Алтайского края, Почетный профессор АГМУ **Яков Нахманович ШОЙХЕТ** отметил, что АГМИ создавался буквально с нуля, и это колоссальная заслуга учителей: *«На пустом месте, где ничего не было из научной медицины, создали АГМИ. У нас все начиналось с нуля. Наши учителя были из передовой науки и сделали вуз таким, какой он есть сейчас. Гениальные люди. Огромная благодарность всем, кто участвовал в создании АГМИ, за верность профессии, за здоровье, за наш Алтайский край».*

Министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Владимирович ПОПОВ**, поздравляя коллег, отметил, что студенческие годы в медицинском вузе - это время, когда закладывается основа будущего врача и начало профессионального пути: *«Верность профессии - это то, что отличает нас, медиков. Низкий поклон ветеранам вуза - людям, которые делились своими знаниями, опытом. Сегодня вызовы сохраняются, и нам необходимо готовить врача нового формата. Мы должны единой командой выступать и сформировать си-*



АГМУ - 65 лет!

«стему здравоохранения Алтайского края, опираясь на опыт, который уже есть. У нас всё получится. Спасибо за ваш труд. Процветания вузу, новых учеников и всяческих успехов».

Министр образования и науки Алтайского края **Максим Александрович КОСТЕНКО**: «За 65 лет Алтайский медуниверситет стал вузом с большой буквы и создал такую репутацию, что сегодня в стране, пожалуй, нет докторов, которые не знают об АГМУ. Перед вузом много перспектив. Сегодня вы открываете новые профориентационные программы, не дожидаясь, когда абитуриенты с высокими баллами ЕГЭ сами придут к вам. Университет вышел вовне, в муниципалитеты края, и готовит достойного абитуриента, помогая учителям в школах. Это залог успеха в будущем. Низкий поклон, дорогие доктора и те, кто учит докторов».

Министр спорта Алтайского края **Алексей Анатольевич ПЕРФИЛЬЕВ**, выпускник 1999 года: «Всему профессорско-преподавательскому составу вуза желаю крепкого здоровья, профессионального долголетия, благодарных студентов. Низкий поклон за ваш труд, за знания, которые живут в ваших выпускниках».



Коллектив вуза со сцены поздравили: от лица Совета ректоров вузов Алтайского края и Республики Алтай - заместитель председателя Совета **Андрей Михайлович МАРКОВ**, председатель Барнаульской городской Думы **Галина Александровна БУЕВИЧ**, заместитель главы администрации Барнаула **Вячеслав Сергеевич ХИМОЧКА**, глава администрации Железнодорожного района Барнаула **Михаил Николаевич ЗВЯГИНЦЕВ**,

глава администрации Индустриального района **Сергей Сергеевич ТАТЬЯНИН**; от имени медиков Алтая - главные врачи медицинских организаций.

Завершил череду поздравлений и.о. ректора АГМУ **Игорь Петрович Салдан**: «Мы постарались сделать достойный праздник для нашего родного Алтайского медицинского университета. Очень важно, чтобы студенты знали историю вуза, которую делали наши учителя и делаете вы. Уверен, ваши ученики будут достойны своих учителей. Горжусь нашим высокопрофессиональным, талантливым коллективом, нашими выпускниками. Благодарю уважаемых гостей, которые нашли возможность прийти на наш юбилей. Желаю процветания родному университету!».

Финальными аккордами торжества стала клятва родному вузу и исполнение гимна АГМУ авторства заведующего кафедрой нормальной физиологии **Игоря Ильича ШАХМАТОВА** и выпускника АГМУ 1983 года **Александра Александровича ЕПЕЙКИНА**. ☺

Благодарим за предоставленную информацию пресс-службу АГМУ



Основная задача - подготовка кадров для практического здравоохранения

В 2019 году 65-летие со дня основания отметил один из самых молодых медицинских вузов Сибири и Дальнего Востока - Алтайский государственный медицинский университет (АГМУ).

В 1954 году на единственный лечебный факультет Алтайского государственного медицинского института поступили 200 студентов, а в 2019 году в АГМУ на первый курс шести факультетов (лечебный, педиатрический, фармацевтический, стоматологический, медико-профилактический, иностранных студентов) поступили уже **1152 человек**. Общее количество обучающихся достигло более 6200 студентов.

Юбилейный год стал для АГМУ по-настоящему прорывным и успешным по многим на-



правлениям. При этом его развитие одновременно идет по нескольким направлениям: увеличивается прием студентов, внедряются передовые образовательные технологии, совершенствуется материально-техническая база.

Алтайский медуниверситет укрепит и улучшит позиции в авторитетных рейтингах среди лучших вузов страны. АГМУ

стабильно входит в первую сотню рейтинга ARES, вошел в первый рейтинг 100 лучших вузов России по версии издания Forbes, в 2018 году занял третье место из 28 медицинских вузов РФ в рейтинге «Социальный навигатор». Впервые в 2018 году высший статус «Лучшие образовательные программы инновационной России» завоевали все пять реализуемых вузом учебных программ. С 2015 года АГМУ выполняет и перевыполняет все показатели ежегодного Мониторинга эффективности деятельности вузов Министерства образования и науки России: в последнем рейтинге АГМУ вошел в пятерку лучших среди 55 медицинских вузов страны и занял 20-е место в числе 1298 вузов России разных направлений.

Студенты и преподаватели вуза добиваются успехов на престижных медицинских олимпиадах и конференциях, вуз всё чаще становится площадкой для проведения

Образовательная деятельность АГМУ в 2014-2019 гг.

Количество поступивших в АГМУ студентов в 2014-2019 гг.

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Принято всего, чел.	696	904	1080	1109	1194	1152
Бюджетный набор, чел.	450	483	485	485	480	480
- из них целевой набор, всего, чел.	225	355	351	349	268	293
- в т. ч. целевой набор для АК	164	281	306	307	230	260
- доля целевого набора для АК, %	73%	82,0%	86,8%	88,0%	85,8%	88,7%
Коммерческий набор, чел.	246	421	595	624	714	672

Целевой набор первокурсников для Алтайского края за 4 года составляет от 73% до 88,7%

Средний балл ЕГЭ поступивших в АГМУ студентов в 2014-2019 гг.

Средний балл ЕГЭ	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Бюджетные места	73,1	71,1	78,6	81,8	78,0	82,0
Целевой набор	64,1	63,8	67,8	68,1	71,2	70,3
Бюджет + целевой	68,8	66,7	70,0	71,1	73,7	73,7
С оплатой стоимости обучения	54,8	58,1	58,3	62,9	61,1	61,1
Средний балл	61,1	63,5	66,1	69,0	69,0	69,0

2018 г. – впервые в АГМУ поступило почти 1200 человек из России и 18 стран ближнего и дальнего зарубежья, в том числе 60% – выпускники школ Алтайского края.



Масштабных мероприятий медицинского сообщества с участием ведущих академиков, а его профессора и преподаватели активно участвуют в международных симпозиумах.

В вузе создана и развивается **уникальная сеть диссертационных советов** по востребованным клиническим специальностям, многие из которых являются единственными за Уралом. Уникальные разработки ученых вуза востребованы далеко за пределами Алтайского края, АГМУ успешно выполняет исследования по государственному заданию Минздрава России.



Значительно обновлена материально-техническая база вуза, при поддержке правительства страны продолжают развиваться и дооснащение высокотехнологичного симуляционного центра, улучшаются условия для занятий студентов и преподавателей творчеством и спортом. ☺

Наши учителя

Сегодня в вузе работает 539 преподавателей, из них 418 - штатных преподавателей и 121 - из практического здравоохранения.

Элита вуза - это 2 члена-корреспондента РАН, 115 докторов наук и 326 кандидатов наук. В вузе работают заслуженные деятели науки РФ, заслуженные врачи РФ, заслуженные работники высшей школы РФ, заслуженный работник физической культуры РФ.

На протяжении пяти лет **уровень острепенности основных преподавателей вуза остается достаточно высоким - 78,4%** - и значительно превышает пороговые значения Минздрава и Минобра России. За счет приема на работу специалистов из практического здравоохранения, имеющих ученую степень (ученое звание), уровень острепенности внешних совместителей достигает 95,86%.

Продолжается работа над увеличением профессорско-преподавательского состава, в том числе за счет практикующих врачей и перспективных молодых ученых - выпускников вуза. **За 5 лет в вуз принято 185 преподавателей** (ординаторов, аспирантов, практикующих врачей).

С 1 октября произошло очередное повышение заработной платы всем работникам университета - профессорско-преподавательскому составу, учебно-



вспомогательному, хозяйственному и административно-управленческому персоналу. Рост в среднем составил около 20%. Средняя заработная плата работников вуза на конец года составит 46600 рублей (192,6% к средней зарплате по региону), профессорско-преподавательского состава - 63200 рублей (261% к средней зарплате по региону).

Помимо этого, в вузе выплачиваются ежеквартальная премия, единовременное стимулирующее поощрение работникам, проработавшим в университете по основной должности более 10 лет, введенное в вузе по решению ректора АГМУ Игоря Петровича Салдан в сентябре 2018 года в целях закрепления кадров. Сумма выплат составляет от 10 до 30 тысяч рублей в год в зависимости от стажа.

Выплачивается постоянная ежемесячная доплата Почетным профессорам вуза в размере 10000 рублей, заслуженным деятелям науки, заслуженным работникам высшей школы, заслуженным врачам РФ - в размере 5000 рублей. ☺



Ученый совет АГМУ

Ни одно значимое решение не принимается в вузе без поддержки коллектива. Такие решения выносятся на обсуждение ученого совета университета - выборного представительного органа, деятельность которого основывается на принципах гласности, коллективного свободного обсуждения и решения вопросов, ответственности перед работниками и обучающимися АГМУ.

Решения ученого совета университета по вопросам, относящимся к его компетенции, являются обязательными для выполнения структурными подразделениями университета, а также всеми работниками и обучающимися.

В состав ученого совета университета входят: ректор, проректоры, деканы факультетов, директора институтов, главные врачи лечебных подразделений вуза, председатели профсоюзных организаций студентов, интернов, ординаторов и сотрудников университета, основные работодатели (министр здравоохранения Алтайского края и руководитель управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Алтайскому краю или исполняющие их обязанности должностные лица по указанным должностям), 12 главных врачей ЛПУ края, а также Почетные профессора АГМУ, высококвалифицированные специалисты, не работающие в университете, но внесшие крупный вклад в развитие университета, в конкретную область знаний на российском и международном уровне, перспективные штатные сотрудники из профессорско-преподавательского состава, педагогические работники, научные работники, представители других категорий работников университета и обучающихся.

К основным направлениям деятельности ученого совета Алтайского государственного медицинского университета относятся:

- определение стратегии развития университета и его подразделений,
- разработка и принятие нормативных документов, регулирующих внутреннюю жизнь университета и его структурных подразделений.

Так, **на заседаниях ученого совета рассматриваются такие важные вопросы, как** создание (ликвидация) структурных подразделений вуза, осуществляющих образовательную (научно-иссле-

довательскую деятельность); определение основных перспективных направлений развития университета, включая его образовательную, научную и медицинскую деятельность; ежегодное рассмотрение плана финансово-хозяйственной деятельности, проекта бюджета университета и отчета о его исполнении.

Ученый совет университета определяет контрольные цифры приема студентов, ординаторов, аспирантов на платной основе, стоимость обучения, а также размер платы за предоставление дополнительных образовательных услуг.

На заседаниях принимаются решения по всем основополагающим вопросам организации учебно-воспитательной, научно-исследовательской деятельности, рассматриваются кадровые вопросы, проводится конкурсный отбор претендентов на должности профессоров, главных научных сотрудников и избираются заведующие кафедрами (отделами, лабораториями), деканы.

Также в компетенцию ученого совета вуза входит **решение вопросов стратегии развития научной деятельности университета,** приоритетных направлений научной деятельности университета; утверждение учебных планов по специальностям для всех уровней подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров; утверждение основных образовательных программ по специальностям.

Члены ученого совета утверждают и присуждают почетные звания университета, именные стипендии, премии и награды университета; рассматривают вопросы о представлении научно-педагогических работников университета к присвоению ученых званий, присуждают премии университета за научную работу и педагогическую деятельность. Кроме того, на заседаниях рассматриваются вопросы о представлении сотрудников университета, творческих коллективов к правительственным наградам и почетным званиям Российской Федерации; о выдвижении на соискание премий и стипендий, о представлении кандидатур к избранию членами российских и международных научных и образовательных организаций и пр.

Ученый совет АГМУ осуществляет координацию деятельности факультетов, кафедр, подразделений и общественных организаций АГМУ в пределах своей компетенции.

Доброй традицией, заложенной ректором АГМУ Игорем Петровичем Салдан, стало поздравление молодых студенческих семей с регистрацией брака и рождением детей с вручением цветов и денежного сертификата на 10 тысяч рублей. ☺



Совет ректоров

В XXI веке ректоры АГМУ дважды становились председателями Совета ректоров вузов Алтайского края и Республики Алтай.

На протяжении 11 лет Совет ректоров возглавлял **Валерий Михайлович БРЮХАНОВ**, в 2019 году традицию продолжил **Игорь Петрович САЛДАН**, 19 марта избранный председателем Совета ректоров вузов Алтайского края и Республики Алтай.

16 мая Игорь Петрович Салдан впервые провел заседание Совета ректоров образовательных организаций высшего образования Алтайского края и Республики Алтай в должности его председателя в стенах родного вуза. По предложению председателя Совета, единогласно поддержанному участниками заседания, принято решение поочередно проводить заседания на площадках разных вузов. Это позволит членам Совета ближе познакомиться с работой высших учебных заведений Алтайского края и Республики Алтай, внедряемыми инновациями в образовательный процесс и опытом внеучебной деятельности.

В ходе заседаний Совета ректоров обсуждаются актуальные вопросы, касающиеся высшего образования, принимаются совместные решения, направленные на устранение кадрового дефицита в отдельных отраслях в Алтайском крае, рассматривается положительный опыт работы вузов по разным направлениям, внедрение эффективных практик в образовательный процесс и внеучебную деятельность.



Так, на первом в этом учебном году заседании Совета ректоров вузов, говоря об эффективных механизмах, направленных на решение проблемы кадрового дефицита в Алтайском крае, Игорь Петрович Салдан на примере взаимодействия министерства здравоохранения края и медуниверситета предложил другим вузам совместно с их профильными министерствами **проработать вопрос по привлечению глав муниципалитетов к отбору профессионально-ориентированных абитуриентов и участию в формировании заявок на обучение по целевой форме**. Заместитель министра образования и науки Алтайского края **Галина Владимировна СИНИЦЫНА** поддержала данную инициативу и заявила о готовности министерства организовать диалог между всеми заинтересованными сторонами в следующий период проведения приемной кампании.

Еще одна договоренность, которая была достигнута на заседании Совета ректоров, - **предварительное обсуждение целесообразности открытия новых специальностей в вузах**, для того, чтобы избежать оттока абитуриентов из края, организации работы в рамках сетевого сотрудничества между вузами.

На заседании состоялась **презентация обновленного сайта Совета ректоров (rectors.asmu.ru)**, созданного на платформе сайта Алтайского государственного медицинского университета. На сайте размещены документы, касающиеся деятельности Совета, публикуются новости о прошедших заседаниях, актуальная информация с заседаний Совета ректоров вузов России. ☺



Принимаем лучших из лучших

Приемная кампания в Алтайском медицинском университете прошла успешно. На первый курс АГМУ в 2019 году поступило 1152 человека.

В этом году количество бюджетных мест, выделенных вузу, осталось на уровне прошлого года и составило 480. Треть из них (151 место) - по свободному конкурсу. Наибольшее количество бюджетных мест - на лечебном факультете (91), 30 - на педиатрическом факультете, 14 - на фармацевтическом, 9 - на стоматологическом, 7 - на медико-профилактическом. 36 человек поступило в рамках особой квоты (военнослужащие, дети-сироты и другие).

По сравнению с прошлым годом **значительно вырос конкурс среди абитуриентов, претендующих на бюджетные места.** Абсолютными лидерами конкурса на бюджет стали направления «Медико-профилактическое дело» и «Стоматология». Свободный конкурс на медико-профилактический факультет составил 48 человек на одно место, на одно бюджетное место на стоматологическом факультете претендовали 44 человека. Замыкает тройку лидеров педиатрический факультет с конкурсом 30 человек на место.

Более 100 студентов, зачисленных на бюджет, - это выпускники школ Алтайского края с минимальным проходным баллом 235 баллов и выше. Еще 33 студента приехали учиться в АГМУ из 13 регионов страны, 17 человек - из стран ближнего зарубежья, большинство из них планирует после окончания остаться работать в Алтайском крае, тем самым будет решаться вопрос по снижению кадрового дефицита в медицинских организациях края.

97 студентов зачислены на бюджетную форму обучения с результатами 240 баллов и выше, из них 74 - из Алтайского края. **В числе зачисленных на бюджет - семь стобалльников.** Практически все зачисленные на бюджетную форму обучения студенты имеют индивидуальные достижения, позволившие получить дополнительные баллы к результатам ЕГЭ при поступлении. Это школьники и выпускники медицинских коллед-



жей, окончившие учебные заведения с отличием, победители статусных олимпиад, волонтеры и другие.

В 2019 году отмечается самый высокий минимальный проходной балл за последние три года по трем основным направлениям подготовки: на лечебном факультете он составил 235 баллов (в 2018г. - 219), на педиатрическом факультете - 229 (в 2018г. - 217), на стоматологическом - 252 балла (в 2018г. - 237). Абитуриенты с результатами ЕГЭ ниже минимального проходного балла зачислены на коммерческую форму обучения.

