

НОВОСИБИРСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА



Официальное издание ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.
Вуз награжден Орденом Трудового Красного Знамени
№ 2(260) 17.03.2018



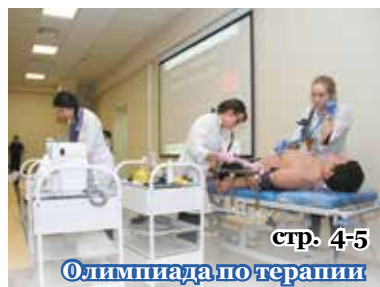
ГАЗЕТА



В НГМУ отпраздновали День защитника Отечества

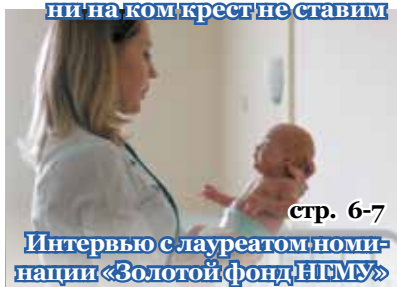
Подробности читайте на стр. 2

Задача – диагностировать
и вылечить



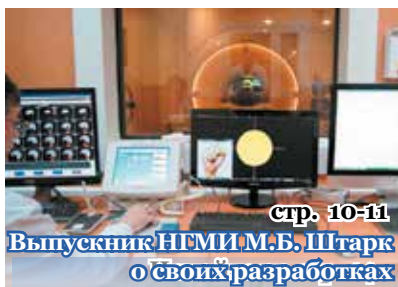
стр. 4-5
Олимпиада по терапии

Ирина ГРИНБЕРГ:
Стараемся лечить всех,
ни на ком крест не ставим



стр. 6-7
Интервью с лауреатом номинации «Золотой фонд НГМУ»

Нейротерапия
нового поколения



стр. 10-11
Выпускник НГМИ М.Б. Штарк
о своих разработках

Ворота в большую
медицину



стр. 14
Студенческое научное
общество 50 лет назад

Попрощались
с зимой



стр. 15
Фоторепортаж:
Масленица



Накануне всероссийского праздника – Дня защитника Отечества – в главном корпусе НГМУ прошел праздничный концерт.

Открыл концерт фильм, рассказывающий об истории праздника 23 февраля в России, после чего ректор университета Игорь Олегович Маринкин поприветствовал гостей.

– Мы с вами выбрали самую мирную профессию – профессию врача. Медицинские специалисты востребованы всегда: и в мирное время, и во времена военных конфликтов и войн. Медики всегда были, есть и будут защитниками своего Отечества. Однако я желаю всем нам мирного неба над головой, чтобы никому из нас никогда не пришлось отстаивать границы своей страны, ее целостность с оружием в руках. И желаю вам всегда быть достойными такого гордого звания – защитник



Отечества, быть достойными праздника настоящих мужчин!

В ходе концерта зал приветствовал сотрудников и выпускников вуза разных лет, принимавших участие в локальных военных конфликтах. Среди них подполковник медицинской службы, врач-рентгенолог ГКБ №2 Валерий Шкуратов, подполковник медицинской службы, руководитель Фонда спецподразделений и сотрудников ФСБ России «Антитеррор» Владимир Шуев, главный врач Государственной Новосибирской областной клинической туберкулезной больницы Михаил Евсин, подполковник медицинской службы, начальник поликлинического отделения Новосибирского института ФСБ России Евгений Киреев, руководитель аварийно-спасательной службы Новосибирской области Константин Можейко, доцент кафедры ортопедической стоматологии Игорь Маслов, врач-хирург поликлиники Первомайского района Николай Лысов и врач психиатр-нарколог Городской станции скорой помощи Владимир Сидоренко.

Для гостей выступили вокальный ансамбль «Prime Time» с композицией «Россия-матушка». Еще один вокально-инструментальный ансамбль в сопровождении скрипки, трубы, барабанов, аккордеона, тамбурина и трех гитар исполнил несколько песен из репертуара певицы Пелагеи и музыкальных групп «Любэ» и Калинов мост».

ФОТО: Ирина СНЕГИРЁВА



СтудБУДНИ •

Менеджерам в сфере здравоохранения вручили дипломы бакалавров

16 февраля в зале заседаний Ученого совета Новосибирского государственного медицинского университета прошло торжественное вручение дипломов бакалаврам, обучавшимся по направлению подготовки «Менеджмент». НГМУ уже в 13-й раз выпустил управленцев для сферы здравоохранения. Документ о высшем образовании получили 22 бакалавра, в том числе один с отличием.

Дипломы бакалаврам вручал проректор по учебной работе профессор Александр Николаевич Евстропов. Поздравляя выпускников, он подчеркнул особую роль менеджера во всех сферах здравоохранения. К словам проректора присоединилась декан факультета социальной работы, клинической психологии и менеджмента Наталья Вениаминовна Гуляевская. «Вы получили диплом одного из самых лучших вузов страны, который, безусловно, послужит мощным социальным лифтом», – подчеркнула декан.