В этом году **общий средний балл ЕГЭ вырос** по сравнению с прошлым годом **и составил 82** (в 2018г. - 80,33).

В 2019 году в вуз **зачислено 293 «целевика»**, из них 260 студентов (88,7%) поступили в вуз, заключив договор с министерством здравоохранения Алтайского края. Напомним, **в этом году изменилась процедура целевого набора:** будущий специалист заключает договор не с медицинской организацией, а с министерством здравоохранения региона. Это даст возможность при изменении кадровой ситуации в больнице, к которой ранее был прикреплен «целевик», предложить ему трудоустройство в другом учреждении края. *«Сейчас перед нами стоит задача сконцентрировать свои усилия на укомплектовании больниц базовыми специальностями. Создав так называемую карту Алтайского края по медицинскому персоналу, мы будем предлагать где и каких кадров не хватает. А значит, и сделать заказ АГМУ на подготовку именно этих врачей»*, - подчеркивает министр здравоохранения края **Дмитрий Владимирович ПОПОВ.**

Как отмечает ректор АГМУ **Игорь Петрович САЛДАН:** *«Благодаря слаженной скоординированной работе минздрава края, главных врачей медицинских организаций и вуза на целевые места в вуз удалось привлечь наиболее подготовленных и одаренных абитуриентов и сохранить их для Алтайского края, решая в перспективе проблему дефицита медицинских кадров в отдаленных районах края. На 243 целевых места минздрава края претендовали более 800 человек, конкурс соста-*



◀ *вил почти 4 человека на место. Добиться столь высоких результатов во многом помогает профориентационная работа со школьниками и студентами колледжей, которую вуз организует совместно с министерством здравоохранения региона, с личным участием министра здравоохранения Дмитрия Попова».*

Отмечается поступательный рост проходных и средних баллов на целевое обучение за четыре последних года, улучшился общий уровень подготовки поступающих. Так, минимальный проходной балл на лечебный факультет составил 197 баллов (в 2018г. - 161 балл), на педиатрический - 179 баллов (в 2018г. - 176 баллов), на медико-профилактический - 198 баллов (в 2018г. - 190 баллов), на стоматологический факультет - 230 баллов (в 2018г. - 212 баллов), на фармацевтический - 192 балла (в 2018г. - 169 баллов). Средний балл вырос на 10% - с 60,53 балла в 2018 году до 66,33 балла в этом году.

Самый высокий конкурс на целевые места в АГМУ зафиксирован на педиатрическом, лечебном и фармацевтическом факультетах. На протяжении последних четырех лет АГМУ сохраняет процент целевых мест для выпускников школ и медицинских колледжей Алтайского края - более 80% в общем числе бюджетных мест. Студенты целевого набора гарантированно обеспечены рабочими местами после окончания вуза.

Как показал опрос абитуриентов, при выборе медицинского университета они ориентировались на позиции вуза в авторитетных рейтингах, на достижения студентов и преподавателей АГМУ, богатую историю и славные традиции, научные школы. Помимо этого, абитуриенты АГМУ в числе преимуществ вуза называли созданные условия для всестороннего развития студентов - в университете действуют более 30 спортивных секций, около 10 творческих кружков хореографической, вокальной, театральной направленности. Вуз оплачивает поездки студентов, участвующих в значимых олимпиадах, конкурсах, состязаниях. Активисты, проявляющие себя в учебе, волонтерской деятельности, творчестве и спорте получают повышенную стипендию.

Многие абитуриенты отмечали, что уверенно выбрали будущую профессию, потому что видят, какое внимание уделяется сфере здравоохранения президентом и правительством страны, в целом повышается престиж профессии и уровень заработной платы медиков. Большинство отмечало тесную совместную работу вуза и министерства здравоохранения региона и личное участие министра здравоохранения в судьбе выпускников. Молодые специалисты-медики обеспечиваются жильем, получают подъемные и социальные льготы. В крае создаются условия для работы врачей, развивается материально-техническая база больниц и поликлиник, как в крупных городах, так и в сельских населенных пунктах. В ближайшие годы развитие системы здравоохранения Алтайского края продолжится, и все выпускники АГМУ будут обеспечены работой после окончания университета.

Приемная комиссия Алтайского государственного медицинского университета находится по адресу: г.Барнаул, ул.Папанинцев, 126, тел. (3852) 566-900, e-mail: priem.agmu@mail.ru. ☎

Личный кабинет поступающего

С помощью Личного кабинета можно заполнить анкету абитуриента и подать заявление на поступление в электронном виде, что в дальнейшем сэкономит время при представлении оригиналов документов в приемную комиссию АГМУ.

Что можно сделать в Личном кабинете?

- С личного компьютера, планшета, смартфона подать заявление в электронной форме на бюджетные места по общему конкурсу и места с оплатой обучения. Для поступления в рамках особой квоты, квоты приема на целевое обучение или без вступительных испытаний необходимо воспользоваться другими способами подачи документов (лично или по почте).
- В любой момент (согласно срокам приема) изменить состав заявлений (изменить перечень направлений подготовки и финансирования).
- Получить уведомления на электронную почту об изменении статуса заявления.

Что нужно знать при подаче заявления с помощью Личного кабинета?

С помощью Личного кабинета возможна подача только копий документов. Для зачисления необходимо предоставить оригиналы документов об образовании лично в приемную комиссию вуза в установленные сроки.

В Личном кабинете необходимо прикрепить скан-копии требуемого пакета документов и заявлений. С перечнем документов можно ознакомиться на сайте АГМУ во вкладке «Поступающему», либо в Личном кабинете при непосредственной подаче заявления.

После подачи заявления его проверяет сотрудник приемной комиссии. Решение о допуске к участию в конкурсе принимается приемной комиссией АГМУ после обработки полученной информации. На указанную при регистрации почту будет отправлено письмо с результатами проверки заявления. Ознакомиться с конкурсными списками можно на сайте вуза во вкладке «Поступающему».

Преимущества подачи заявления с помощью Личного кабинета

- Не нужно выходить из дома и стоять в очередях, чтобы подать заявление.
- Не нужно отправлять пакет документов по почте и ждать, пока его доставят и обработают сотрудники приемной комиссии АГМУ.
- В любое удобное время можно изменить состав поданного заявления.
- При представлении оригинала аттестата/диплома в приемную комиссию после подачи заявления через Личный кабинет значительно сократится время приема документов, так как они будут заранее подготовлены, заполнены и одобрены сотрудниками приемной комиссии.

Найти всю необходимую информацию о поступлении можно на сайте АГМУ (asmu.ru/abitur/special).

Группа для абитуриентов АГМУ ВКонтакте: <https://vk.com/pk.asmu>. ☎



Знания во имя жизни

Участниками XX Юбилейного Всероссийского научно-образовательного форума «Мать и дитя» стали ведущие акушеры-гинекологи и врачи ультразвуковой диагностики не только со всех регионов РФ, но и еще из 19 стран ближнего и дальнего зарубежья.

Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства представляли заведующий родовым отделением **Андрей Анатольевич ПЕШКИН**, заведующая акушерским физиологическим отделением **Валентина Юрьевна СМОЛИХИНА** и врач УЗД **Ирина Сергеевна ЛОГИНОВА**.

Это ежегодное мероприятие является знаковым событием для специалистов в области акушерства, гинекологии и перинатологии всего мира, так как здесь представляют и инновационные подходы к диагностике и тактике ведения пациентов.

«Отрадно, что учреждения родовспоможения Алтайского края работают на уровне ведущих клиник страны. Наши акушеры-гинекологи и врачи ультразвуковой диагностики применяют самые передовые медицинские технологии. Об этом многократно говорили эксперты в ходе обсуждения докладов. Однозначно Всероссийский научно-образовательный форум «Мать и дитя» расширяет кругозор, определяет вектор развития службы на ближайшие годы. Мы понимаем, в каком направлении двигаться для улучшения качества оказания медицинской помощи», - говорит Андрей Пешкин.

В свою очередь Ирина Логинова отмечает хорошую организацию Национального научно-образовательного эхографического конгресса «Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и перинатологии - от первого триместра до здорового ново-



рожденного», который был проведен в рамках форума при поддержке ISUOG: *«Сегодня врач ультразвуковой диагностики - это правая рука акушера-гинеколога. Мы - одна команда. Поэтому приятно, что в рамках форума опытом могли обменяться не только акушеры-гинекологи. Мы стали участниками уникальных мастер-классов, которые были организованы на базе ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова».*

Полученные знания точно будем применять на практике. К примеру, в этом году нам удалось обнаружить у двух жительниц региона такое серьезное осложнение послеродового периода, как тромбоз нижней полой вены, в результате женщинам удалось спасти жизнь». 



Факультеты, которые вас ждут

В настоящее время в Алтайском государственном медицинском университете студенты получают высшее медицинское образование на шести факультетах.

Практические занятия проходят на 152 учебных базах при учебно-профилактических учреждениях города и края, 17 из которых открыты в 2016-2018 годах. В вузе работают 38 клинических и теоретических кафедр, 25 из них расположены на базах ЛПУ Барнаула.

Лечебный факультет является ровесником вуза: в 1954 году с него начиналось формирование Алтайского медицинского института. Он самый большой по численности студентов среди всех вузов Алтайского края и один из крупнейших среди медицинских вузов России.

По специальности «Лечебное дело» обучается около 3400 студентов из 25 регионов Российской Федерации и 20 стран ближнего и дальнего зарубежья. Подготовка будущего врача-лечебника осуществляется по 83 дисциплинам, в том числе студенты лечебного факультета проходят шесть практик в условиях как Симуляционного центра вуза, так и медицинских учреждений Барнаула и Алтайского края. При этом в распоряжении студентов есть всё необходимое оборудование, аппаратура, включая современные компьютерные классы, многофункциональные сканирующие печатные устройства, мультимедийные установки и многое другое.



После окончания обучения выпускникам лечебного факультета присваивается квалификация «Врач-лечебник», и они проходят процедуру первичной аккредитации специалиста. Получаемое свидетельство об аккредитации дает право врачу-лечебнику без какой-либо дополнительной подготовки осуществлять медицинскую деятельность на должности «врача-терапевта участкового». При этом более узкую специализацию выпускники лечебного факультета могут получить, пройдя обучение в клинической ординатуре АГМУ.

Два года АГМУ шел **к открытию новой востребованной специальности «Клиническая психология»**. В сентябре 2019 года к обучению приступили 34 студента. Продолжительность обучения составит 5,5 лет на очной форме. После определенного периода успешного набора студентов возможно выделение бюджетных и целевых мест.

Программа специализации «Патопсихологическая диагностика и психотерапия» создана с ориентацией на лучшие традиции преподавания клинической психологии в вузах.

Основными сферами профессиональной деятельности клинических психологов являются проведение комплексной психодиагностики, психологического консультирования, психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий, психологическая реабилитация и другое.

Клинические психологи могут работать в учреждениях здравоохранения (лечебные учреждения общесоматического и психоневроло-



гического профиля в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях), учреждениях образования и социальной помощи населению, общественных и хозяйственных организациях, административных и правоохранительных органах, научно-исследовательских и консалтинговых организациях.

Декан Сергей Анатольевич ФОМИНЫХ, кандидат медицинских наук, доцент. Адрес: г.Барнаул, пр.Ленина, 40, каб.325, тел.(3852) 566-856, e-mail: lech.fak@agmu.ru.

Более 50 лет квалифицированных специалистов для Алтайского края готовит **педиатрический факультет**, открытый в 1966 году. Принятие решения об открытии факультета было обусловлено дефицитом врачей-педиатров в ЛПУ Алтайского края.

Сегодня педиатрический факультет - это 752 студента, проходящих подготовку по специальности «Педиатрия» на всех кафедрах вуза, где со студентами работают около 300 преподавателей, которые готовят высококвалифицированных специалистов, имеющих возможность после получения диплома врача-педиатра работать по многим врачебным специальностям.

Декан Галина Ивановна ВЫХОДЦЕВА, доктор медицинских наук. Адрес: г.Барнаул, пр.Ленина, 40, каб.306, тел.(3852) 566-861, e-mail: dekanat1966@bk.ru.

В сентябре 1975 года был открыт **фармацевтический факультет**. В настоящее время в его состав входят три кафедры, одна из которых профильная - кафедра фармации и две кафедры - общей и биологической химии, клинической лабораторной диагностики, фармакологии - ведут занятия на всех факультетах вуза.



На пяти курсах факультета обучается 367 студентов. За годы работы подготовлено около 4000 провизоров, которые работают как в Алтайском крае, так и за его пределами (от Камчатки до Санкт-Петербурга, от Германии до США). Многие выпускники возглавляют аптеки или фармацевтические предприятия.

Декан Валентина Михайловна ВОРОБЬЕВА, кандидат фармацевтических наук, доцент. Адрес: г.Барнаул, пр.Ленина, 40, каб.326, тел.(3852) 566-862, e-mail: vmv@agmu.ru.

Приоритет в работе **стоматологического факультета**, который в 2020 году отметит 30-летие, - качество подготовки врачей-стоматологов, совершенствование учебно-методической и научной работы. На пяти курсах факультета обучается 674 студента. Расширяются и оснащаются новым оборудованием учебно-клинические базы, сотрудники факультета проходят усовершенствование в ведущих вузах страны и учебных центрах по стоматологии. Большое внимание уделяется практической подготовке будущих врачей-стоматологов, что определяет их конкурентоспособность и высокую востребованность на рынке труда не только в Алтайском крае, но и далеко за его пределами.

За время работы стоматологический факультет АГМУ подготовил около 2500 врачей-стоматологов, удовлетворяя потребности Алтайского края, Республики Алтай и Республики Тыва. Для освоения практических навыков в настоящее время активно используются межкафедральные фантомные классы, виртуальная стоматологическая поликлиника в Симуляционном центре, а



АГМУ - 65 лет!

также оснащенная современным оборудованием стоматологическая поликлиника АГМУ и новое стоматологическое отделение в главном корпусе вуза. Практические занятия также проводятся на базе муниципальных учреждений здравоохранения, которые оказывают значительную помощь в организации учебного процесса.

Декан Светлана Ивановна ТОКМАКОВА, доктор медицинских наук, профессор. Адрес: г.Барнаул, пр.Ленина, 40, каб.307, тел.(3852) 566-865, e-mail: agmuterst@mail.ru.

Медико-профилактический факультет АГМУ, открытый в 2001 году, готовит квалифицированных специалистов для работы в области профилактической медицины - гигиенистов, эпидемиологов. Обучение медико-профилактическому делу проходят 232 студента.

Деятельность выпускников факультета направлена на организацию обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактику заболеваний человека, связанных с неблагоприятным влиянием факторов среды обитания. За период обучения студенты осваивают более 40 дисциплин учебного плана гуманитарного, социального, экономического, математического, естественнонаучного, медико-биологического и профессионального циклов; проходят учебную и производственную практику в лечебно-профилактических учреждениях и на базах органов и учреждений Роспотребнадзора. На протяжении всех лет работы факультет активно взаимодействует с органами и учреждениями Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Ведущие специалисты санитарно-эпидемиологической службы участвуют в разработке и рецензировании образовательных программ, чтении



лекций и проведении практических занятий, организации производственной практики.

За 17 лет выпустились более 350 молодых специалистов медико-профилактического профиля. Приобретенный на практике опыт позволяет сразу по окончании вуза качественно и эффективно выполнять работу санитарного врача, врача-эпидемиолога и врача лабораторной диагностики.

Декан Евгений Александрович БОБРОВСКИЙ, доцент. Адрес: г.Барнаул, пр.Ленина, 40, каб.311, тел.(3852) 566-864, e-mail: mpfak@yandex.ru.

Факультет иностранных студентов создан по решению Ученого совета АГМУ в октябре 2016 года. Всего обучается более 600 студентов, большая часть из них проходит подготовку по билингвальным программам по специальностям «Лечебное дело» и «Стоматология». Билингвальное обучение осуществляют высококвалифицированные штатные и приглашенные сотрудники, владеющие как своим предметом, так и английским языком на высоком профессиональном уровне.

Сегодня факультет иностранных студентов - это интернациональный сплоченный коллектив граждан Индии, Ирака, Египта, Нигерии, Иордании, Сирии, Палестины, Германии, Венесуэлы, США, Швеции, Туниса, Марокко. Все студенты принимают активное участие в воспитательных и спортивных мероприятиях, проводимых в университете, Барнауле и регионе.

Декан Елена Михайловна БЕТЕНЬКОВА, кандидат философских наук. Адрес: г.Барнаул, пр.Ленина, 40, каб.202, тел.(3852) 566-933, e-mail: fis_agmu@mail.ru. ☎



Храните правильно опасные вещества!

Основной причиной одной из тяжелейших травм - химических ожогов пищевода у детей является халатное отношение взрослых к хранению агрессивных жидкостей.



Андрей Владимирович БОЙКО,

заведующий детским хирургическим отделением, врач - детский хирург, КГБУЗ «Детская городская клиническая больница №7, г.Барнаул»

Тяжесть ожога пищевода и степень его патологоанатомических изменений зависят от количества и характера химического вещества, попавшего в пищевод.