Татьяна Ивановна Соломатина, завуч кафедры экономики и управления в здравоохранении, которая является выпускающей кафедрой, также обратилась со словами напутствия к молодым коллегам. «За годы обучения вы получили знания и навыки, которые позволят вам заниматься разными видами деятельности: организационно-управленческой, информационно-аналитической и даже предпринимательской. Вы квалифицированные молодые сотрудники медицинской отрасли, профиль «менеджмент в здравоохранении» говорит о том, что вы будете востребованы в медицинских организациях, где потребность в грамотных управленческих кадрах остается достаточно высокой. Я желаю вам найти свое место в структуре меди-



ко-производственного комплекса сферы здравоохранения, которая включает в себя не только организации, оказывающие медицинские услуги, но и медицинское производство. Творческих успехов вам, самореализации и карьерного роста. Я очень верю в то, что применение ваших компетенций, ваша квалификация позволят значительно повысить показатели результативности и эффективности организаций, где вы будете работать», – сказала Т.И. Соломатина.

Утрата •



Памяти эрудированного клинициста и талантливого ученого

8 февраля после продолжительной болезни ушла из жизни профессор кафедры госпитальной терапии НГМУ Лидия Дмитриевна Сидорова – ученый общероссийского масштаба, врач-терапевт, основатель сибирской пульмонологической школы. Лидия Дмитриевна – академик РАН, Заслуженный деятель науки РФ, Заслуженный врач РФ, Почетный профессор НГМУ, Почетный гражданин Новосибирской области.

Лидия Дмитриевна Сидорова была видным представителем Новосибирской научной терапевтической школы, основанной членом-корреспондентом АМН А.А. Деминим и берущей свое начало от Московской терапевтической школы Академика АМН СССР Е.М.Тареева.

Окончив в 1949 году Новосибирский государственный медицинский институт и клиническую ординатуру на кафедре госпитальной терапии, Л.Д.Сидорова была избрана ассистентом этой кафедры. Она прошла творческий путь от ассистента до доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой госпитальной терапии лечебного факультета НГМУ, которой руководила в течение 24 лет.

В 1958 году защитила кандидатскую диссертацию «Проницаемость кровеносных капилляров и общий белок сыворотки у больных легочными нагноениями».

В 1968 году защитила докторскую диссертацию «Острый лейкоз (распространение, патогенез, этиология, клиника и лечение)».

Исследования Лидии Дмитриевны в области гематологии и пульмонологии, особенно по изучению эпидемиологии гемобластозов и болезней органов дыхания, являются значительным вкладом в медицинскую науку и практическое здравоохранение.

Научная деятельность Л.Д. Сидоровой охватывала различные разделы терапии (патология органов дыхания, почек, сердечно-сосудистой системы, органов кроветворения). Ее ученики работают на многих кафедрах Новосибирского государственного медицинского университета. Л.Д. Сидоровой опубликовано более 400 научных работ, посвященных вопросам эпидемиологии и эволюции болезней внутренних органов, механизмам хронизации заболеваний. Под руководством Л.Д. Сидоровой подготовлено и защищено 12 докторских и 75 кандидатских диссертаций.

Л.Д. Сидоровой совместно с коллегами и учениками опубликованы монографии «Неспецифические заболевания легких в условиях Западной Сибири», «Внутрибольничные пневмонии» (патоморфогенез, особенности клиники и терапии, критерии прогноза), Учебное пособие «Внутренние болезни».

В 1982 году Л.Д. Сидорова была избрана членом-корреспондентом АМН СССР, а в 1985 г. – главным ученым секретарем Сибирского отделения АМН СССР (с 1992 года – РАМН). С 1990 по 2001 год – заместитель Председателя СО РАМН, с 2001 года – член Президиума СО РАМН. Академик РАМН с 1993 года, академик РАН (Отделение медицинских наук РАН) – с 2013 года.

За период работы в Президиуме СО РАМН курировала раздел научно-организационной деятельности, работу клиник, была председателем Экспертного совета при Президиуме СО РАМН. Длительное время возглавляла Совет старейшин Президиума СО РАМН, Этический комитет, Комиссию по аттестации врачей клиник СО РАМН.

В течение последних 36 лет Л.Д. Сидорова занималась одной из актуальных проблем медицины – пульмонологией, она инициатор и организатор развития пульмонологической службы в Новосибирской области

Л.Д. Сидорова являлась членом Российского респираторного общества и Европейского респираторного общества. Принимала участие во всех отечественных и 14 зарубежных конгрессах этого общества. С 1980 года Л.Д. Сидорова являлась членом Проблемной комиссии союзного значения «Пульмонология», а с 1982 года – членом Проблемной комиссии «Физиология и патология органов дыхания».

Л.Д. Сидорова активно занималась общественной деятельностью: была членом Президиума Комитета Женщин СССР, возглавляла Областной совет женщин, была членом комиссии по помилованию при Администрации Новосибирской области.