Сегодня практически убрали из свободной продажи марганцевокислый калий. С медицинской точки зрения это можно только приветствовать. Но проблема химических ожогов пищевода не решена: на первое место сегодня вышли **ожоги уксусной эссенцией** - 79% случаев. На следующей позиции находятся **химические жидкости, предназначенные для очистки плит и труб, сантехники.**

При воздействии кислот глубина поражения стенки пищевода меньше. Это объясняется тем, что кислоты, нейтрализуя щелочи тканей, коагулируют белок клеток и одновременно отнимают из них воду. В результате образуется сухой струп, препятствующий проникновению кислот вглубь стенок пищевода. Поэтому **наиболее опасны химические ожоги пищевода, вызванные щелочами.** Воздействие

щелочей на ткани сопровождается колликвационным некрозом, а отсутствие струпа приводит к глубокому проникновению едкого вещества в ткани и их повреждению.

Первая помощь при ожоге пищевода оказывается на догоспитальном этапе и продолжается в отделениях хирургии и реанимации.

Что могут сделать родители, не дожидаясь врача? **Первый шаг** - промывание полости рта ребенка большим количеством чистой воды комнатной температуры. Подчеркну: не следует добавлять в воду аскорбиновую кислоту или иные вещества, используется **только чистая вода.** **Второй шаг** - вызов скорой помощи, которая обязана промыть пищевод и доставить ребенка в наше медицинское учреждение. **Вызывать рвоту для удаления химического агента из желудка не рекомендуется,** так как это может привести к разрыву пищевода. После поступления в стационар осуществляется местная анестезия слизистой рта и глотки, производится постановка желудочного зонда, обильно орошенного маслом. Через зонд удаляется содержимое желудка и производится инактивация повреждающего вещества.

При ожоге щелочью производят промывание желудка неконцентрированным раствором уксусной кислоты или маслом; кислоту нейтрализуют содовым раствором.

Если точно неизвестно, чем вызван ожог, рекомендуется в первые шесть часов после получения ожога только промыть желудок большим количеством воды. Позднее эта процедура нецелесообразна.

На госпитальном этапе обязательно проводится **антибактериальная профилактика,** при выраженных отеках назначается противовоспалитель-



ная и гормональная терапия. Она обязательна, когда поврежден не только пищевод, но и ротоглотка, гортань, слизистая оболочка. Как правило, на четвертые, пятые, иногда седьмые сутки (всё индивидуально) проводится фиброэзофагогастроскопия для оценки повреждения пищевода.

При ожоге пищевода первой степени кормить больного можно начинать уже на вторые-третьи сутки пребывания в стационаре. **При ожоге второй степени** кормление не начинают раньше седьмых-восьмых суток. В случае **ожогов третьей степени** вопрос энтерального питания решается в индивидуальном порядке. В любом случае обязательна диета, употребление жидких или полужидких блюд.

На седьмые-десятые сутки от получения ожога начинают проводить **бужирование пищевода**. Процедура заключается в введении в просвет пищевода бужей возрастающего диаметра, что способствует расширению просвета и уменьшению рубцевания. Если ожог 1-2 степени, как правило, лечение заканчивается благополучно для ребенка без инвалидизации. Если выявлена 2-3 степень ожога, то, к сожалению, в 70% это приводит к рубцовой деформации пищевода. В результате происходит нарушение акта глотания и прохождения пищевого комка. Впоследствии процесс может развиваться: ребенок не может глотать сначала твердую, затем и жидкую пищу, а иногда не может даже пить воду. Эти состояния лечатся длительно, все процедуры, естественно, тяжелы для детского организма.

Если в отдаленном периоде развиваются грубые рубцовые стриктуры, значительный стеноз (сужение) пищевода либо его полная непроходимость, проводится **оперативное лечение** (стенотомия, эндоскопическое рассечение рубцовой стриктуры, эндоскопическая пластика и расширение стеноза пищевода).

У некоторых детишек, к сожалению, бужирование неэффективно, и в последующем приходится делать пересадку пищевода с использованием трансплантата из толстой кишки. При этом весьма вероятна возможность осложнений. После пересадки участок кишки выполняет несвойственную ему функцию - продвигает достаточно плотные комки пищи. Кишка находится в невы-



годном положении, потому что пища - разная по химическому составу и температуре. Вызванные этим изменения эпителия могут привести к развитию у ребенка онкологических заболеваний.

В статистике ожогов пищевода очевидна сезонность - это периоды весны и осени. Сейчас уже ощущим рост числа поступивших пациентов с таким диагнозом. За год в отделении мы оказываем помощь от 40 до 70 пациентам с таким диагнозом. Примечательно, что в странах Западной Европы этой проблемы не существует вовсе. Там осуществляется строгий контроль действий родителей, подобная халатность влечет лишение родительских прав либо тюремный срок. Считаю, что в данном вопросе у нас подобные жесткие меры были бы оправданы.

Профилактика таких тяжелых последствий одна: родители должны следить за детьми, убирать все агрессивные среды в недоступные для детей и взрослых места; не наливать растворители, чистящие средства и прочие жидкости в бутылки из-под кока-колы, лимонадов; не использовать упаковку, привлекательную для ребенка! Иногда и взрослые, и старшие дети могут по ошибке выпить агрессивную жидкость, просто увидев внешне знакомую упаковку пищевого продукта.

Еще один совет: сделали осенние заготовки - выкинули оставшуюся жидкость. Проще в новом сезоне приобрести новую упаковку, чем лечить последствия ожога пищевода у ребенка или взрослого всю оставшуюся жизнь. ☹

По данным, более чем в 80% случаев ожоги возникают у детей до 5-летнего возраста, что объясняется их природной любознательностью, стремлением познать с любым неизвестным для них предметом. Если жидкость хранится еще и в яркой упаковке и в доступном для детей месте, - беда практически неминуема.



От первых слов до предложений

Рабочий кабинет Ольги Михайловны СЕЛИВЕРСТОВОЙ, руководителя краевого методобъединения логопедов здравоохранения, в КГБУЗ «Детская городская поликлиника №5, г.Барнаул» не случайно напоминает игровую комнату: игровая деятельность ближе детям и понятнее. В том числе в игре дети учатся и говорить.

- Ольга Михайловна, насколько сегодня востребована помощь детского логопеда? О какой динамике можно говорить в последние десятилетия?

- Сегодня логопедические проблемы диагностируются почти у каждого ребенка. Так, в детском саду в группе пятилетних детей только 2-3 ребенка развиваются в логопедическом плане нормально. Если раньше у детей было нарушение только звукопроизношения, как правило, сложных звуков («р», «л»), то **теперь всё чаще говорим о нарушениях грамматики, формирования словарного запаса, слоговой структуры.**

Речь - это функция нервной системы. При росте количества детей, рожденных с перинатальной патологией, идет утяжеление проблем. Причем, большинство современных родителей не готово уделять должного внимания детям. В таких семьях с раннего возраста для детей привычен просмотр телевизионных программ, развивающих преимущественно зрительный анализатор. Если в советских мультфильмах выстраивались диалоги героев, повествование обязательно имело законченную форму, то современные мультфильмы почти всегда строятся на обрывочных фразах. **Ребенок учится, подражая, - так происходит всегда. Но на обрывках фраз это сделать невозможно.** Обучению

также не способствуют и компьютерные игры, в которые с таким интересом играет современный малыш.

Существует календарь развития ребенка, в котором приведены некие средние показатели. Согласно ему **малыш к году должен произносить хотя бы 8-10 слов. С полутора до двух лет у ребенка должны сформироваться первые простые предложения. К трем годам ребенок уже умеет произносить большие предложения**, самостоятельно рассказывать стихотворение в четыре строчки. **Полноценная речь формируется к пяти годам** - к этому возрасту ребенок имеет практически такой же словарный запас, как и взрослый человек. К пятилетнему возрасту формируется фонематический слух, позволяющий в дальнейшем ему слышать разницу между правильной и неправильной речью.

Если есть подозрение или у ребенка диагностировано нарушение нервной системы, **лечение должно начинаться как можно раньше.** Но даже при своевременном обращении бывает так, что невролог назначает лечение, а родители самостоятельно решают не выполнять предписания: зачем мы будем давать «химию»? Таким мамам обычно говорю: если кастрюля закрыта крышкой, она останется пустой, сколько туда воду не лей. Если нервная клетка «закрылась» и не работает, то какую бы ин-



формацию вы не пробовали вводить, усилия окажутся напрасными. Нервные клетки надо разбудить, подкормить, помочь включиться в работу.

Особенность нашего времени - **появление двуязычных детей.** Это является следствием миграции населения из бывших союзных республик. Если ребенок посещает русский детский сад, а дома разговаривают на родном языке, к пяти годам речь такого ребенка может не сформироваться: **налицо будут ошибки в грамматике, согласовании слов, в их оглушении.** Это произойдет не потому, что ребенок не способен развиваться нормально, - он поставлен в непростые условия.

Еще одна проблема: **не хватает специалистов - детских логопедов.** Мне памятно время, когда логопеды работали в детских дошкольных учреждениях, школах, оказывали бесплатную помощь. Сейчас эта помощь почти всегда платная. В штатах детских обра-



зовательных учреждений логопедов нет. Основная нагрузка ложится на специалистов, работающих в поликлиниках, больницах, детских санаториях. Поэтому логопедическая помощь не так доступна, как это требуется. К примеру, талоны в регистратуре поликлиники, где я работаю, разбираются моментально, хотя их количество больше, чем положено по нормативам. Арифметика простая: если при обследовании 25 человек в группе детского сада у 23 будут выявлены речевые нарушения и хотя бы треть из них придет на прием к логопеду в поликлинику, неизбежен аврал на несколько месяцев вперед.

Помогает то, что в нашей системе здравоохранения случайные люди не работают. Логопед должен всё сделать быстро и четко: обследовать ребенка, увидеть проблему, выбрать пути решения проблемы, проконсультировать маму, сделать записи и при этом не ошибиться. У нас трудятся специалисты в основном первой и высшей категории, имеющие и знание, и опыт, и желание работать.

- Часто родители не спешат с ребенком к логопеду, потому что уверены: ребенок вырастет, и проблема решится сама собой. Что можно сказать по этому поводу?

- Такое непонимание сути происходящего, к сожалению, распространено. В свое время были организованы информационные беседы с будущими мамами. Я приходила в женскую консультацию и рассказывала женщинам о развитии детей, возможных нарушениях речи и сроках обращения к специалистам. Сейчас этого нет. Многие мамочки рассчитывают на то, что ребенок в три года пойдет в детский сад и сразу начнет говорить. Я бы поняла такую позицию, если бы родители в течение трех первых лет жизни ребенка с ним не говорили, не занимались, не читали ему книги. Но это не так. Тогда откуда уверенность в том, что в саду ситуация резко изменится? Если ребенку не хватает речевой среды, если весь день он сидит у компьютера, - в этом случае общение со сверстниками ему поможет. Но **общение не может исправить органическое поражение головного моз-**



га. Так что приступать к лечению надо до начала посещения детского сада. **Речь нельзя воспринимать изолированной функцией детского организма.** Логопеды всегда работают вместе с неврологами, психиатрами, психологами - и только такой союз приводит к успеху.

- В процессе лечения обязательно мама должна быть союзником логопеда?

- Логопедические занятия с ребенком проводятся только в присутствии родителей - они должны понять суть проблемы. Что такое звук? Это условный рефлекс, закрепляемый повторением. Мама видит, как проходит занятие, и в домашних условиях правильно организует работу. Если мама не присутствовала на занятии, ребенок вышел и не смог правильно рассказать, задание может быть выполнено с ошибками. Тогда и выработываемый рефлекс будет закреплен неправильно, все усилия окажутся напрасными.

В домашних условиях не надо заниматься с ребенком длительное время, важнее повторить упражнение несколько раз в день. Для занятий обязательно заводится тетрадь, в которой рисуем картинки, записываем стихи, выполняем упражнения. Если мама выделит в день 20-30 минут на занятия, несколько раз по 5-10 минут будет с ребенком повторять задания, - вполне достигим положительный результат. **Важно задействовать разные виды памяти:** запомнить стихотворение с данным

Речь - это функция нервной системы. При росте количества детей, рожденных с перинатальной патологией, идет утяжеление проблем. Причем, большинство современных родителей не готово уделять должного внимания детям.



За счастливое здоровое детство!

звук, написать букву, нарисовать картинку и т.д. Задания ребенок должен выполнять самостоятельно - важно развитие мелкой моторики. У человека нет отдельно зоны речи: наши пальцы, язык находятся в единстве, помогают друг другу.

- Есть ли проблемы с произношением слов и звуков, которые остаются и тогда, когда ребенок стал взрослым?

- Такие проблемы существуют. Причем, идет утяжеление этих дефектов. **Грубое недоразвитие или полное отсутствие речи, вызванное органическими поражениями корковых речевых центров головного мозга, произошедшими внутриутробно или в первые три года жизни ребенка, называется алалией.** И тогда растет так называемый безречевой ребенок: этим термином обозначается полиморфная патология, причины которой могут быть самые разные. Если мама такого ребенка не выполняла назначения врача, проблема может оставаться нерешенной до школьного возраста. Однако и при точном выполнении лечебных процедур и манипуляций в ряде случаев удается добиться только освоения общеупотребительной речи. Она может быть неправильной, но понятной для окружающих. В школе едва ли такой ребенок сможет что-либо делать наравне со сверстниками. Оптимальный вариант для него - обучение в спецшколе для детей с нарушением речи. Это при условии сохранного интеллекта и сохранного слуха. К сожалению, сейчас речевое нарушение у многих детей комбинируется с нарушением других психологических процессов: внимания, памяти, выделяют гиперактивных детей и, наоборот, заторможенных. Такому ребенку намного труднее выровняться до школы: он не может сконцентрироваться для работы, запомнить информацию и т.д.

- Что можно сказать о речи детей с ДЦП?

- Детский церебральный паралич - заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. Особенно страдают мозговые структуры, ответственные за произвольные движения. Поражение этих структур отрицатель-



но влияет на процесс формирования речи. По статистике, у детей с ДЦП в 85% диагностируются речевые нарушения. Во всех случаях **необходима целенаправленная работа**, чтобы при произношении звуков и слов язык занял нужную позицию, правильно сработали голосовые связки, пошел сигнал, построилась схема речи в головном мозге. Насколько можно исправить речь зависит от степени поражения нервной системы. На занятиях с логопедом активно используются артикуляционная гимнастика и логопедический массаж, развивается мелкая моторика. Обязательно работаем с ребенком над голосом, правильным дыханием. Для ребенка с ДЦП неверно говорить о работе над произношением звуков - работа идет над всей речевой системой.

- Какие советы вы бы дали мамам детей?

- Вовремя обратиться к логопеду, если вас что-то настораживает в развитии ребенка, услышать мнение специалиста, быть помощником своему ребенку, помнить: если есть желание родителей исправить ситуацию, то оно обязательно будет и у ребенка, поскольку мама с папой для него самые авторитетные люди. **Логопедическая помощь - это комплекс действий, в которых участвуют невролог, психиатр, психоневролог, массажисты, физиотерапевты, родители ребенка и он сам. Только при общем взаимодействии и взаимопонимании можно ожидать положительный результат.** ☺

При умственной отсталости ребенка с системным недоразвитием речи тяжелой степени возможно его обучение только отдельным словам, элементам общения, коммуникации. Самое главное - вовремя увидеть проблему, в идеале - в периоде новорожденности.

На помощь таким малышам приходят микрологопеды детской городской клинической больницы №7 (Барнаул) и Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства.



АГМУ - территория возможностей

В вузе созданы достойные условия для обучения и занятий научной деятельностью, всестороннего развития личности будущего врача в передовых учебных и научных школах.

● **Почти 77 тысяч кв.м** - общая площадь помещений АГМУ.

● **Семь учебных корпусов** (три открыты в 2016-2017 годах).

● **152 учебные базы** при ЛПУ города и края (17 из них открыты в 2016-2018 годах).

● **38 клинических и теоретических кафедр**, из них 25 кафедр расположены на базах в лечебно-профилактических учреждениях города Барнаула.

● **Собственный Симуляционный центр** (открыт в 2016 году с участием губернатора региона Александра Богдановича Карлина) **высшей категории** (статус получен в 2018 году) **с тремя филиалами**: в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» (открыт в 2017 году), в КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул» (открыт в 2018 году), в стоматологической поликлинике АГМУ (открыт в 2018 году). В марте 2019 года с участием губернатора Алтайского края Виктора Петровича Томенко на базе Симуляционного центра открыт новый **Центр симуляционного обучения врачей**. Общая площадь Симуляционного центра - 5000 кв.м. На его оборудование выделено 200 млн руб. (федеральный бюджет и собственные средства вуза).

● **Шесть факультетов**: лечебный, педиатрический, стоматологический, фармацевтический, медико-профилактический, иностранных студентов (открыт в 2016 году).



● **Два института**: довузовского образования, дополнительного профессионального образования (открыты в 2016 году).

● **Научный кластер**: Институт гигиены труда и промышленной экологии (открыт в 2018 году), ЦНИЛ (открыт в 2016 году), Клинический научный центр (открыт в 2018 году), Центр медико-биологических исследований (открыт в 2018 году).

● **Три диссертационных совета** (открыты в 2016-2019 годах).

● **Три лечебных клиники** (стоматологическая поликлиника, консультативно-диагностический центр, профессорская клиника).

● **Стоматологическое отделение** на 12 установок (открыто в учебном корпусе в 2018 году) для освоения практических навыков студентами и ординаторами стоматологического факультета АГМУ и оказания стоматологической помощи населению Алтайского края в рамках ОМС.

● **Четыре студенческих общежития** на 2000 мест (одно из них, на 400 мест, открыто в 2016 году).

● **Музей истории АГМУ и медицины Алтая** (открыт в 2016 году на площади 1100 кв.м) насчитывает более 25 тысяч экспонатов.

● **Музей истории ССО АГМУ** (открыт в 2018 году).

● **Комплекс спортивных объектов**: 4 спортивные площадки (три из них открыты в 2015-2017 годах), рассчитанные на работу 31 спортивной секции (17 из них открыты в 2016-2018 гг.), два спортивных зала в студенческих общежитиях (открыты в 2018 году), круглогодичный спортивно-оздоровительный лагерь «Спарта» (восстановлен в 2016 году), рассчитанный на одновременное размещение 100 студентов. ►



АГМУ - 65 лет!

За последнее время (2015 год - 9 месяцев 2019 года) развитие материально-технической базы АГМУ существенно усилилось.

В 2015 году открыт оперблок кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии площадью 40 кв.м. В этом же году начала работу современная спортивная площадка на территории учебного корпуса (670 кв.м).

За 2016-2019 годы был переоснащен компьютерный парк вуза современной техникой, приобретено около 800 единиц.

В 2016 году на площади 4000 кв.м в учебном корпусе вуза с участием губернатора региона Александра Богдановича Карлина открыт **Симуляционный центр АГМУ**, где ежегодно проходят обучение 3500 студентов и ординаторов и 4000 врачей. Распахнул свои двери **новый учебный корпус для факультета иностранных студентов** (площадью 1850 кв.м). 25 тысяч экспонатов по истории медицины могут изучать на занятиях студенты вуза и школьники в открытом **Музее истории АГМУ и медицины Алтай**, который разместился в учебном корпусе АГМУ на площади 1100 кв.м. Ведущие профессора вуза начали прием жителей Алтайского края в **Профессорской клинике АГМУ**, рассчитанной на 150 посещений в смену.

В 2017 году открыт филиал **Симуляционного центра АГМУ по акушерству и гинекологии** на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР». Две кафедры (гуманитарных наук и обучения врачей) разместились на площади 2600 кв.м в **двух новых учебных кор-**

Развитие материально-технической базы АГМУ в 2015-2019 гг. Проведение ремонтных и иных работ, направленных на развитие МТБ АГМУ в 2015-2019 гг.

Сделано	Год	Площадь, м ²
Восстановление спортивной базы в с. Бобровка с обустройством 2 новых спортивных площадок с круглогодичным размещением	2016-2017 гг.	1200 м ²
Ремонт ванных и 3 учебных корпусов и 1 общашины	2016 гг.	642 м ²
Ремонт помещений для размещения Симуляционного центра в учебном корпусе	2015-2016 гг.	4 934 м ²
Обустройство спортивной площадки на территории учебного корпуса	2016-2019 гг.	1 321 м ²
Ремонт помещений для размещения Музея истории АГМУ и медицины Алтай в учебном корпусе	2014-2018 гг.	1 100 м ²
Ремонт операционного блока в учебном корпусе	2016 гг.	40 м ²
Ремонт помещений для обустройства Профессорской клиники АГМУ	2015-2016 гг.	600 м ²
Оборудование спортивных залов в двух студенческих общежитиях	2018 гг.	500 м ²
Ремонт учебных корпусов	2016-2019 гг.	6 400 м ²
Открытие 480 новых мест в общежитиях	2016-2017 гг.	3 520 м ²
Ремонт здания собственного сварочка	2017-2018 гг.	200 м ²
Ремонт 38 из 38 кафедр, расположенных в учебных корпусах и на территории клинических баз	2016-2019 гг.	21 000 м ²
Создание инфраструктурной доступности для среды лиц ОВЗ	2015-2019 гг.	1 031 м ²
Ремонт комнат в общежитиях №1, №3	2016-2019 гг.	196 комнат/ 2 744 м ²
Ремонт корпуса здания патологической анатомии	2015-2016 гг.	370 м ²

С 2016 г. АГМУ открыл 3 новых учебных корпуса: для факультета иностранных студентов, кафедр гуманитарного профиля и непрерывного медицинского образования врачей.
За 2015-2019 гг. - отремонтировано всего 39 806 м² площадей, в т. ч. все 38 кафедр

пусах вуза. Также открыты новое студенческое общежитие на 400 мест и круглогодичный студенческий лагерь «Спарта» в пригороде Барнаула.

В 2018 году с участием депутата Госдумы РФ Геннадия Григорьевича Онищенко открылся филиал **Симуляционного центра по хирургии** на базе КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул» (150 кв.м). Для проведения практических занятий студентов и ординаторов стоматологического факультета и оказания медицинской помощи населению края в рамках ОМС открыто **стоматологическое отделение** на 12 кресел (на площади 350 кв.м). Также в этом году в вузе появился еще один музей - **Музей истории студенческих строительных отрядов АГМУ**. В общежитиях вуза заработали **два спортивных зала** площадью 500 кв.м.

В марте 2019 года с участием губернатора Алтайского края Виктора Петровича Томенко на базе Симуляционного центра открыт **новый Центр симуляционного обучения врачей**. ☺



Социальная значимость вуза

Сегодня медицинским вузам отводится главенствующая роль в решении государственной задачи по подготовке высококвалифицированных медицинских кадров и ликвидации кадрового дефицита в сфере здравоохранения. АГМУ решает эту задачу в тесном взаимодействии с правительством Алтайского края, министерством здравоохранения региона при личном участии министра здравоохранения **Дмитрия Владимировича Попова**.

За последние пять лет набор студентов в АГМУ увеличен почти в два раза. Более чем из тысячи первокурсников 2019 года почти 70% - это выпускники школ и медицинских колледжей Алтайского края, лучшие из лучших, золотой фонд молодежи.

Гордость вуза - это его выпускники. За 65 лет АГМУ выпустил несколько десятков тысяч врачей, многие из которых не только спасают человеческие жизни, но и возглавляют крупнейшие медицинские организации, занимаются медицинской наукой, развивают здравоохранение Алтайского края.



Отвечая запросам времени, в АГМУ кардинально перестраивается учебный процесс с увеличением практико-ориентированности подготовки будущих врачей и провизоров, обучением их смежным специальностям, коммуникативным навыкам. В образовательный процесс внедряется изучение клинических рекомендаций, федеральных и региональных проектов в сфере здравоохранения, заболеваемости в регионе, вопросов бережливых технологий.

Более успешно готовить высококвалифицированных специалистов АГМУ позволяет **эффективное сотрудничество с разнопрофильными вузами региона**: в 2018-2019 годах подписаны четыре договора о сетевом взаимодействии с техническим, педагогическим вузами, филиалом финансового университета, с юридическим институтом - о создании совместных образовательных модулей, малых инновационных предприятий, совместном использовании ресурсов вузов и реализации научных проектов.

Расширяются направления оказания медицинской помощи в вузовских клиниках, востребованных у жителей Алтайского края. **Открыто новое стоматологическое отделение**, в котором бесплатно

Сетевое взаимодействие АГМУ с вузами Алтайского края

2018 г. — начато сетевое взаимодействие с вузами Алтайского края. Подписано 3 договора.

С Алтайским государственным техническим университетом:

- Изготовление моделей расходных материалов и оборудования для проведения практических симуляционных занятий для студентов и ординаторов;
- Разработка совместных образовательных программ на стыке медицины и IT-технологий;
- Выполнение научных проектов с созданием совместных научно-исследовательских коллективов.

С Алтайским государственным педагогическим университетом:

- Аттестация знаний по русскому языку иностранных студентов АГМУ преподавателями АлтГПУ;
- Обучение студентов и преподавателей АлтГПУ в Симуляционном центре АГМУ навыкам первичной медицинской помощи;
- Выполнение научных проектов с созданием совместных научно-исследовательских коллективов.

С филиалом Финансового университета при Правительстве РФ:

- Разработка совместных образовательных программ для обучения руководителей медицинских организаций Алтайского края менеджменту, маркетингу, бухгалтерскому учету;
- Обучение студентов и преподавателей Финуниверситета в Симуляционном центре АГМУ навыкам первичной медицинской помощи;
- Выполнение научных проектов с созданием совместных научно-исследовательских коллективов.

2019 г. — заключен четвертый договор, с Барнаульским юридическим институтом МВД РФ:

- Разработка совместных образовательных программ для обучения студентов АГМУ юридическим аспектам деятельности врачей;
- Обучение студентов БЮИ навыкам первичной медицинской помощи в Симуляционном центре АГМУ, судебной медицине;
- Совместное проведение научных исследований и организация научно-практических мероприятий.

АГМУ заключил 4 договора о сетевом взаимодействии с крупными профильными вузами Алтайского края для всесторонней качественной подготовки будущих врачей и обучения студентов других вузов навыкам первичной доврачебной помощи.



АГМУ - 65 лет!

▶ получают стоматологическую помощь социально незащищенные категории; ежегодно проводятся профилактические акции для населения с участием высококвалифицированных профессоров.

Не менее значимым является **признание заслуг вуза медицинским сообществом** России. В этом году АГМУ вновь стал победителем ежегодного конкурса лучших работ на получение премии Координационного совета по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в номинации «За лучшую практику учебно-методического сопровождения образовательных программ» с вручением наград на общем собрании Ассоциации «Совет ректоров медицинских и фармацевти-



ческих высших учебных заведений», которую возглавляет ректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова П.В. Глыбочко. Это свидетельствует о высоком профессиональном уровне профессорско-преподавательского состава, о качестве образовательных методик АГМУ, рекомендованных для обучения студентов медицинских вузов страны.



Многочисленные победы студентов АГМУ на олимпиадах и конкурсах - это показатель высокого уровня преподавания дисциплин и практической подготовки, в том числе в Симуляционном центре вуза, открытие которого в 2016 году стало возможным благодаря поддержке правительства страны. АГМУ не только внедрил симуляционное обучение в образовательный процесс, но и пошел дальше, одним из первых в стране открыв специализированные филиалы Симуляционного центра непосредственно в лечебных организациях, чтобы вплотную приблизиться к практической медицине. Работают филиалы Симуляционного центра по акушерству и гинекологии, хирургии, стоматологии, в планах открыть еще несколько филиалов в лечебных организациях Барнаула, в том числе по педиатрии, неотложной помощи и другим.

Помимо образовательной функции Симуляционный центр выполняет еще одну важнейшую задачу - **профориентационную**: во время проводимых экскурсий алтайские школьники знакомятся с работой современного оборудования, высокотехнологичных медицинских тренажеров. ☺



Рак прямой кишки

В последние годы в России рак кишечника «набирает обороты»: промышленно обработанная еда всё больше вытесняет натуральные продукты, меняются и пищевые привычки населения, и качество продуктов питания. Алтайский край, к сожалению, в этой ситуации не является исключением.

Рак прямой кишки - заболевание конечного отдела кишечной трубки, при котором на определенном ее участке начинает расти опухоль, постепенно суживающая внутренний просвет.

Основная опасность рака этой локализации состоит в том, что на поздних стадиях он может вызывать кишечную непроходимость (то есть полностью перекрывать просвет кишки и препятствовать прохождению пищи), а также может метастазировать в окружающие лимфатические узлы и другие органы (чаще - печень, позвоночник и лёгкие).

Рак прямой кишки - сложная для диагностики и лечения онкопатология. Она относится к опухолям внутренней локализации и может долго протекать абсолютно бессимптомно. Поэтому это заболевание требует большой ответственности со стороны, прежде всего, самих пациентов.

Проявления рака прямой кишки

К симптомам, которые должны насторожить и мотивировать на обязательную врачебную консультацию, относятся:

- **выделение крови с калом.** Наиболее частый симптом, на который не всегда обращают внимания, трактуя его как проявление гораздо более распространенного заболевания - геморроя. Появление крови в кале, особенно впервые, обязательно должно быть поводом для обращения к врачу;

- **изменение режима работы кишечника,** чередование запоров и поносов;

- **вздутие живота** без явных причин;

- **бледность кожных покровов, выявление анемии** (снижение гемоглоби-

на) в общем анализе крови без явных причин. В этой ситуации назначение препаратов железа без выяснения истинных причин анемии является большой ошибкой! Пациенту стоит обсудить с врачом проведение уточняющего обследования: колоноскопии и гастроскопии.

Нередко первым проявлением рака прямой кишки может быть кишечная непроходимость. Подобная ситуация развивается при полном или практически полном перекрытии просвета кишки и проявляется вздутием живота, отсутствием отхождения стула и газов, рвотой. В таких случаях требуется срочная госпитализация. В ряде случаев первый приступ кишечной непроходимости удается устранить без операции с использованием различных лекарств и процедур. Если требуется операция, то в условиях срочной ситуации ее необходимо ограничить только формированием стомы без удаления опухоли. В этом случае у абдоминальных хирургов в дальнейшем будет больше шансов спланировать правильное лечение и увеличить вероятность закрытия этой стомы.

Диагностика. Группа риска

Скрининговые тесты, позволяющие диагностировать патологический процесс в прямой кишке:

- **пальцевое ректальное исследование** - рутинный метод, позволяющий обнаружить до 15% случаев рака прямой кишки,

- **эндоскопические исследования:** сигмоскопия, колоноскопия (считается эталонным тестом),

- **рентгенологическое исследование** - позволяет выявить до 90% случаев,



Анатолий Васильевич БЕЛНОЖКА,

заведующий отделением абдоминальной онкологии, врач-онколог, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»



◀

За последние 10 лет заболеваемость раком прямой кишки в Алтайском крае выросла на 36,3%. В структуре онкозаболеваемости в 2018 году эта нозология вошла в десятку самых распространенных опухолей у мужчин Алтайского края, заняв седьмое место.

● *другие методы скрининга* (генетическое обследование и тестирование, иммунохимический анализ, чувствительность метода низкая - 65,8%).

В группе риска находятся:

▶ пациенты с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит, болезнь Крона, полипы толстой кишки - особенно семейный полипоз),

▶ пациенты с нарушениями функций кишечника, например, с частыми запорами и поносами,

▶ пациенты, у близких родственников которых рак прямой кишки был диагностирован в возрасте до 60 лет,

▶ возраст самого человека - важный фактор риска. По статистике, после 40 лет рак прямой кишки диагностируется в 8 случаях на 100 тысяч населения, а после 60 лет - уже в 150 случаях на 100 тысяч населения,

▶ пациенты, уже получавшие лечение по поводу данного заболевания (они входят в группу риска возникновения второй опухоли),

▶ люди, часто употребляющие высококалорийную, жирную пищу,

▶ люди, злоупотребляющие алкоголем.

Необходимо ОБЯЗАТЕЛЬНО проводить дифференциальную диагностику рака прямой кишки при наличии у пациента:

◆ геморроя, колита, хронического неспецифического язвенного проктосигмоидита, хронической дизентерии,

анальной трещины, неспецифической гранулемы, туберкулеза, сифилиса, актиномикоза и других;

◆ доброкачественных опухолей, особенно ворсинчатых и аденоматозных полипов;

◆ меланобластомы анального отдела прямой кишки;

◆ внекишечных опухолей малого таза (мезенхимом, невrogenных, тератоидно-дермоидных кист, метастатических узлов Шницлера);

◆ при вторичном прорастании в прямую кишку рака матки, влагалища, предстательной железы, эндометриоза и других.

К счастью, **на сегодня большинство даже запущенных форм рака прямой кишки могут успешно излечиваться, при условии, что лечение проводит квалифицированный специалист в этой области.** Большинство пациентов могут полностью выздороветь и полноценно вернуться к привычному образу жизни. Исключение составляют ситуации, когда выявляются множественные метастазы рака ободочной кишки в других органах. Но даже в таких случаях, при невозможности полного излечения, пациентам вполне реально значительно увеличить продолжительность жизни и облегчить симптомы заболевания.

Не просто устранение заболевания, но и полноценная реабилитация пациента, возвращение его к привычному образу жизни является основной целью лечения рака прямой кишки в отделении абдоминальной онкологии Алтайского краевого онкологического диспансера. Максимальные усилия врачей направлены на сохранение сфинктерного аппарата и естественного заднего прохода. Каждое решение обсуждается на мультидисциплинарных консилиумах с участием квалифицированного хирурга-онколога, специализирующегося на лечении рака прямой кишки, химиотерапевта, специалиста по лучевой диагностике, патоморфолога, терапевта, анестезиолога-реаниматолога, хирурга-гепатолога и торакального хирурга, реабилитолога.

В Алтайском крае онкологическом диспансере доступны самые современные методики, которые у ряда пациентов даже позволяют избежать необходимости хирургического лечения.