В 2002 году была избрана женщиной года – в науке.

За заслуги перед наукой и здравоохранением Л.Д.Сидорова награждена медалями «За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения В. И. Ленина», «За трудовое отличие» и «Ветеран труда», медалью ордена «За заслуги перед отечеством II степени», знаком «Отличник здравоохранения». Заслуженный деятель науки РФ, Заслуженный врач РФ. В 2014 году ей присвоено звание «Почетный гражданин Новосибирской области».

Л.Д. Сидорова – один из ведущих терапевтов Новосибирской терапевтической школы, высоко эрудированный клиницист, воспитанный на лучших традициях отечественной медицины. Врач широкого профиля, Л.Д.Сидорова много сил отдавала воспитанию будущих врачей, развитию практического здравоохранения Новосибирской области, постоянно занималась повышением квалификации врачей-терапевтов, являлась бессменным председателем Новосибирского областного общества терапевтов.

В связи с кончиной Сидоровой Лидии Дмитриевны коллектив Новосибирского государственного медицинского университета скорбит и выражает глубокие соболезнования родным и близким.

Задача – диагностировать и вылечить

6-7 февраля в Межрегиональном симуляционном центре НГМУ проходила внутривузовская олимпиада по терапии. Пять сборных, сформированных из студентов 3-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов, соревновались в 11 конкурсах: решали клинические задачи, оказывали неотложную помощь, интерпретировали данные лабораторной и лучевой диагностики, демонстрировали знания фармакологических препаратов и многое другое.

Открыл олимпиаду конкурс «Клиническая задача». Клинические ситуации были взяты из реальной жизни, роли пациентов сыграли студенты из театральной студии НГМУ «АвиСцена». Команды-участницы проводили сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни, осматривали пациента и проводили физикальное обследование. На основании предварительного диагноза запрашивали дополнительные методы исследования, интерпретировали полученные данные и формулировали окончательное заключение, назначали лечение и проводили врачебно-трудовую экспертизу. Члены жюри оценивали работу будущих докторов по целому ряду критериев: соблюдение врачебной этики, владение пропедевтическими навыками обследования больного, правильность применения и интерпретация дополнительных обследований, формулировка лечебных рекомендаций и т.д. Просили конкурсантов обосновать назначенную терапию, проверяли знания фармакодинамики и фармакокинетики, спрашивали о противопоказаниях прописанных больному медикаментов. Отдельную оценку давали рецепту, смотрели на правильность написания препарата, дозу и путь введения.

В конкурсе «ЭКГ-диагностика» участникам нужно было снять электрокардиограмму на тренажере с имитатором аритмии. Оценивались правильное наложение электродов и расшифровка полученной ЭКГ-записи с определением ритма и частоты сердечных сокращений, вольтажа, электрической оси сердца и выявления патологии. Третий этап олимпиады получил название «Аускультативная разминка». Здесь нужно было продемонстрировать технику аускультации сердца и легких на роботе-симуляторе, выявить аускультативный феномен и перечислить связанные с ним патологии. В конкурсах по лабораторной и лучевой диагностике участники олимпиады интерпретировали данные лабораторных исследований, рентген- и КТ-снимки грудной клетки и брюшной полости.

Этап под названием «Неотложная помощь в терапевтической практике» с использованием робота-пациента предполагал, что больной вызвал на дом скорую помощь. Бригаде врачей, прибывшей по вызову, предстояло оказать неотложную помощь, основываясь на жалобах пациента и результатах осмотра. Среди сценариев были гипертонический криз, гипогликемия, острый коронарный



Конкурс «Клиническая задача»



Конкурс «Аускультация»



Конкурс «ЭКГ-диагностика»



Победители олимпиады – команда «Группа риска»

синдром, бронхообструктивный синдром и бронхоспастический синдром. Здесь судейская коллегия также оценивала слаженность работы врачей, правильность проведения осмотра пациента, уточняла дозировки препаратов и обоснованность их применения и пр.

В конкурсе на знание фармакологических препаратов было две коробки с медикаментами: в одной 100 упаковок с препаратами из заранее известного участникам списка, во второй – еще около 50 штук, о которых студенты не знали. По принципу случайного выбора они доставали два препарата из первой коробки и один – из второй. Нужно было определить принадлежность каждого к группе



Конкурс «Неотложная помощь в терапевтической практике»

лекарственных средств, назвать дозировку, показания и противопоказания, а также побочные эффекты.

Узнать болезнь в лицо команды должны были в одноименном конкурсе. На слайдах демонстрировались по 6 различных фотографий и картинок, характерных для проявления той или иной болезни. Не обошлось и без стандартного тестирования на знание теории и блиц-опроса. Завершило олимпиаду традиционное творческое домашнее задание «Болезнь в искусстве». Команды разыгрывали сценки и показывали видео, которые снимали сами или смонтировали из готовых художественных фильмов, где упоминались герои с различными терапевтическими синдромами и патологиями. Всем остальным командам нужно было угадать, что за синдром или болезнь была зашифрована. Члены жюри особое внимание

обратили на артистизм и изобретательность участников олимпиады, отдельно отметив представление команды «Лечебный отряд».