Уточняющая диагностика до начала лечения

Лечение рака прямой кишки невозможно без результатов **гистологического исследования образцов ткани, взятых во время проведения колоноскопии.**

После постановки диагноза проводится **уточняющая диагностика**, направленная на то, чтобы:

- **оценить локализацию опухоли в прямой кишке с помощью пальцевого исследования и ректоскопии.** Ректоскопия крайне важна для точного измерения расстояния от опухоли до заднего прохода и планирования лечения с сохранением сфинктерного аппарата;

- **оценить глубину распространения рака прямой кишки и состояния окружающих лимфатических узлов.**

Для этого выполняется *МРТ малого таза* - метод безболезненный и безопасный, ограничения могут распространяться только на пациентов, у которых есть костные металлоконструкции некоторых видов и сердечные стенты старых моделей. В ряде случаев у пациентов с ранними формами рака прямой кишки может назначаться *трансректальное УЗИ*;

- **исключить наличие метастазов в других органах.** Рак прямой кишки наиболее часто метастазирует в печень и лёгкие. Поэтому обследование этих органов обязательно должно быть выполнено до начала лечения. Минимальное обследование включает проведение *УЗИ органов брюшной полости и малого таза и рентгенографии органов грудной клетки.* Желательно выполнение с *контрастированием КТ, МРТ*;

- **исключить наличие других опухолей или полипов в толстой кишке.** Оптимальный метод - *колоноскопия.* Часто встречаются ситуации, при которых во время колоноскопии невозможно исследование участков ободочной кишки, находящихся выше опухоли, из-за значительного сужения просвета кишки, - в такой ситуации выполняется *ирригоскопия.* Если и при этом методе не получается добиться достаточно информативных изображе-



ний, врач должен рекомендовать выполнение колоноскопии в течение трех месяцев после операции по удалению опухоли;

- **оценить прогноз заболевания.**

Выполняются *анализы крови на маркеры РЭА, СА 19-9.* Их не имеет смысла проводить для профилактического обследования здоровых людей. У большинства пациентов с ранними формами рака ободочной кишки эти маркеры не повышены. Их повышение является одним из факторов, отражающих более агрессивное течение заболевания. Однако у пациентов с исходно повышенными маркерами их измерение после лечения может служить удобным и эффективным методом контроля эффективности проведенного лечения;

- **оценить общее состояние пациента, степени риска проведения операции.** Эти обследования назначаются индивидуально и обычно включают *ЭКГ, консультацию терапевта, ЭхоКГ, гастроскопию, УЗИ вен нижних конечностей*;

- **провести молекулярно-генетические исследования для определения подтипа опухоли.** Включают *анализы ткани опухоли на мутации KRAS, NRAS, BRAF.* Обычно назначаются пациентам с распространенными формами рака прямой кишки, которым в дальнейшем может потребоваться проведение таргетной терапии. ☺

Окончание в следующем номере.

Колоноскопия может быть неприятным для пациента исследованием, однако опытные специалисты знают, как минимизировать дискомфорт во время данной процедуры.



Наша цель - осознанный выбор будущей профессии

Алтайский медицинский университет ведет круглогодичную профориентационную работу со школьниками. Для привлечения в вуз мотивированных и хорошо подготовленных абитуриентов институт довузовского образования АГМУ выстраивает эффективную систему профориентационной работы, начиная со школьной скамьи.

Большое количество проводимых мероприятий направлено на школьников младшего и среднего школьного возраста: в вузе работают профильные школы «Юный провизор» и «Юный эпидемиолог, гигиенист и врач ЛКД», действует проект «Школа здоровья», «Школа доктора Айболита», проводятся творческие конкурсы, научно-практические конференции и т.д.

В прошлом учебном году впервые открылась школа «Юный стоматолог», состоялись пробные занятия новых школ «Юный диетолог» и «Юный офтальмолог». В октябре этого года на кафедре урологии и андрологии

с курсами специализированной хирургии открыта школа «Юный травматолог».

Уникальным профориентационным проектом Алтайского медицинского университета является клуб «Будущий медик». Он действует при АГМУ пятый год подряд и направлен не только на целенаправленный поиск и отбор потенциальных абитуриентов среди школьников, а на привлечение абитуриентов, которые вместе с вузом выбирают и свою будущую специальность.

Регулярно проводятся Дни открытых дверей. Это традиционная форма привлечения внимания абитуриентов и их родителей к дея-

тельности вуза, возможность узнать об условиях поступления в АГМУ, задать вопросы руководству вуза, деканам факультетов. Первый в этом учебном году День открытых дверей прошел 22 сентября и объединил 250 школьников из городов и районов Алтайского края, а также Республики Казахстан.

Продолжается реализация проекта «Своя школа». Сотрудники АГМУ закреплены в качестве кураторов за школами, выпускниками которых являются. Особенностью работы куратора и школы является организация совместной деятельности по внедрению и развитию долговременных форм профориентационной работы, знакомство учащихся с медицинскими специальностями и формированию интереса к ним и оказание помощи учащимся общеобразовательных организаций в профессиональном самоопределении. Сегодня кураторы закреплены за 35 барнаульскими школами.

АГМУ - постоянный участник краевой ярмарки вакансий и образовательных услуг «Мир профессий» и краевой программы «Строим будущее Алтая».

На ярмарках профессий будущих абитуриентов знакомят со студенческой жизнью, рассказывают об особенностях обучения в медицинском вузе, о занятиях наукой в студенческом научном обществе, о формах студенческого досуга (студенческие строительные отряды, спортивный клуб, студенческий клуб, КВН и т.д.). В ходе реализации программы в предыдущем учебном году университет принял участие в 45 выездных мероприятиях, как на территории Алтайского края, так и за его пределами: в Республике Алтай, Новосибирской, Кемеровской областях. Только в прошлом учебном году около 14500



учащихся старших классов из 579 школ познакомились с Алтайским медуниверситетом. Работа по реализации этих краевых программ продолжается и в этом учебном году. В сентябре-октябре преподаватели кафедр АГМУ провели профориентационную работу в 32 районах и 8 городах Алтайского края, а также в трех районах Республики Алтай.

Профориентационные встречи со школьниками ежегодно проводят бойцы «Снежного десанта» из числа студентов АГМУ, которые рассказывают учащимся выпускных классов об университете, факультетах, специальностях, о подготовительных курсах и правилах приема в АГМУ.

Перспективным направлением профориентационной работы является реализация проекта «Университетские субботы», в рамках которого проводятся образовательные семинары, мастер-классы и экскурсии на кафедры, в Симуляционный центр и музеи медицинского университета для знакомства абитуриентов с медицинскими специальностями. За прошедший учебный год проведено около 500 мероприятий в рамках этого проекта.

Важное направление деятельности - **подготовка будущих абитуриентов к поступлению и обучению в АГМУ**. Вуз предлагает абитуриентам подготовительные курсы разной продолжительности, стоимости и формы обучения. Занятия ведут преподаватели кафедр университета.

Программа «Малой медицинской академии» рассчитана на два года обучения (10-11 классы). За четыре года работы «Малой медицинской академии» количество занимающихся в ней школьников увеличилось в два раза - с 56 человек в 2016 году до 100 в 2019-м. Обучающиеся проходят здесь подготовку к ЕГЭ по химии и биологии, изучают предметы медицинской направленности (основы латинского языка, основы анатомии, основы физиологии, историю медицины и



другое), занимаются в Симуляционном центре АГМУ.

В рамках направления работы с одаренными детьми, ориентированными на поступление в АГМУ, проводятся **ежегодные олимпиады АГМУ по химии и биологии для школьников**.

Кроме того, в вузе реализуется **проект «Профессорские научные школы для старшеклассников»**. Весь учебный год школьники ведут исследовательские работы на медицинские темы под руководством профессоров АГМУ и представляют их результаты на научно-практической конференции «Старт в медицину».

С февраля 2019 года совместно с депутатами Государственной Думы РФ Г.Г. Онищенко, В.А. Елыкомовым АГМУ начал реализацию пилотного **проекта «Будущие кадры современного здравоохранения» по бесплатной подготовке школьников из отдаленных районов края к поступлению в вуз**. Ключевая его цель - решение важнейшей государственной задачи по устранению кадрового дефицита в системе здравоохранения. Четырехстороннее соглашение о реализации пилотного проекта «Будущие кадры современного здравоохранения» между тремя региональными министерствами - министерством образования и науки, министерством здравоохранения,

министерством сельского хозяйства - и Алтайским государственным медицинским университетом подписано 20 мая 2019 года в правительстве Алтайского края.

Пилотный проект доказал свою эффективность - его участниками стали 54 школьника из трех территорий Алтайского края: Рубцовска, Рубцовского и Благовещенского районов. В Алтайский медицинский университет успешно поступили 32 человека, половина из них заключила договоры о целевом обучении с министерством здравоохранения Алтайского края, еще 10 человек поступили на бюджетную форму обучения, семь - на коммерческую. Восемь школьников также выбрали медицину и поступили в медицинские колледжи края. Таким образом, большинство участников пилотного проекта (81%) решили связать жизнь с медициной и остались в Алтайском крае. В настоящее время рассматривается возможность расширения территорий Алтайского края - участниц проекта.

Системная работа, проводимая вузом, позволяет охватывать школьников разных возрастов, начиная с первых классов, выявлять среди них профессионально ориентированных на поступление в АГМУ. ☺



...От сессии до сессии!

В последние годы в АГМУ уделяется особое внимание развитию студентов и формированию всесторонне развитой личности будущего врача. Помимо образовательной и научной деятельности, продолжается развитие культуры, творчества и спорта среди студентов. Большую работу в этом направлении проводят руководители творческих коллективов и спортивных секций. Студенты АГМУ становятся победителями и призерами региональных, всероссийских и международных вокальных и хореографических конкурсов. Это стало возможным благодаря работе собственных творческих студий по вокалу, хореографии, театральному мастерству.

Подтверждая звание «вуза здорового образа жизни», студенты АГМУ достигают спортивных побед в соревнованиях разного уровня. В 2016-2017 годах команда вуза стала двукратным чемпионом Всероссийского фестиваля «Физическая культура и спорт - вторая профессия врача», в котором приняли участие команды 47 медицинских вузов России в Санкт-Петербурге и Казани. В 2017, 2018 и 2019 годах спортсмены АГМУ стали трехкратными чемпионами Первенства России по лыжным гонкам среди 16 команд России.

В АГМУ поддерживаются сложившиеся традиции, заложенные

учителями, и зарождаются новые. Ежегодно проводится День истории вуза, когда Почетные профессора читают лекции первокурсникам и делятся с ними воспоминаниями о своих учителях и студенческой жизни. С 1 сентября 2018 года по инициативе вуза и правительства Алтайского края впервые учреждены стипендии губернатора имени выдающихся ученых, прославивших алтайскую медицину - профессоров В. Н. Крюкова, И. И. Неймарка, З. С. Баркагана. Их получают 9 лучших студентов вуза. Возрожден Музей истории АГМУ и медицины Алтая площадью более 1000 квадратных метров, в котором представ-

лено 25 тысяч экспонатов, что способствует повышению культуры и качества образования студентов вуза, а также музей открыт для посетителей, интересующихся 200-летней историей алтайской медицины.

В 2018-2019 годах были открыты две аллеи в честь Почетных профессоров АГМУ, около главного корпуса высажены 36 именных голубых елей. Так, в 2018 году открыта аллея из 15 именных голубых елей в честь Почетных профессоров и 65-летия вуза, через год она получила продолжение: высажены 7 елей в честь вновь принятых Почетных профессоров. 1 октября заложена аллея в честь почетных профессоров - 15 учителей АГМУ, внесших значительный вклад в становление и развитие вуза. В юбилейный год также открыта можжевелевая аллея «Наше будущее», которую 1 июня заложили дети сотрудников вуза вместе с Почетными профессорами; 2 сентября на торжественной линейке, посвященной началу учебного года, высажены голубые ели в честь каждого факультета вуза.

В День Победы в восьмой раз вуз прошел «Дорогой милосердия» в память о погибших в годы ВОВ военных медиках, объединив в своих рядах более 2300 медиков, студентов, школьников, горожан.

Проводятся фестиваль национальных культур, слеты строительных отрядов.

Создаются и новые традиции. Так как вуз стал центром международного обучения студентов из стран ближнего и дальнего зарубежья, 1 сентября перед главным корпусом вуза поднимаются флаги государств, граждане которых обучаются в АГМУ.

В вузе создан единственный в России благотворительный фонд «Помоги студенту», который оказывает помощь обучающимся, попавшим в сложную жизненную ситуацию. Работу фонда курируют ведущие профессора вуза и студенты-активисты. ☺



Болезнь Альцгеймера - обратная сторона цивилизации

По данным ВОЗ, пациентов с диагнозом «болезнь Альцгеймера» на 2006 год насчитывалось 26,6млн человек, а к 2050 году их число может вырасти в 4 раза.

Болезнь Альцгеймера - тяжелое дегенеративное заболевание мозга, которое в 1901 году наблюдал немецкий психиатр Алоис Альцгеймер у пятидесятилетней Августы Детер (на фото). В 1907 году после смерти пациентки Альцгеймер впервые опубликовал анализ заболевания, которое с тех пор носит его имя.

В ходе болезни мозг пациентов подвергается микроскопическим изменениям: в нем образуются внеклеточные отложения протеина, так называемые амилоидные бляшки, и внутриклеточные волокнистые сплетения протеина - нейрофибриллярные клубки. Нервные клетки отмирают, передача импульсов от клетки к клетке ослабевает и прекращается, поэтому мозг оказывается не в состоянии полноценно функционировать. При этом больше всего поражаются височная и теменная области, а также лобная кора, то есть зоны, ответственные за обучение и память. Поскольку погибшие нервные клетки

не регенерируются, **болезнь Альцгеймера считается неизлечимой.** Современная терапия лишь смягчает симптомы, но пока не позволяет ни остановить, ни замедлить развитие болезни.

Средний возраст начала заболевания - 54-56 лет. Наблюдаются, однако, некоторые отклонения от этих средних цифр; описывались как ранние (ювенильные), так и поздние (сенильные) формы. Женщины заболевают значительно чаще мужчин - по литературным данным, в 3-5 раз.

Заболевание можно разделить на четыре стадии - с прогрессирующей картиной когнитивных и функциональных нарушений.

Первая - предеменция. Затрагивает верхние слои памяти и способность воспринимать новую информацию. Человек хуже соображает, утрачивает способность к абстрактному мышлению, рассеян и апатичен.

На *второй стадии* (стадия ранней деменции) память продолжает дегенерировать. Встречаются симптомы двигательных нарушений и афазии (нарушение связной речи). Больной еще помнит основные факты своей биографии и сохраняет остатки здравого смысла. Приведу такой случай из практики: на обследование в отделение нейрофизиологии пришла пациентка 52 лет в сопровождении супруга, который обеспокоен тем, что жена «забыла» как варить его любимый борщ, что и стало причиной обращения к врачу.

На *третьей стадии* (стадия умеренной деменции) человек начинает путать слова, разучивается читать и писать, перестает узнавать близких. Всё больше нарушается координация при выполнении сложных, последовательных движений. Появляются нейропсихиатрические проявления: бродяжничество, раздражительность, ложная са-



**Юлия Ивановна
ЖАВИНИНА,**

медицинская сестра, высшая квалификационная категория, отделение заболеваний нервной и мышечной систем, КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края», член ПАСМР с 2012 года



Движение к цели 78+

моидентификация, эмоциональная лабильность (плач, спонтанная агрессия). Исчезают привычки, связанные с соблюдением гигиены, может быть непроизвольное мочеиспускание.

Четвертая стадия - стадия тяжелой деменции. Речь теряется почти полностью. Наступает тотальная апатия, больной теряет мышечную массу. Он не может осуществить самые элементарные действия без чужой помощи и оказывается прикованным к постели. Смерть наступает не в силу развития самой болезни, а от пролежневых язв или застойной пневмонии.

В среднем с момента постановки диагноза до кончины пациента проходит 8-10 лет. Главным образом это зависит от состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем, ну и, конечно, от условий ухода за больным.

Ученые всего мира обеспокоены проблемой дегенеративного заболевания мозга и ищут способы предотвращения и лечения данного заболевания. Но, к сожалению, пока безуспешно.

Однако **раннее диагностирование позволяет выявить первые симптомы болезни Альцгеймера задолго до активного развития болезни**, что позволит вовремя начать профилактику симптомов. В отделении нейрофизиологии Диагностического центра Алтайского края специалисты проводят раннюю диагностику заболевания с помощью таких методов, как когнитивные вызванные потенциалы - метод диагностики высших корковых функций (объем оперативной памяти, уровень направленного внимания и т.п.); компьютерная электроэнцефалография - метод оценивает биоэлектрическую функцию головного мозга. Также показано проведение магнитно-резонансной томографии.

Некоторые исследователи считают, что течение болезни замедляется и смягчается, если пожилые люди *своевременно переходят на средиземноморскую диету*, построенную на правильном сочетании фруктов, овощей, рыбы, оливкового масла, круп и красного вина.

Учеными были проведены исследования, в ходе которых было установлено, что *люди, владеющие двумя и более языками, менее подвержены болезни Альцгеймера*. На этом основании была разработана система стимулирования интеллектуальной деятельности пожилых людей: изучение языков (желательно с иероглифической письменностью), разгадывание шарад и кроссвордов, настольные игры. Для пациентов на стадии предеменции полезны *музыкотерапия, трудотерапия, рукоделие, занятия спортом, уход за домашними животными*.

Гиппократ говорил: «Труд, бодрость духа и устремление ума к совершенству, к познанию приводят к результатам, которые украшают жизнь». К сожалению, старческая деменция - это обратная сторона борьбы человечества за улучшение качества жизни: за технический прогресс, за победу над сердечно-сосудистыми заболеваниями. Население пожилого возраста стремительно увеличивается, и поэтому необходимо готовиться к счастливой старости заранее. ☺

Психологическая человеку с



Яна Сергеевна ЖИЛИНА,
медицинская сестра дневного стационара женской консультации, КГБУЗ «Городская поликлиника №3, г.Барнаул», член ПАСМР с 2019 года

Тяжелая болезнь близкого человека - это огромное горе и серьезное испытание для всех домочадцев. После постановки диагноза жизнь в семье кардинально меняется.