В составе жюри работали главный терапевт НСО Т.Н. Курбетьева, зав. кафедрой внутренних болезней лечебного факультета Н.Л. Тов, зав. кафедрой лучевой диагностики стоматологического факультета А.П. Дергилев, зав. кафедрой фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины фармацевтического факультета П.Г. Мадонов, зам. главного врача по медицинской части ГКБ №2 О.Н. Герасименко, зам. главного врача по медицинской части

Станции скорой медицинской помощи А.В. Балабушевич, главный врач Городской поликлиники №7 О.В. Батищева, зам. главного врача по медицинской части ГКБ №12 Н.Л. Шайде и зам. главного врача по терапии ГКБ №1 О.М. Пархоменко. По их словам, уровень знаний у студентов достаточно хороший, старшекурсники уже готовы к прохождению аккредитации.

– Это, без сомнения, результат коллективного творческого труда многих кафедр нашего университета. Хочется сказать большое спасибо всем, кто принимал участие в разработке материалов для конкурсных заданий и проведении тренировочных занятий с участниками. Отдельную благодарность



Конкурс «Узнай болезнь в лицо»



Конкурс на знание фармакологических препаратов



Конкурс «Лучевая диагностика»

хочется выразить дружной команде студентов-волонтеров, чья слаженная работа во многом помогла на всех этапах подготовки олимпиады, а также актерам театральной студии НГМУ, которые замечательно сыграли роли пациентов в конкурсе «Клиническая задача». Искренне поздравляю победителей и призеров, а также всех участников олимпиады и желаю на всю жизнь сохранить такой же живой интерес к терапии, какую бы врачебную специальность они ни выбрали в будущем, – отметила организатор олимпиады доцент кафедры внутренних болезней лечебного факультета Татьяна Станиславовна Суворова.

В итоге кубок победителя «Олимпиады по терапии – 2018» завоевала команда **«Группа риска»** в составе Екатерины Киселевой (капитан), Антонины Давиденко и Вероники Кокшаровой – 6 курс л/ф; Ирины Молоковой, Дмитрия Куралева и Валентины Румынской – 5 курс л/ф; Натальи Хайнацкой – 5 курс п/ф; Даниила Блинова и Елены Малютиной – 4 курс л/ф и Владимира Бурлака – 3 курс л/ф.

Организаторы олимпиады также наградили ребят, показавших лучшие результаты в отдельных конкурсах.

* Лучше всех с клинической задачей справились ребята из команды **«Q-позитивные»** – Роман Чурсинов (6 курс, л/ф), Кирилл Иванилов (5 курс, л/ф) и Янина Евсеева (4 курс, л/ф).

* Наибольшее количество баллов в тестировании набрали студенты двух команд: **«Q-позитивные»** (Кирилл Иванилов и Олег Некрасов – 5 курс, л/ф) и **«Врачи Сибири»** (Владлена Самойлова – 6 курс, л/ф и Иван Ефремов – 5 курс, л/ф).

* В конкурсе «Аускультативная разминка» лучшими опять оказались **«Q-позитивные»** (Олег Некрасов и Софья Федорова – 5 курс, л/ф, Серафима Ларионова – 3 курс, л/ф) и **«Группа риска»** (Валентина Румынская – 5 курс, л/ф Даниил Блинов – 4 курс, л/ф и Владимир Бурлак – 3 курс, л/ф).

* ЭКГ-диагностика наиболее хорошо удалась **«Лечебному отряду»** (Александр Малов – 4 курс, пед/ф и Дарья Гладких – 3 курс, л/ф) и **«Nota Bene!»** (Елизавета Степанова – 5 курс, л/ф и Арина Голубь – 3 курс, л/ф).

* Бесспорными победителями в «Блиц-опросе» стали участники команды **«Q-позитивные»** (Николай Храпов – 6 курс, л/ф и Александр Масютенко – 5 курс, л/ф).

* В конкурсе «Лабораторная диагностика» в равной степени хорошо показали себя представители сразу трех команд: **«Nota Bene!»** (Михаил Бондарюк – 5 курс, пед/ф и Вадим Пацев – 4 курс, л/ф), **«Группа риска»** (Антонина Давиденко – 6 курс, л/ф и Дмитрий Куралев – 5 курс, л/ф) и **«Врачи Сибири»** (Александр Ефремов – 6 курс, л/ф и Иван Ефремов – 5 курс, л/ф).

* Победителями конкурса «Лучевая диагностика» стали участники команды **«Nota Bene!»** (Елизавета Степанова – 5 курс, л/ф и Наталья Паракневич – 4 курс, л/ф).

* Лучше всего с неотложной помощью справилась опять же бригада врачей команды **«Nota Bene!»** (студенты 6 курса л/ф Артем Варутин, Алена Ступина и Гуру Сафаралиева).

* Узнать болезнь в лицо лучше всего получилось у ребят из команды **«Группа риска»** (Екатерина Киселева и Вероника Кокшарова – 6 курс, л/ф, Валентина Румынская – 5 курс, л/ф).

* Знаниями фармакологических препаратов порадовала команда **«Группа риска»** в составе Ирины Молоковой – 5 курс, л/ф и Даниила Блинова – 4 курс, л/ф).

ТЕКСТ/ФОТО:
Ирина СНЕГИРЁВА

Поздравляем с заслуженными наградами!

Проректору по научной работе НГМУ
профессору Татьяне Ивановне Поспеловой
присвоено звание заслуженного деятеля науки
Новосибирской области

Аспирант кафедры факультетской терапии
Новосибирского медуниверситета Валентина Козиц
стала лауреатом конкурса именных стипендий
Правительства НСО по приоритетным
направлениям научно-технической и инновационной
деятельности в 2017-2018 гг.

Награды вручил временно исполняющий обязанности губернатора НСО Андрей Травников
в День Российской науки 9 февраля



Alma mater •

Вести Ученого совета

Итоги анализа эффективности программы стратегического развития вуза, рассчитанной на 2013-2018 годы, обсуждали члены Ученого совета на очередном заседании, которое состоялось 20 февраля. Результаты мониторинга представила начальник отдела контроля качества образования Анна Александровна Попова.



Нужно отметить, что выполнение показателей программы стратегического развития университета и дорожной карты имеет важное значение, так как результаты этой работы являются вариантами оценки качества образовательной деятельности вуза. Программа стратегического развития НГМУ на период 2013-2017 гг. была разработана и утверждена решением Ученого совета в сентябре 2013 года. По словам начальника отдела контроля качества образования, проведенный анализ реализации программы продемонстрировал, что целевые показатели, характеризующие образовательную, воспитательную и

физкультурно-оздоровительную, международную, финансово-экономическую деятельность, а также трудоустройство, достигают запланированных значений. Единственное, научная и инновационная работа в вузе пока выполняется не в полном объеме. Таким образом, из семи общепринятых показателей выполняются шесть, что позволяет заключить, что НГМУ стабильно относится к числу эффективных вузов. Это подтверждают и результаты мониторинга по основным направлениям деятельности вуза за 2015 и 2016 годы и анализ выполнения целевых показателей дорожной карты за этот же период. Итоги мониторинга прошедшего года будут подведены в апреле в соответствии с приказом Минобрнауки России.

Если говорить о результатах мониторинга в цифрах, то в период с 2014 по 2016 год ряд показателей усилили свои позиции: международная деятельность (+34,9%), финансово-экономическая (+5,7%), заработная плата профессорско-преподавательского состава (+2,8%), трудоустройство (+6%). Показатели дорожной карты в 2015 году выполнены практически в полном объеме, за исключением объема научно-исследовательской и опытно-конструкторской работы в расчете на одного научно-педагогического работника. В 2016 году не выполнен этот же показатель и показатель количества защищенных докторских и кандидатских диссертаций, выполненных на базе НГМУ. Также обращает на себя внимание показатель, характеризующий кадровый состав организации: за последние два года уменьшилось число преподавателей, относящихся к возрастной категории до 40 лет.

В целом члены Ученого совета признали работу ректората и департаментов удовлетворительной и постановили разработать новую стратегию развития вуза, рассчитанную на 2018-2022 годы с учетом прошлых недоработок и возрастающими и быстро меняющимися требованиями ведомственных министерств.

Кроме того, в ходе заседания Ученого совета ректор вручил удостоверение о присвоении ученой степени кандидата медицинских наук ассистенту кафедры факультетской хирургии Татьяне Михайловне Смарж, а также дипломы победителям Межвузовской научной студенческой конференции МНСК – 2017 «Интеллектуальный потенциал Сибири». Так, в направлении «Современные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук» в секции «Философия» дипломами первой степени отмечены София Ледовских и Мария Шеменкова, Александр Ерютин в этом же направлении в секции «Жизненный цикл и здоровье человека» занял третье место.



Подготовила
Ирина СНЕГИРЁВА



Лауреат номинации «Золотой фонд НГМУ»

Ирина ГРИНБЕРГ: «Стараемся лечить всех, ни на ком крест не ставим»

Сейчас в это трудно поверить, но известная многим новосибирским мамам заведующая отделением раннего возраста и патологии новорожденных Областной клинической больницы врач-педиатр Ирина ГРИНБЕРГ после окончания школы совсем не думала о медицине: она собиралась поступать на гуманитарный факультет НГУ и связать жизнь с литературой. Однако теперь доктор Гринберг любимых Булгакова и Улицкую читает сугубо в нерабочее время, а день ее посвящен маленьким пациентам – в том числе новорожденным с экстремально низким весом.