Сложнейшая задача стоит перед родственниками и врачами - сообщить диагноз самому больному. Не всегда лечащий врач может определить психологическую степень его готовности к принятию диагноза и после помочь смягчить удар от неприятной новости. Чаще ответственность приходится брать на себя близкому человеку больному, а ведь и для него данный диагноз также является «громом среди ясного неба». Рушатся совместные планы на будущее, меняется осознание жизни и поведение больного человека. Жить в этой реальности очень тяжело всем. К таким поворотам в жизни никогда нельзя быть готовым, и предыдущий жизненный опыт в этом случае оказывается бесполезным. Мы не знаем, что делать, как себя вести в данной ситуации, что говорить и чего не говорить близкому человеку. Однако необходимо учиться жить по-новому и больному, и его семье.

Со временем у больного и членов его семьи накапливается агрессия. Это является естественной реакцией на происходящее. **Чувства, возникающие у больного: шок, боль, отчаяние, страх перед будущим, подавленность, гнев, агрессия, - объяснимы. Но подобные чувства испытывают и близкие ему люди.** Эти чувства скрываются, и, как результат, на протяжении какого-то времени копится агрессия, которая в один «прекрасный день» вырывается наружу. После приступа агрессии возникает чувство вины - и опять всё по новой.

Родственники онкологического больного ошибочно считают, что они не имеют право на усталость, недо-



ПОМОЩЬ РОДНОМУ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

вольство, обиду, раздражение. Важно с самого начала понять, что **вы можете испытывать отрицательные эмоции в этой ситуации**, - и ничего непозволительного в этом нет. Необходимо выстроить отношения в семье так, чтобы поводов для возникновения агрессии было значительно меньше.

Первая реакция больного на услышанный им диагноз может быть самой различной. Но, зная особенности характера и темперамент своего родного человека, **можно заранее продумать линию своего поведения по отношению к нему**. Самое важное в общении с больным родным - это выслушать его. Он ждет от родных простого человеческого участия и понимания, ему нужен не специалист-консультант, не ваши советы и мнения, ему нужна возможность выговориться, разделить свои мысли, сомнения, страхи, опасения, надежды и всё, что у него в мыслях и на душе. Чувство обиды является одной из наиболее часто встречающихся психологических особенностей онкологического больного.

Лучше всего к разговору с заболевшим родственником предварительно подготовиться:

- ◆ создать уютную обстановку, так как это является смягчающим обстоятельством. Не нужно стремиться создавать что-то необычное к моменту разговора, пусть просто всё будет на своих местах. Продумайте и свой образ: ваш внешний вид должен быть неярким;

- ◆ место разговора выбирайте подальше от балкона и окон - по причине возможных шоковых реакций со стороны больного родственника. Постарайтесь посадить его так, чтобы пейзаж за окном был в поле его зрения - это позволит «разбавить» тяжелый разговор;

- ◆ по этой же причине - возникновение шокового состояния - рядом не должно быть колюще-режущих предметов.

И самое главное - научитесь слушать!

Дайте понять своему родному, что вы его слышите и понимаете. Во время разговора держите его за руку, смотрите ему в глаза, всеми способами делайте так, чтобы он чувствовал ваше постоянное внимание. Не перебивайте его, говорите немного, но по делу и часто, переспрашивайте. Важно, чтобы он слышал ваш голос, интонации и чувствовал, что его действительно слушают и слышат, а не разговаривают с ним по обязанности. Поощряйте и подталкивайте больного к общению, дайте ему уверенность в том, что он может с вами поделиться всем, что его тревожит, чего он боится. Задавайте ему вопросы и внимательно слушайте ответы.



Агрессивность родного человека по отношению к вам может сохраняться в течение длительного периода времени. Вам обидно, вы бросаете ему упреки в неблагодарности. Не спешите! **Перестройте свое отношение к этим проявлениям**. Пусть всегда в вашем сердце будет уверенность, что он злится и кричит не на вас. Просто так ему становится легче.

Позитивный настрой больного и его близких - немаловажное условие, от которого зависит течение болезни. Терпение и настрой на успех семьи мобилизует внутренние резервы больного. Правильно выстроенная линия поведения родных может смягчить все агрессивные реакции больного и свести их до минимума.

Не нужно бояться слез или печали больного. Пусть он выплачется, выругается, если ему это необходимо, если вам тяжело, поплачьте вместе с ним, но не скрывайте вашего горя. Это не травмирует близкого человека, а помогает установить с ним эмоциональный контакт.

Для улучшения качества жизни онкологического больного очень важно попытаться хотя бы частично восстановить социальные связи или компенсировать их другими. Не нужно ограждать больного от решения обыденных семейных проблем, если ему это под силу. **Старайтесь поддерживать в больном родном оптимизм**, переключайте его внимание на что-то, что ему интересно, оставляйте место для юмора в вашей жизни, ибо если пациент шутит, то он не безнадежен. Если есть повод, улыбайтесь, смейтесь.

Позвольте вашему любимому человеку каждую секунду любить жизнь и радоваться каждому прожитому дню. Потому что то горе, которое он переживает вместе с вами, наверняка заставляет смотреть на многие вещи по-другому. ☺



Как лечит магнит



Надежда Борисовна КОЗЛОВА,

медицинская сестра физиотерапевтического отделения, КГБУЗ «Городская поликлиника №3, г.Барнаул», член ПАСМР с 2014 года

Лечение магнитами известно с давних пор. Еще древние врачи Индии, Египта, Греции, Китая использовали этот метод в своей практике, эффект который был выявлен при лечении многих болезней.

Магнитотерапия - это воздействие низкочастотных постоянных или импульсных магнитных полей на определенные органы человека.

У этого метода лечения немало преимуществ по сравнению с другими:

- он хорошо переносится пациентами, безболезнен, так как свободно проходит через биологические ткани и не ощущается человеком;

- действие магнитного поля не сопровождается образованием эндогенного тепла, не вызывает раздражения кожи, также беспрепятственно проходит через одежду, гипс, повязки. Наличие остеосинтеза и аппарата Елизарова не являются противопоказанием.

Магнит имеет довольно широкий перечень показаний - это самый мягкий и щадящий метод физиотерапии. Его хорошо переносят и пожилые люди, и ослабленные больные.

Магнитные поля оказывают как общее действие - на весь организм в целом, так и местное - на отдельный орган.

Влияет магнит на всех по-разному: *постоянное магнитное поле* (самое мягкое) успокаивает, расширяет сосуды. *Переменное магнитное поле* обладает хорошим противоотечным, обезболивающим и противовоспалительным действием. *Импульсные магнитные поля* оказывают стимулирующий эффект и обладают профилактическим и противовоспалительным действием.

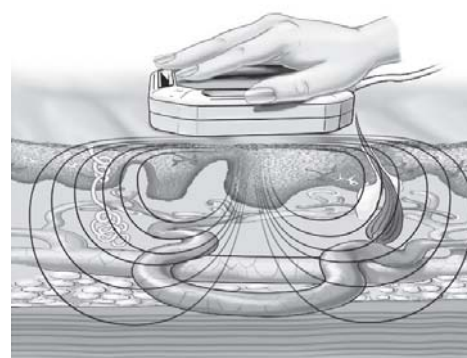
Под действием магнитного поля активно образуются свободные радикалы, магнитные поля вызывают ориентационную перестройку кристаллических структур биологических мембран и внутриклеточных образований. В результате чего существенно изменяется их свойство и проницаемость.

За счет этого **происходит снижение повышенного тонуса сосудов**, как крупного, так и среднего и мелкого



калибра, что улучшает микроциркуляцию крови, питание и насыщение кислородом клеток в органах и тканях, а также ускоряет выведение токсинов. В результате улучшается обмен веществ, снижается воспалительный процесс, рассасывается отечность, постепенно восстанавливается пораженный орган.

В одних случаях достаточно только магнитно-терапевтических сеансов, в других - магнитотерапия эффективна как составная часть комплексного лечения.



В физиотерапии магнитотерапия считается самым безопасным методом; и всё же **лечение определяется врачом-физиотерапевтом в индивидуальном порядке**. Учитывается диагноз, сопутствующая терапия, возраст и состояние здоровья пациента. Нужно помнить, что ответ организма каждого человека на любое физиотерапевтическое воздействие, в том числе и на магнитотерапию, может быть разным из-за индивидуальных особенностей организма.

Лечение магнитотерапией можно проводить также в домашних условиях, но только после рекомендации вашего лечащего врача! ☺

	КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
	Алтайской региональной Профессиональной ассоциации средних медицинских работников: (8-3852) 34-80-04
	E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru

На правах рекламы



Психологическое здоровье детей



**Ирина Ивановна
КОДОЧИГОВА,**

методист КГБУ «Алтайский
краевой центр психолого-
педагогической и медико-
социальной помощи»

К сожалению, взрослые - в семье, детском саду, школе - не часто задумываются о том, что собою представляет внутренний мир ребенка, ради каких ценностей будет жить в будущем сегодняшний малыш, подросток, юноша, в чем будет находить или уже находит смысл своего существования, ощущение психологического благополучия.

Радость, счастье, благополучие, удовлетворение, комфорт - понятия, относящиеся к субъективным переживаниям человеком процессов, происходящих в его жизни, которые определяют состояние его психологического благополучия. Его можно рассматривать как показатель психического и психологического здоровья.

По словам доктора психологических наук, профессора кафедры педагогической психологии Московского государственного психолого-педагогического университета, академика РАО И.В. Дубровиной, **психологическое здоровье предполагает здоровье психическое, основу которого составляет полноценное психическое развитие ребенка на всех возрастных этапах детства.** Полноценное развитие высших психических функций, психических процессов и механизмов составляет основу психического здоровья.

Родившемуся человеку присущи, помимо потребностей в еде, тепле, заботе, **великие базовые потребности**, удовлетворение которых позволяет ему стать человеком:

- ▶ потребность в познании того мира, куда он попал при рождении;
- ▶ потребность в установлении контактов с людьми;
- ▶ потребность понять самого себя и занять достойное место в обществе людей и мире, потребность реализовать себя;
- ▶ потребность в теплоте чувств, внимании, нужности, потребность любить и быть любимым.

Эти потребности ребенок может удовлетворять лишь с помощью тех людей, в чей круг, в чью среду он попал при рождении.

В каждом возрастном периоде жизни на основе базовых потребностей возникают особые потребности в деятельности, общении, познании, понимании и эмоциональном принятии себя, окружающих людей, мира. Становление личности как раз и связано с раз-

витием и удовлетворением базовых потребностей растущего человека. Их удовлетворение порождает положительные эмоции и чувства, способствует развитию ребенка, укрепляет его психическое здоровье, положительно сказывается на его психологическом благополучии. Психическое здоровье соотносится с переживанием психологического комфорта и психологического дискомфорта.

Психологический комфорт - ощущение психологического благополучия, может рассматриваться как профилактика не только нарушений психического здоровья, но и психосоматических заболеваний. В результате неудовлетворенных потребностей у детей возникает **психологический дискомфорт**, что приводит к нарушению психического здоровья (страхи, тревожность, психическое напряжение, негативные переживания, неадекватные реакции) во все периоды жизни (дошкольное и школьное детство, отрочество, ранняя юность), что, как следствие, приводит к психологическому неблагополучию. Всё это тормозит становление личности растущего человека. **Поэтому родителям важно обращать внимание на все изменения в поведении ребенка и оказывать своевременную помощь, а при необходимости обращаться к специалистам (психологу).**

Каждый возрастной этап характеризуется особым положением ребенка в системе принятых в данном обществе социальных отношений. Младенчество, раннее, дошкольное и школьное детство, отрочество, ранняя юность - все эти возрастные этапы наполнены особым содержанием:

- особыми взаимоотношениями с окружающими, взрослыми и сверстниками;
- особыми способами познания окружающего мира;
- ведущей деятельностью (игровой, учебной, деятельностью общения и пр.).



Ведущая - это не та деятельность, которой больше всего занимается ребенок, а та, которая в наибольшей степени способствует психическому и личностному развитию именно на данном отрезке развития; та система прав ребенка и его обязанностей, которые он должен знать, понимать и выполнять, и многое другое. Поэтому так **важно учитывать возраст ребенка** при определении оптимальных условий его развития: как с ним общаться, как взаимодействовать.

Психологическое благополучие ребенка в дошкольном и школьном детстве определяется в значительной степени социальной ситуацией развития, которая складывается в семье и школе.

Самым первым и главным социальным институтом для ребенка является семья. Всё начинается с детства, а детство проходит в семье. Для детей опаснее всего разрушение нормальной семейной среды. Во взаимодействии с родителями происходит процесс усвоения ребенком опыта, той общественной жизни, тех общественных отношений, традиций, ценностей и культуры, в которую он попал при рождении и в которую развивается, растет и взрослеет.

Ответственность родителей за психологическое благополучие ребенка заключается в создании благоприятных условий для удовлетворения его базовых потребностей: стремления к познанию мира и развитию своих способностей, познанию себя и своего внутреннего мира, потребности в общении и установлении контактов с людьми, потребности в теплоте чувств. *На какие стороны взаимодействия с ребенком в контексте его психического здоровья и психологического благополучия следует обратить внимание родителей в разные периоды развития ребенка?*

Потребность в общении у ребенка, начиная с младенчества (от рождения до 1 года), - одна из ведущих потребностей, удовлетворение которой определяет его психологическое благополучие. Общение с матерью - *дефицит или, наоборот, материнская гиперопека* могут привести к различного рода нарушениям психического здоровья. Другой неправильный вариант - когда *мать повышает внимание уделяет проблемам питания.* Следующий



вид патологических взаимоотношений - *чередование сверхстимуляции с пустотой отношений матери и ребенка:* он то получает много тепла и внимания, заботы, то долгое время остается в одиночестве. И последний вид - это формальное общение, когда, например, мать эмоционально не включена в процесс ухода за ребенком или стремится полностью построить уход за ребенком по книгам, советам врача.

Нарушения взаимодействия ребенка с матерью может привести к формированию тревожной привязанности и недоверия к окружающему миру. Это проявляется желудочными коликами, нарушением сна - так ребенок «сообщает» о том, что материнская функция выполняется неудовлетворительно.

В раннем возрасте (от 1 до 3 лет) также **сохраняется значимость взаимоотношений с матерью, но важными становятся взаимодействия с отцом.** В этот период происходит освобождение «Я» ребенка, поддержку которого ранее ему оказывало «Я» матери. Слишком резкое и быстрое отделение или продолжение постоянной опеки над ребенком, которую нередко проявляет тревожная мать, могут привести к нарушению становления психического здоровья ребенка. Важнейшей формой детской активности в этот период является **агрессия**, поэтому фактором риска может стать абсолютный запрет на ее проявление. Следует также отметить, что важную роль в становлении психического здоровья ребенка играет и

Психологическое благополучие ребенка в дошкольном и школьном детстве определяется в значительной степени социальной ситуацией развития, которая складывается в семье и школе.



Внутри­семе­йные фак­то­ры можно опре­де­лить как пре­об­ла­даю­щие, они влия­ют на фор­ми­ро­ва­ние пси­хи­че­ского здо­ро­вья дош­ко­ль­ни­ка - это яв­ле­ние ро­ди­тель­ского про­грам­ми­ро­ва­ния, ко­то­рое может влия­ть на него не­од­но­знач­но.

то, как осу­ществ­ля­ется вос­пи­та­ние его оп­рят­но­сти. Роль от­ца в за­щи­те ре­бен­ка по­да­ет при­мер от­но­ше­ний с ма­те­рью, ре­бен­ок «пе­ре­хо­дит» от ма­те­ри к от­цу. Но в со­вре­мен­ной Рос­сии ре­дко от­ец хо­чет и ре­дко име­ет воз­мож­ность быть ря­дом с ре­бен­ком, по­это­му и от­но­ше­ния с от­цом ча­ще все­го не­бла­го­при­ят­но ска­зы­ва­ют­ся на фор­ми­ро­ва­нии ав­то­ном­но­сти и са­мо­сто­ятель­но­сти ре­бен­ка.

Дош­ко­ль­ный воз­раст (от 3 до 6-7 лет) столь зна­чим для фор­ми­ро­ва­ния пси­хи­че­ского здо­ро­вья ре­бен­ка и столь мно­го­гран­ен. *Самым суще­ствен­ным фак­то­ром риска со сто­ро­ны се­мьи яв­ля­ет­ся от­но­ше­ние к ре­бен­ку как ку­ми­ру се­мьи*, ко­гда удо­вле­тво­ре­ние по­треб­но­стей ре­бен­ка пре­ва­ли­ру­ет над удо­вле­тво­ре­нием по­треб­но­стей ос­та­ль­ных чле­нов се­мьи. Сле­ду­ю­щий фак­тор риска - это *от­сут­ствие од­но­го из ро­ди­те­лей или же кон­флик­тные от­но­ше­ния ме­жду ро­ди­те­лями*, что может при­ве­сти как на­ру­ше­нию по­ло­вой иден­ти­фи­ка­ции, энурезу, ис­те­ри­кам, стра­хам. Ча­ще все­го ро­ди­те­ли на из­ме­не­ния в по­ве­де­нии де­тей об­ра­ща­ют вни­ма­ние лишь то­гда, ко­гда они уже пе­ре­рас­та­ют в школь­ные труд­но­сти.