– Моя мама была врачом-терапевтом, и я видела, насколько тяжелой эта работа, – рассказывает Ирина Гринберг. – Мечталось о филологическом отделении. Но Советский Союз как раз развалился, выпускники филфака работали в основном школьными учителями. Быть учителем я точно не хотела, не моя профессия, так что все-таки поступила на медицинский с намерением стать косметологом. Педиатрия мне совершенно не нравилась, потому что дети – это особенный контингент, и чем младше, тем «особеннее». Но на четвертом курсе я пришла на кафедру педиатрии и просто влюбилась в специальность – во многом благодаря учебе у заведующей кафедрой Веры Николаевны Потаповой и у профессора Аллы Васильевны Чупровой. Так было здорово и интересно, что ничего другого уже не хотелось. Когда пробуешь работать с детьми, ты либо сразу уйдешь, либо раз и навсегда это полюбишь. На том же четвертом курсе меня взяли медсестрой в детское отделение, так постепенно и сложился паззл.

«Раньше дети весом меньше двух с половиной килограммов погибали, а сейчас они даже в реанимацию не попадают...»

– Как изменился подход к лечению маловесных детей за последние годы? Раньше 500-граммовых крошек не выхаживали...

– Люди всему учатся, в том числе в медицине. Все сложилось примерно в одно время: появилась новая техника, проекты модернизации здравоохранения. Выхаживание детей, особенно совсем маленьких, прооперированных, стоит недешево: нужны дорогое оборудование, лекарства, еда. Когда в реанимацию областной больницы и в палаты интенсивной терапии нашего отделения поступило новое оборудование, многое изменилось. Но человеческий фактор важнее. Самое главное – накопился опыт. Поменялись критерии живорождения: живыми стали считаться дети весом от пятисот граммов и в возрасте от двадцати двух недель. Когда педиатры и неонатологи приводят такого ребенка в нормальное состояние, они многое понимают, и потом другой малыш, который раньше воспринимался бы как очень маленький, тяжелый, недоношенный, уже не кажется совсем уж сложным случаем. Раньше дети весом меньше двух с половиной килограммов погибали, а сейчас они даже в реанимацию не попадают. Кроме того, специалисты научились работать в

команде: реаниматологи, неонатальные хирурги, которые оперируют пороки развития у маленьких детей. Поначалу было сложно, люди не хотели друг друга слушать: хирурги говорили свое, педиатры – свое. Постепенно как-то договорились, объединились, и это дало свои результаты.

– Сильно недоношенный ребенок может восстановиться полностью и в будущем не отличаться от сверстников?

– Может, и его физическое, психомоторное развитие будет в рамках нормы. Иногда очень сложно определить, повлияла ли как-то недоношенность на развитие ребенка. Люди разные: повыше и пониже, потолще и похудее. Скажем, невысокий рост вполне может быть и семейной особенностью, и результатом какой-то болезни. Серьезные операции, перенесенные в младенческом возрасте, могут повлечь за собой проблемы со здоровьем, но тоже не факт.

„Кстати, девочки более живучи и лучше восстанавливаются, чем мальчики. Это связано с тем, что женщины – носительницы генетического материала. Мы для всех праматери, как Ева. Женщина копит в себе материал нескольких поколений и передает его своим детям. То есть ее сыновья будут уже тупиковой ветвью, они дальше понесут только свои хромосомы, а дочери, которые будут рожать своих детей, «передадут эстафету». У вас есть генетический материал вашей мамы, бабушки, прабабушки, прапрабабушки и так далее. Соответственно, вы своей дочери тоже передадите весь этот запас. Будущие матери обеспечивают продолжение жизни на земле, поэтому природа сделала их более пластичными. Не случайно продолжительность жизни у нас выше. Мальчики – это хрупкие существа.

– Многие доктора считают, что выхаживать недоношенных детей – значит ухудшать здоровье человеческой популяции в целом.

– Это сложный вопрос и интересный, его можно долго обсуждать, но нельзя решать за человека, жить ему или не жить. Если ребенок уже родился и мы можем его спасти – спасаем. Да, мы вмешиваемся в естественный ход событий. Но ведь раньше неперспективными считались дети, которые сегодня уже не отличаются от остальных. Недоношенные бывают разными. Иногда мама просто много нервничала, пережила потрясение, связанное со смертью близкого, и у нее случились преждевременные роды. А другая женщина тяжело болеет, и чтобы дорастить ребенка до пятисот граммов, над ней бьются толпы врачей. Это абсолютно разные случаи: условно здоровый недоношенный и ребенок, который страдал внутриутробно. Соответственно, и исход будет разным. У исходно здорового, конечно, больше шансов. Ну, и когда мы беремся за выхаживание

500-граммовых, килограммовых детей, с остальными легче. Возможно, цинично так говорить, но мы учимся на своих пациентах.

– А каких недоношенных больше – условно здоровых или нездоровых?

– У нас больница такая, куда госпитализируются самые тяжелые: и женщины беременные, и дети. Поэтому здесь, конечно, больше условно нездоровых. Увы. Где-то, может быть, по-другому.

– Может, причина в том, что состояние здоровья населения в целом ухудшается?

– Не факт, медицина ведь тоже идет вперед. Раньше человек мог уме-

реть по неизвестной причине, и только на вскрытии выяснялся диагноз. Сейчас в ряде случаев диагноз ясен заранее, есть все шансы жить долго и счастливо. Население, конечно, о себе заботиться не приучено. С другой стороны, все понемногу меняется, зарождается мода на здоровый образ жизни. Я вижу, что в спортивном зале много народу и что это не только молодые люди. Меньше стало курильщиков. Многие новосибирцы предпочитают не пить пиво с едой возле телевизора в выходной день, а пойти погулять.

«Недолюбленные дети – это ужасно...»

– Вы запоминаете своих пациентов?

– Конечно. Не всех, но помню. Есть такие, которые на всю жизнь врезаются в память. Когда только начинаешь работать, тебе очень многое кажется сложным. И если какие-то вещи получаются, это очень стимулирует. Ты выписал лекарство – и человек выздоровел. Настоящее чудо,

„Здоровые дети рождаются у здоровых родителей, надо это понимать.

хотя на самом деле все просто и понятно. Медицина – не только наука, но еще и творчество. Иногда ты поступаешь определенным образом не потому, что так положено по протоколу. Особенности случаи запоминаются. Что, разумеется, не означает, что данный опыт можно транслировать на других детей. Особенно радуют ма-

лыши, которые очень тяжело болели и могли погибнуть, но все-таки выздоровели. Потом они приходит в два, в три года – просто сказать спасибо и поздравить с Новым годом. Ты видишь, какой вырос классный карапуз, какие родители счастливые, что он у них есть. В этом и твоя заслуга – вложился как надо, трудился, и вот, пожалуйста.

– Каковы сегодня критерии недоношенности?

– Когда ребенок рождается недоношенным, у него не один возраст, как у обычного малыша, а три. Согласно свидетельству о рождении ребенку, допустим, месяц, это официальные данные. Второй возраст называется постконцептуальным: мы считаем срок беременности, которая еще не должна завершиться родами. Если малыш появился на свет на 28-й неделе беременности, через месяц мы считаем, что идет 32-ая неделя. Потом, когда он дорастает до того дня, в который должен был родиться, мы начнем отсчет третьего возраста, откорректированного. То есть ребенку



может быть по свидетельству о рождении три месяца, а его откорректированный возраст – одна неделя. У неонатологов сложные подсчеты. Они необходимы, чтобы делать скидки на развитие. Ребенок, который родился в 28 недель, имеет право в три месяца не уметь то, что умеет доношенный младенец. До года эти вещи учитываются обязательно. Конечно, дети весом менее килограмма – самые сложные. Они обязательно проходят этап реанимации, пока сами не смогут обеспечивать себе жизнедеятельность до определенной степени. Когда за них уже не дышит аппарат, когда они питаются через желудок, а не через вену, когда сердце работает, как положено, они попадают к нам в отделение.

– Недоношенным детям важен контакт с людьми?

– Чем младше ребенок, тем он тактильнее, необходимо правильно с ним обращаться. Выхаживание ребенка начинается с температурного режима: чтобы ему было комфортно, тепло, но не жарко. Чтобы его резко не брали, не делали больно... Иногда ребенок кричит, плачет, ты его бе-

очень информированные, все читают интернет, гуглят любое незнакомое слово и выдают мне информацию, которую я должна либо подтвердить, либо опровергнуть, либо альтернативу предложить. Представляете, сколько на это уходит времени?

– И что вы с этим делаете?

– Разговариваю. Когда с родителями какое-то время общаешься, они понимают, что тут специалисты работают, и успокаиваются, перестают лезть в интернет.

“Есть женщины, которые не хотят понимать и принять болезнь ребенка и этим ему вредят, отказываясь от лечения и помощи. С точки зрения закона родители имеют на это право. Информацию о них мы передаем в органы опеки, иногда даже с помощью наших юристов обращаемся в прокуратуру, если понимаем, что мать своими действиями навредит ребенку. Мы ей препятствовать не можем, но может вмешаться опека или отдел по делам несовершеннолетних.

И это не всегда какие-то крайние случаи, например пьянство матери. Бывает и горе от ума. Самое плохое в родителях – это всевозможные крайности. Большинство, слава Богу, адекватны и не доводят ситуацию до абсурда.

– В июне 2017 года Вы стали победительницей областного конкурса «Врач года». Что для вас значит эта награда?

– Во-первых, мне приятен сам факт победы врача-педиатра. За 14 лет существования конкурса педиатры ни разу не побеждали. Существует стереотип: хирурги – это даа, настоящая работа, реаниматологи – это даа, акушеры-гинекологи – это даа. А что педиатр? Кашки, пустышки, игрушки. Очень хорошо, что это представление уходит в прошлое, ведь педиатры ра-

ботают много и с душой. Во-вторых, приятно, что победила моя областная больница. Я не только саму себя представляю, а еще и учреждение, в котором работаю. У меня в трудовой книжке одна запись – как пришла, так и работаю тут уже много лет.