Внутри­семе­йные фак­то­ры можно опре­де­лить как пре­об­ла­даю­щие, они влия­ют на фор­ми­ро­ва­ние пси­хи­че­ского здо­ро­вья дош­ко­ль­ни­ка - это яв­ле­ние ро­ди­тель­ского про­грам­ми­ро­ва­ния, ко­то­рое может влия­ть на него не­од­но­знач­но. Что­бы со­от­вет­ство­вать ожи­да­ниям ро­ди­те­лей, *фор­ми­ру­ет­ся «при­спо­*

со­би­в­ший­ся ре­бен­ок», ко­то­рый функ­ци­о­ни­ру­ет за счет сни­же­ния сво­их спо­соб­но­стей чув­ство­вать, про­яв­лять лю­бо­зна­тель­ность к ми­ру, от­сут­ствия иници­атив­но­сти, за счет по­вы­шен­ной тре­вож­но­сти, неу­ве­рен­но­сти в се­бе, а ино­гда и вы­ра­жен­ных стра­хов.

Сле­ду­ю­щая груп­па фак­то­ров, свя­зан­ная с фор­ми­ро­ва­нием пси­хи­че­ского здо­ро­вья, обу­слов­ле­на дет­скими уч­ре­жде­ния­ми (дет­ский сад, шко­ла). С вос­пи­та­те­лем ре­бен­ок по­лу­ча­ет пер­вый опыт об­ще­ния, здесь в­след­ствие кон­фликт­ных от­но­ше­ний со свер­ст­ни­ками и на­ру­ше­ния эмо­ци­о­наль­но­го ком­фор­та может тор­мо­зить­ся фор­ми­ро­ва­ние его лич­но­сти.

Важно учи­ты­вать и раз­ный тип тем­пе­ра­мен­та ре­бен­ка. Вы­де­ля­ют тем­пе­ра­мент с вы­со­ко­ре­ак­тив­ными и сла­бо­ре­ак­тив­ными ре­ак­ци­ями. На­при­мер, сла­бо­ре­ак­тив­ных де­тей за­ме­ча­ния пе­да­го­гов или же пло­хая оцен­ка за­ста­вит ве­сти се­бя луч­ше или пи­сать чи­ще, то есть у­луч­шит его де­ятель­ность. У де­тей же с вы­со­ко­ре­ак­тив­ным ти­пом ре­ак­ции может на­блю­даться у­худ­ше­ние де­ятель­но­сти. Для них дос­та­точ­но стро­го­го вз­гля­да, что­бы по­нять не­до­воль­ство пе­да­го­га. Им ча­ще все­го при­су­ща по­вы­шен­ная тре­вож­но­сть и страх, сни­же­ние ра­бото­спо­соб­но­сти и спо­соб­но­сти к са­мо­ре­гу­ля­ции: для них ха­рак­тер­ны сла­бая на­стой­чи­вость, низ­кая эф­фек­тив­ность дей­ствий, не­умение при­спо­са­бли­вать свои це­ли к ре­аль­но­му по­ло­же­нию ве­щей.

Те­перь по­смот­рим, на­сколь­ко у де­тей под­вер­жен­ность к стрес­со­вым воз­дей­ствиям свя­зана с ка­кими-ли­бо лич­но­ст­ными фак­то­рами. В пер­вую оче­редь, это - **са­мо­оцен­ка**: де­тям с низ­кой са­мо­оцен­кой ха­рак­тер­ен по­вы­шен­ный уро­вень стра­ха или тре­вож­но­сти, они ме­нее энер­гич­ны. Де­ти с вы­со­кой са­мо­оцен­кой бо­лее ус­пеш­но справ­ля­ются со стрес­сом, не испы­ты­ва­ют пси­хо­ло­гичес­кого дис­ком­фор­та.

Итак, мы рас­смот­ре­ли фак­то­ры риска в от­но­ше­нии на­ру­ше­ния пси­хо­ло­гичес­кого здо­ро­вья. Од­на­ко по­про­буем по­фан­та­зи­ро­вать: а если ре­бен­ок вы­ра­стет в аб­со­лют­но ком­фор­т­ной сре­де? Мо­жет быть, он бу­дет аб­со­лют­но пси­хо­ло­гичес­ки здо­ро­вым? Ка­кую лич­ность мы по­лу­чим в слу­чае пол­но­го от­сут­ствия внеш­них стрес­со­ген­ных фак­то­ров?



Оказывается, что **оптимальными условиями для становления психического здоровья человека выступают трудные ситуации, стимулирующие его активность и личностное развитие.** Одним из важнейших условий становления психического здоровья является наличие некоторого напряжения, побуждающего к действию, чередующиеся с состояниями расслабления, когда степень трудности ситуации соответствует возрастным и индивидуальным возможностям ребенка, а переживание им стресса проходит без ущерба для психологического и физического здоровья. Научно подтверждено, что **абсолютный эмоциональный комфорт, полное эмоциональное благополучие детей отнюдь не способствуют становлению психического здоровья,** наоборот, это может привести к развитию вялой, безынициативной, нежизнеспособной личности. Однако, говоря о необходимости напряжения, нужно помнить, что оно не должно быть бесконечным и должно чередоваться с состояниями расслабления, которое предполагает не простое изменение условий деятельности, а практически полное ее прекращение или замена ее на другую. Важно также обратить внимание на сам переход от напряжения к расслаблению. Резкий переход, то есть резкое уменьшение напряжения, может переживаться как апатия, скука, тоска, - и он также не вполне желателен. **Задача взрослых - не оказывать помощь в преодолении трудных ситуаций, а помощь в поиске их смысла и обучающего воздействия.**

Следующим важным условием становления психического здоровья человека является наличие у него **положительного фона настроения.** Здесь мы говорим именно о детях, так как их настроение во многом определяется внешними факторами. Поэтому особое значение приобретает личность взрослого (педагог, родитель), находящегося с ребенком. **Взрослые должны иметь такие качества, как жизнелюбие, жизнерадостность и чувство юмора.** Родителям необходимо формировать у детей, прежде всего, установку для радостного восприятия жизни, учить находить разнообразные источники положительных эмоций



(преимущественно нематериальные) и, конечно, самим быть счастливыми людьми. **Что можно предпринять, чтобы сформировать у детей оптимизм?** Намеренное фокусирование даже на незначительных признаках прогресса, например, в учебе помогает созданию положительной атмосферы, заставляет детей и подростков обращаться к их ранее не проявлявшимся ресурсам, развитию веры в себя и собственные силы.

Таким образом, наличие трудных ситуаций, разрешаемых ребенком самостоятельно или с помощью взрослых, в целом положительный фон настроения и фиксация на прогрессе ребенка с анализом причин этого прогресса могут рассматриваться как основные педагогические условия становления психологического здоровья человека.

Поддержание психического здоровья детей и школьников требует от взрослых постоянного анализа и, в случае необходимости, корректировки не только окружающей среды, но и своего собственного характера, поведения, отношений. Психическое здоровье детей зависит от той культурной социальной среды, в которой проходит их дошкольное и школьное детство и которая создает (или не создает) благоприятную почву для прорастания черт личностного, духовного менталитета и их укрепления на последующих возрастных ступенях. ☺

Говоря о необходимости напряжения, нужно помнить, что оно не должно быть бесконечным и должно чередоваться с состояниями расслабления, которое предполагает не простое изменение условий деятельности, а практически полное ее прекращение или замена ее на другую.



Акне у подростков: лечить или не лечить?

Акне - распространенная болезнь, которая не обошла стороной буквально ни одного подростка. Чаще всего акне не доставляет физического дискомфорта, но при заболевании кожа покрывается неприятного вида прыщами, что не может не сказаться на психологическом состоянии молодого человека или девушки.

О том, стоит ли лечить это заболевание, рассказала **Дарья Александровна СМЕТАНИНА**, врач-дерматовенеролог высшей квалификационной категории Диагностического центра Алтайского края.

- Многих в подростковом возрасте коснулась проблема высыпаний на лице, но далеко не все знают, что акне - это болезнь: ведь если это есть у всех, то значит это норма. Что все-таки нужно считать нормой, а что нет, и что вообще такое акне?

- Акне, или его еще называют угри, - самое распространенное заболевание кожи у подростков. Дебют заболевания обычно проявляется у девочек в возрасте от 12-14 лет, у мальчиков в 14-15 лет - по причине позднего полового созревания.

Акне - это хроническое воспалительное заболевание сальных желез и волосяных фолликулов с наследственной предрасположенностью, активацией врожденного иммунитета, характеризующееся гиперплазией сальных желез, гиперкератозом и образованием комедонов - сально-роговых пробок в протоках сальных желез с частичной или полной их закупоркой.

- Какова частота развития акне у подростков?

- По данным российских и зарубежных исследований, частота развития акне у подростков в возрасте 15-19 лет достигает 85% и более. И некоторые современные корифеи дерматологии склонны считать акне физиологическим процессом, вместе с тем эстетический дефект, который представляет собой эта болезнь, крайне отрицательно влияет на психоэмоциональный фон подростков. Психологи отмечают, что для подросткового периода типичны эгоцентризм, неадекватность самооценки и уровня притязания, несформированное мировоззрение, проявление максимализма в суждениях и отношениях со сверстниками и взрослыми. Психоэмоциональные особенности подростков и несомненный, увы, трудно маскируемый дефект от акне составляют взрывоопасный коктейль. Подростки даже могут прогуливать занятия, уходить в глубокие депрессии от присутствия даже небольшого количества угрей на лице.

- Почему возникает это заболевание?

- Механизм развития акне весьма сложен. Новые исследования добавляют детали в патогенез акне, но неизменными являются **гиперсеборея**, то есть увеличение продукции кожного сала, **гиперкератинизация** (утолщение рогового слоя эпи-



дермиса), **изменение микробиома и воспаление.**

В период полового созревания нарушается соотношение между андрогенами и эстрогенами. Во всем обвиняют андрогены, а именно - тестостерон и его метаболит дигидротестостерон, которых в период полового созревания может быть в два раза больше. Причем, у юношей этот процесс может развиваться молниеносно. Поэтому чаще тяжелыми формами угрей, в том числе фульминантными (молниеносными), страдают чаще мальчики.

Несомненна роль рецепторов себоцитов (это секреторная клетка сальной железы) в формировании акне, восприятию передаваемой им информации. Существуют также рецепторы к инсулиноподобному фактору, соматотропному гормону, андрогенам, прогестерону, эстрогену, витамину А и D, к фактору роста, опиатам.

Однозначно, акне не является заразным заболеванием. **На-**

следственный фактор возможен при генетически определенном типе секреции сальных желез. То есть если у вас в подростковом возрасте было акне, то с большей долей вероятности у ваших детей оно также будет.

- Существуют факторы, которые провоцируют акне?

- Да, разумеется. Такие факторы окружающей среды, как питание, экология, прием некоторых медикаментов, климат и психосоциальный образ жизни, могут существенно повлиять на возникновение, продолжительность и тяжесть заболевания. Если ранее не придавали особого значения диете при акне, то сегодня современные исследования указывают на **отрицательное влияние употребление продуктов с высоким гликемическим индексом на течение акне**. Так, в «черный список» попало молоко, в том числе и с низким содержанием жира. Но это может только усугубить ситуацию с акне, а не стать ее причиной. Проще говоря: не булочки виноваты в том, что у подростков акне, но вместе с тем фаст-фуд может усугубить его течение.

- Давайте поговорим о том, какие бывают виды акне?

- Акне могут быть комедональными, папулопустулезными или узловато-кистозными по характеру высыпаний, преобладанию комедонов, узелков или гнойничков. Также различают акне по степени тяжести: так, папулопустулезные акне могут быть легкой, средней или тяжелой степени тяжести. А вот узловато-кистозные акне не могут быть легкой или средней степени тяжести - это самый тяжелый вариант течения акне. Нередко встречаются и **медикаментозные** акне, то есть вызванные приемом медикаментов, например, витаминами В1, В6, В12, кортикостероидами, андрогенами, прогестинами, некоторыми антибиотиками, препаратами йода, брома, хлора, антидепрессантами.

- Каким образом лечится это заболевание?

- Самостоятельный выбор пациентом препаратов для лечения отгревовой сыпи - задача практически не-



выполнимая. Фармрынок переполнен антибиотиками, гормональными, противовоспалительными препаратами, биоактивными добавками и косметикой. Красивые упаковки и рекламные заверения в несомненном положительном эффекте этих средств зачастую оказываются пустышкой. А также не забудем упомянуть про народные средства, различные спиртовые настойки, которые могут усугубить (!) течение акне.

Согласно международным рекомендациям по лечению акне, **в качестве средств первой линии лечения необходимо использовать наружные средства - антисептики и ретиноиды. Важно!** Раннее эффективное лечение предупреждает появление рубцов. Безусловно, в ряде случаев требуется коррекция питания, образа жизни.

- Может быть, дадите несколько советов подросткам? Как быть, если проблема акне не обошла стороной?

- Я рекомендую обращаться к врачу-дерматологу. Рекомендации по лечению, диете, уходу за кожей должны быть строго индивидуальны для каждого пациента. Только так - совместными усилиями врача и пациента можно достичь отличного эффекта от лечения акне. ☺

Термин «акне» появился еще в Древней Греции. Впервые оно упоминается в работах Аэция Амидского (врача византийского императора Юстиниана I) в VI веке н.э. Понятие «акне» - производное от древнегреческого, в дословном переводе «разгар, расцвет, острие».

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

**КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:
(3852) 250-400 - единый номер регистратуры.
Адрес: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 75а**

На правах рекламы



Общественный Редакционный совет журнала



**Арсеньева
Нина Григорьевна**
заслуженный работник
здравоохранения РФ,
врач-офтальмолог высшей
квалификационной
категории



**Асанова
Татьяна Алексеевна**
к.м.н., заместитель главного
врача по организационно-
методической работе,
КГБУЗ "Алтайский краевой
клинический центр охраны
материнства и детства"



**Вейцман
Инна Александровна**
врач-эндокринолог высшей
категории, к.м.н., доцент
кафедры госпитальной
терапии и эндокринологии
АГМУ



**Ефремушкина
Анна Александровна**
д.м.н., главный внештатный
кардиолог министерства
здравоохранения Алтайского края,
профессор кафедры терапии и
общей врачебной практики с курсом
дополнительного профессионального
образования АГМУ



**Козлова
Ирина Валентиновна**
к.м.н., главный редактор
краевого медико-
социального журнала
«Здоровье алтайской
семьи»



**Костромичкая
Марина Вячеславовна**
главный врач КГБУЗ
«ЦРБ с. Завьялово»



**Кравцова
Людмила Ивановна**
главный врач КГБУЗ
«Рубцовская ЦРБ»



**Лазарев
Александр Федорович**
д.м.н., профессор, заведующий
кафедрой онкологии, лучевой
терапии и лучевой диагностики
Алтайского государственного
медицинского университета,
председатель комитета
по здравоохранению и науке АКЗС



**Миллер
Виталий Эдмундович**
к.м.н., доцент кафедры
пропедевтики детских болезней
АГМУ, заведующий детским
консультативно-диагностическим
центром КГБУЗ "Алтайский
краевой клинический центр
охраны материнства и детства"



**Насонов
Сергей Викторович**
к.м.н.,
заместитель министра
здравоохранения
Алтайского края



**Плигина
Лариса Алексеевна**
Президент
Профессиональной
сестринской ассоциации
Алтайского края



**Ремнева
Надежда Степановна**
к.с.н., председатель Алтайского
краевого отделения Всероссийской
неправительственной общественной
организации Союз женщин России,
Председатель Общественной
женской палаты при Губернаторе
Алтайского края



**Ремнева
Ольга Васильевна**
д.м.н., доцент, заведующая
кафедрой акушерства и
гинекологии Алтайского
государственного
медицинского
университета



**Реуцкая
Елена Михайловна**
Отличник здравоохранения РФ,
врач-пульмонолог высшей
квалификационной категории,
и.о. заместителя главного врача
по медицинской части, КГБУЗ
"Краевая клиническая больница"



**Салдан
Игорь Петрович**
д.м.н., профессор,
и.о. ректора Алтайского
государственного
медицинского
университета



**Фадеева
Наталья Ильинична**
д.м.н., профессор
кафедры акушерства и
гинекологии Алтайского
государственного
медицинского
университета



**Шубенкова
Наталья Михайловна**
мастер спорта СССР
международного класса по легкой
атлетике, начальник отдела
подготовки спортивного резерва
и развития студенческого спорта
Управления спорта
Алтайского края



**Яворская
Светлана Дмитриевна**
д.м.н., доцент кафедры
акушерства и гинекологии
АГМУ, президент
"Ассоциации
акушеров-гинекологов"
Алтайского края

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№10 (202) октябрь 2019 г.



Лауреат Губернаторской премии
среди СМИ по итогам 2003 года



Почетная грамота
Союза журналистов России



Благодарность от Управления
Алтайского края
по физической культуре и спорту



Почетная грамота Правительства
Алтайского края, 2017 год

Выпуск издания (рубрика "Движение к цели 78+") осуществляется при финансовой поддержке Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям.

Свидетельство о регистрации СМИ №ПИ-12-1644 от 04.02.2003 г., выданное Сибирским окружным межрегиональным территориальным управлением Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат обязательной сертификации. Ответственность за достоверность рекламной информации несут рекламодатели. Мнение редакции может не совпадать с мнением рекламодателя.

Время подписания в печать:
по графику - 14:00 01.11.2019 г.,
фактически - 14:00 01.11.2019 г.
Дата выхода: 07.11.2019 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова
(тел. 8-960-939-6899).

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.
Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск - Добрый день»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.
Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями:
656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.
E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В.:
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59. Печать офсетная. Тираж - 5600 экз. Цена свободная.

Подписной индекс - 73618

Алтайский государственный медицинский университет



"АГМУ - 65 лет!", концертный зал "Сибирь", Барнаул, 17.10.2019



От всей души поздравляю профессорско-преподавательский коллектив, сотрудников, обучающихся и выпускников Алтайского государственного медицинского университета с юбилеем родного вуза, который встречает его в статусе одного из лучших медицинских университетов Сибири!

В год открытия Алтайского медицинского института на первый курс единственного, лечебного факультета поступило 200 студентов. На протяжении 65

лет вуз поступательно развивается, и сегодня на шесть факультетов университета мы принимаем 1200 выпускников школ и медицинских колледжей.

За качественным медицинским образованием в Алтайский край приезжают студенты не только из других регионов, но и из стран ближнего и дальнего зарубежья.

Важнейшим приоритетом для вуза остается подготовка востребованных кадров для системы здравоохранения Алтайского края, и вместе с региональным министерством здравоохранения АГМУ успешно решает эту задачу. За последние 5 лет набор студентов в АГМУ увеличен почти в два раза, более чем из тысячи первокурсников 2019 года почти 70% – это выпускники школ и медицинских колледжей Алтайского края, лучшие из лучших, золотой фонд молодежи.

Гордость вуза – это его выпускники. За 65 лет наш вуз выпустил несколько десятков тысяч врачей, многие из которых не только спасают человеческие жизни, но и возглавляют крупнейшие медицинские организации, занимаются медицинской наукой, развивают здравоохранение Алтайского края.

Совместными усилиями в последние годы мы многое смогли сделать для улучшения работы вуза, условий труда преподавателей и сотрудников, обучения студентов, ординаторов и аспирантов, поднятия престижа АГМУ. От всей души благодарю коллектив преподавателей, сотрудников и студентов за вклад в развитие родного медицинского университета. Уверен, главные достижения вуза и нашего коллектива еще впереди, и к следующему юбилею будет сделано гораздо больше.

Желаю каждому из вас крепкого здоровья, благополучия, успехов во всем, выполнения намеченных планов и новых побед!

*И.о. ректора Алтайского государственного
медицинского университета, д.м.н., профессор
И.П. Салдан*

1954-2014 годы



1980 год - первый выпуск фармацевтического факультета АГМИ. Алтайский край получил 89 провизоров.

1986 год - открытие факультета повышения квалификации и переподготовки кадров (согласно стратегии АГМИ обучения специалистов по принципу «Через всю жизнь»). Были набраны 157 слушателей. (В настоящее время функции этого факультета возложены на институт дополнительного профессионального образования.)

1990 год - открытие стоматологического факультета АГМИ с набором 100 студентов.

1993 год - формируется центр постдипломного обучения, внедряется система сертификации медицинских специалистов.

Июнь 1994 года - присвоение Алтайскому государственному медицинскому институту статуса университета.

1995 год - первый выпуск стоматологического факультета АГМУ.

1997 год - решением совета вуза введено звание «Почетный профессор АГМУ». Первыми почетными профессорами университета стали З.С. Баркаган и И.И. Неймарк. Со дня основания АГМУ звания Почетного профессора вуза было удостоено 36 человек.

2000 год - открытие в АГМУ совета по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

2001 год - открытие медико-профилактического факультета АГМУ.

2002 год - открытие собственных лечебных подразделений университета: стоматологической поликлиники АГМУ и поликлиники «Консультативно-диагностический центр».

2004 год - АГМУ отмечает 50-летний юбилей.

2010 год - 50 лет первому выпуску АГМИ (1960 года).

2012 год - впервые в День Победы проведено шествие «Дорогой милосердия» памяти 85 тысяч врачей, медицинских сестер и санинструкторов, погибших в годы Великой Отечественной войны.

2014 год - звание члена-корреспондента РАН присвоено профессорам АГМУ В.И. Киселеву и Я.Н. Шойхету.

2014 год - 60-летний юбилей АГМУ. Обучаются 4020 студентов, 696 поступивших на первый курс, 1171 мест целевого обучения, 61,1 - средний балл ЕГЭ поступивших в АГМУ.



З.С. Баркаган,
д.м.н., профессор



И.И. Неймарк,
д.м.н., профессор,
Заслуженный деятель
науки РФ



2015-2017 годы



Открытие факультета иностранных студентов АГМУ. Его первый набор составил более 200 человек: студенты из Индии, арабских стран, Нигерии и других государств. Впервые в истории вуза реализован проект билингвального обучения англоговорящих студентов из стран дальнего зарубежья. Занятия для иностранных студентов на 1-3 курсах ведут преподаватели вуза, свободно владеющие английским языком и имеющие медицинское образование.

Открыт сетевой диссертационный совет по специальностям 14.01.11 «Нервные болезни», 14.03.11 «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия».

Открытие нового лечебного подразделения АГМУ - «Профессорской клиники», где консультативный прием ведут ведущие профессора университета, совмещающие работу в практическом здравоохранении и преподавание. За три года клиника приняла 12000 пациентов.

2017 год

Открытие первого филиала симуляционного центра АГМУ - по акушерству и гинекологии в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР».

Открытие двух новых учебных корпусов: для кафедры гуманитарных наук и обучения врачей.

Открытие Галереи славы в зале ученого совета и Выставочного зала вуза в морфологическом корпусе. Размещены портреты всех ректоров, стенды с именами академиков и членов-корреспондентов РАН, почетных профессоров вуза, заслуженных врачей и деятелей науки РСФСР и РФ, заслуженных работников высшей школы.

Старт проведения акции «День детского здоровья», приуроченной ко Дню защиты детей. В рамках акции лучшие педиатры клиник АГМУ проводят бесплатные консультации.

Начало издания университетского научного журнала «Бюллетень медицинской науки», который выпускается на русском и английском языках. В состав редакции журнала входят 8 академиков РАН, 2 члена-корреспондента РАН.

Открытие нового студенческого общежития на 400 мест.

Первое проведение в АГМУ первенства России по лыжным гонкам среди студентов медицинских и фармацевтических вузов страны. Университет продолжил быть площадкой для проведения первенства в 2018 и 2019 годах.

Открытие круглогодичного студенческого лагеря «Спарта» в пригороде Барнаула.



Этапы развития



2018 год

Март. Старт сетевого взаимодействия с вузами Алтайского края. Заключен первый договор о сетевом взаимодействии с ФГБОУ ВО «Алтайский государственный технический университет имени И.И. Ползунова».

Май. Открытие филиала симуляционного центра АГМУ по хирургии в КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул» с участием Первого заместителя председателя комитета по образованию и науке Госдумы РФ, академика РАН Г.Г. Онищенко.

Май. Открытие Музея истории студенческих строительных отрядов АГМУ.

Июль. Учрежден молодежный научный журнал Scientist для студентов, ординаторов и аспирантов с размещением публикаций в системе РИНЦ.

Сентябрь. Впервые назначены именные стипендии губернатора Алтайского края для лучших студентов АГМУ: 3 стипендии имени профессора И.И. Неймарка за достижения в учебной деятельности, 3 стипендии имени профессора З.С. Баркагана за достижения в научно-исследовательской деятельности, 3 стипендии имени профессора В.Н. Крюкова за достижения в общественной деятельности.

Сентябрь. Впервые в АГМУ поступило почти 1200 первокурсников из России и 19 стран ближнего и дальнего зарубежья.

Сентябрь. В вузе обучаются 60 аспирантов, из них 35 человек - за счет средств федерального бюджета, 25 человек - на коммерческой основе. Это - резерв молодых кадров вуза.

Октябрь. Обновлен диссертационный совет по специальностям 14.01.04 «Внутренние болезни», 14.01.05 «Кардиология», 14.01.21 «Гематология и переливание крови».

Октябрь. Торжественная закладка аллеи в честь почетных профессоров АГМУ. Около главного корпуса высажены 14 голубых елей в честь 14 почетных профессоров университета, 15-я посвящена началу 65-го учебного года в АГМУ.

Декабрь. Выдача свидетельства о присвоении симуляционному центру АГМУ высшего аккредитационного уровня.

Декабрь. Открытие нового стоматологического отделения в поликлинике АГМУ «Консультативно-диагностический центр» для проведения практических занятий для студентов и ординаторов стоматологического факультета и оказания медицинской помощи населению края в рамках ОМС.

Декабрь. Открытие двух спортивных залов в общежитиях АГМУ.

2018 год - октябрь 2019 года



2019 год

Январь. Создан Научный кластер, объединяющий Институт гигиены труда и промышленной экологии, ЦНИЛ, Клинический научный центр, Центр медико-биологических исследований для проведения научных исследований по приоритетным направлениям медицины.

Февраль. Заключен четвертый договор сетевого взаимодействия АГМУ - с Барнаульским юридическим институтом МВД РФ.

Март. Открытие центра симуляционного обучения врачей в симуляционном центре вуза с участием Губернатора Алтайского края В.П. Томенко.

Май. Запуск профориентационного образовательного проекта «Будущие кадры современного здравоохранения» совместно с министерством образования и науки, министерством здравоохранения, министерством сельского хозяйства Алтайского края. Цель проекта - качественная подготовка к сдаче ЕГЭ и поступление в АГМУ для сокращения кадрового дефицита в медицинских организациях именно сельской местности.

Май. Закладка можжевельниковой аллеи «Наше будущее», посвященной Дню защиты детей и 65-летию АГМУ.

Июнь. Открытие новой востребованной в Алтайском крае специальности «Клиническая психология». Готовить клинических психологов в АГМУ начали с сентября 2019 года. К обучению приступили 34 студента.

Июль. Открыт третий диссертационный совет по специальностям «Акушерство и гинекология», «Хирургия», «Урология».

Август. 25 студентам и аспирантам Алтайского медицинского университета в новом учебном году назначены именные стипендии Губернатора Алтайского края.

Сентябрь. В рейтинге, составленном Высшей школой экономики по итогам приемной кампании 2019 года, АГМУ стал лучшим среди вузов Алтайского края. Поступившие в вуз на бюджетные места студенты показали лучший средний балл ЕГЭ - 82 балла.

Сентябрь. Высадка голубых елей в честь факультетов вуза.

Октябрь. Торжественное открытие Аллеи в честь почетных профессоров - 15 учителей АГМУ, внесших значительный вклад в становление и развитие вуза. Высадка 7 голубых елей в честь 7 вновь принятых почетных профессоров.

Октябрь. Около главного корпуса АГМУ заложили капсулу времени с посланием в 2054 год - год празднования 100-летия вуза.

Октябрь. 65-летний юбилей АГМУ.



Этапы развития



2015 год

Начало реализации проекта «Грант ректора АГМУ». Средства гранта (в 2019 году это около 1млн.руб.) молодые ученые вуза могут использовать на приобретение оборудования, расходные материалы и реактивы, сбор первичной информации, публикацию научных статей, входящих в отечественные и зарубежные базы цитирования.

Открытие оперативного блока кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии для проведения практических занятий и научных исследований.

Открытие в главном корпусе вуза Музея истории АГМУ и медицины Алтая, перевезенного из Рубцовска.

Впервые 1 октября проведен День истории вуза. В этот день ведущие профессора вуза читают лекции первокурсникам, делятся с ними воспоминаниями о своих учителях, студенческой жизни.

Создание университетского благотворительного фонда «Помоги студенту», который оказывает помощь студентам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации. Средства в фонд перечисляют преподаватели, работники и студенты АГМУ. С 2018 года фонд оказывает материальную помощь студентам, заключившим официальный брак, а также студенческим семьям, в которых родился ребенок.

Открытие современной спортивной площадки на территории учебного корпуса №3.

2016 год

Открытие института довузовского образования, который ведет круглогодичную профориентационную работу со школьниками Барнаула и Алтайского края.

Открытие собственного симуляционного центра АГМУ в учебном корпусе №4, в котором проходят обучение 3500 студентов и ординаторов и 4000 врачей в рамках НМО ежегодно.

Первое проведение аккредитации выпускников АГМУ в собственном симуляционном центре.

Внедрение системы двухуровневой отработки мастерства и профессиональной подготовки обучающихся через школы наставничества и мастерства. Наставничество реализуется на 4-5 курсе. На 6 курсе студенты закрепляются к школам мастерства, где они становятся учениками ведущих профессоров университета - руководителей научных школ: хирургия (руководитель Я.Н. Шойхет), урология (А.И. Неймарк), акушерство и гинекология (Н.П. Зенкина и М.Б. Игитова), эндокринология (И.А. Вейцман), неврология (И.В. Смагина), анестезиология, реанимация и интенсивная терапия (М.И. Неймарк).

Этапы развития



1954 год - открытие Алтайского государственного медицинского института (Распоряжение Совета Министров СССР №8651-р от 07.08.1954г. - в связи с освоением целинных и залежных земель на Алтае). В составе института был лечебный факультет, набор на который составил 200 человек (было подано 1200 заявлений). Занятия начались 1 октября 1954 года. Профессорско-преподавательский состав насчитывал 32 человека.

Май 1955 года - прошла первая общеинститутская студенческая конференция.

Июль 1960 года - первый выпуск лечебного факультета АГМИ. Вуз окончили 194 врача-лечебника, из них 12 отличников, 90% были распределены в больницы городов и районов края. Открыта аспирантура.

Декабрь 1960 года - выпустились первые ординаторы - 7 человек.

Октябрь 1964 года - АГМИ 10 лет: 2000 студентов, 180 преподавателей (из них 12 д.м.н., 52 к.м.н.).

1966 год - открытие второго факультета АГМИ - педиатрического - в связи с дефицитом врачей-педиатров в ЛПУ края.

1967 год - начало формирования первых студенческих строительных отрядов АГМИ, впервые сформирован отряд со своим штабом, командирами, комиссарской, инженерной, медицинской и другими службами. Получение права защиты диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

1969 год - начало издания газеты АГМИ «Медик Алтай».

1970 год - выпускники АГМИ впервые приняли Присягу врача Советского Союза.

1972 год - первый выпуск педиатрического факультета АГМИ. Работу в Алтайском крае начали 100 врачей-педиатров.

1974 год - АГМИ 20 лет: более 4500 молодых специалистов получили медицинское образование.

Сентябрь 1975 года - открытие третьего факультета АГМИ - фармацевтического - в связи с увеличением количества аптечных пунктов в целинных совхозах. Зачислено 100 студентов.

1978 год - за успехи в деле коммунистического воспитания комсомольцев и молодежи Постановлением Совета Министров РСФСР АГМИ присвоено имя Ленинского комсомола.



Примите самые сердечные поздравления с 65-летием Алтайского государственного медицинского университета, одного из крупнейших образовательных и научно-исследовательских центров Сибири.

Особой гордостью университета является его преподавательский состав, состоящий из более 500 человек, среди немало тех, кто по праву называется врачом от бога, учителем с большой буквы, истинным ученым. Благодаря вашей инициативе в нашем регионе идет формирование прочного союза медицинской науки, образования и практического здравоохранения, что, несомненно, служит делу сохранения жизни и здоровья людей. Уверен, что, обладая высоким потенциалом, университет и в дальнейшем будет приумножать свои достижения.

***Заместитель Председателя Комитета Совета Федерации
Федерального Собрания Российской Федерации по конституционному
законодательству и государственному строительству А.Б. Карлин***



От имени Комитета Государственной Думы по охране здоровья поздравляю коллектив Алтайского государственного медицинского университета с 65-летием со дня основания! Сегодня университет является крупным медицинским, учебным и научным центром в системе высшего медицинского и фармацевтического образования не только СФО, но и Российской Федерации в целом. Большая научно-педагогическая и лечебно-консультативная работа, выполняемая коллективом университета, позволяет успешно решать задачи подготовки квалифицированных специалистов и вносит неоценимый вклад в охрану здоровья граждан России.

В этот знаменательный для университета день желаю вам, уважаемые коллеги, крепкого здоровья, счастья, уверенности в завтрашнем дне, оптимизма и новых свершений на благо отечественного здравоохранения.

***Председатель Комитета Государственной Думы
по охране здоровья Д.А. Морозов***



К 65-летию со дня основания Алтайский государственный медицинский университет (1954–2019) стал одним из ведущих учебных и научных центров подготовки квалифицированных кадров, призванных, прежде всего, к сохранению и укреплению здоровья населения Сибири. В университете продолжается развитие профилактического направления врачебной деятельности, ставшего основой программы долголетия 80+, совершенствуется преподавательское мастерство, растет научно-исследовательский потенциал.

Поздравляю преподавателей, студентов и воспитанников с 65-летием университета. Желаю каждому профессиональных и творческих успехов, воплощения в жизнь собственных замыслов, благополучия и крепкого сибирского здоровья!

***Первый заместитель председателя Комитета
по образованию и науке Государственной Думы ФС РФ,
академик РАН Г.Г. Онищенко***



65 лет – для университета небольшой срок. Но этот пройденный путь стал периодом больших достижений: организационных, образовательных и научных. За этими десятилетиями стоит упорный труд сотен сотрудников медицинского университета, вложивших свои душевные и физические силы в становление и развитие университета. В Республике Тыва немало выпускников университета. Многие из них в настоящее время являются главными врачами, ведущими специалистами больших медицинских учреждений республики, организаторами здравоохранения. Многие выпускники школ республики стремятся поступить в Алтайский государственный медицинский университет. Верховный Хурал (парламент) Республики Тыва желает всему коллективу университета, его ветеранам, выпускникам крепкого сибирского здоровья, счастья, дальнейших творческих успехов на благо отечественного здравоохранения и российской медицинской науки!

***Председатель Верховного Хурала
(парламента) Республики Тыва К. Даваа***