каким-то отделением. Терапия согласовывается с реаниматологами: мы не можем без них, они – без нас. Консультирую в течение дня. Санавиация звонит вне регламента.

– Что это такое – санавиация?

– В больнице есть отделение плановой и экстренной консультативной помощи, по старинке мы его называем санавиацией. Оно создано для того, чтобы помогать районам Новосибирской области. Территория огромная, много центральных районных и участковых больниц. Когда врачи на местах не могут справиться, им нужна помощь по лечению и обследованию больных. Они звонят нам. Врачи санитарной авиации привозят в областную больницу пациентов, в том числе детей. Помощь может потребоваться в любой момент. Раньше, когда создавалась санавиация, врачи чаще летали и ездили в область. Я выезжаю редко: у меня такая специальность, что могу дистанционно проконсультировать. На месте нужны врачи прикладных специальностей, чтобы что-то руками сделать: хирурги, реаниматологи. Моя задача – выстроить правильную лечебно-диагностическую стратегию.

– Как можно работать на расстоянии?

– Трудно, но приходится. Когда коллега посреди ночи не знает, как поступить, он растерян, подумать вместе – хороший вариант. Конечно, для такой работы нужно обладать стрессоустойчивостью. Ты даже не можешь подойти и посмотреть на этого больного, расспросить его. Принимать решение надо здесь и сейчас, не видя пациента. Иногда просто время не ждет: ехать до района 100 или 200 км.

– Какая работа вам ближе по темпераменту – спокойная и даже монотонная или в авральном режиме?

– Я человек эмоциональный, монотонная работа меня бы убила. Например, я бы никогда не смогла



решь на руки, поддержишь немного, и он начинает успокаиваться. То, что дети видят до того, как научатся фиксировать взгляд, мы с вами не знаем, наверное, не узнаем никогда. Зато слышат они прекрасно и очень чутки к прикосновениям.

– Как вам работаете с родителями, есть ли какие-то секреты?

– Секретов нет. Сродителями работать сложнее, чем с детьми. Все люди разные, состоявшиеся или нет. Зрелость родительская не всегда зависит от возраста. Бывают 15-летние юные мамы, которые абсолютно готовы к материнству. Бывает, что женщина в сорок лет занята собой и не понимает, что сейчас она себе не принадлежит. Приходится не просто обучать особенностям ухода за малышом, но где-то и воспитывать. Ребенок при плохом к нему отношении, даже если вовремя накормлен и вымыт, не будет выздоравливать. Он должен чувствовать, что о нем заботятся. Недолюбленные дети – это ужасно. А родители сейчас

«Хирурги – это даа, настоящая работа. А что педиатр? Кашки, пустышки, игрушки...»

– Как вы боретесь с эмоциональным выгоранием?

– Эмоциональное выгорание возникает не только потому, что ты без конца работаешь и о чем-то думаешь. Тяжело смотреть на горе родительское. Тяжело, когда умирают маленькие пациенты или ты понимаешь, что ребенку обеспечена инвалидность, его заболевание вылечить невозможно. Стараемся переключаться, думать о том, скольким детям удалось помочь. И у нас очень хороший коллектив, мы друг другу помогаем, поддерживаем, и мы все не грустные люди. Плюс, конечно, жизнь – это не только работа. Есть семья, собственные какие-то увлечения. Невозможно работать и дома, и на работе. Хотя голову выключить бывает трудно, особенно когда есть нерешенные проблемы. И во сне работа снится.

“Когда человек проводит много времени непосредственно с больным, взгляд со стороны – холодный, отстраненный, трезвый – полезен. Я – этот самый взгляд со стороны. Иногда в ходе разговора стратегия полностью меняется – переворачивается с головы на ноги.

– Как изменилось за это время ваше отделение?

– Стало больше тяжелых и сложных больных, но стараемся лечить всех, ни на ком крест не ставим. Появилось новое оборудование, после ремонта выросло количество палат интенсивной терапии.

«Санавиация звонит вне регламента...»

– Из чего состоит ваш рабочий день?

– Я прихожу на работу, провожу планерку, потом обход. Работаю с документами. Обязательно иду в реанимацию: больные, которые туда поступают, всегда закрепляются за

целый день сидеть и работать с бумагами. Правда, писать все равно придется много, и это тоже часть профессии врача. Говорить тоже приходится немало. Не зря в медицинском институте испокон веков профилирующим экзаменом при поступлении было сочинение. Будучи абитуриентами, мы удивлялись: зачем в мединституте сочинение? А потом, когда ты в клинике оказываешься, понимаешь, что если не умеешь разговаривать, тебя просто не поймут ни больные, ни коллеги. Со временем учишься объяснять пациентам. Если не поняли, объясню по-другому, могу и нарисовать.

**ТЕКСТ: Мария Тилишевская
для портала Sibmama.ru
ФОТО: Пресс-служба ГНОКБ**

Опыт приходит постепенно

В конце октября прошлого года к коллективу врачей Городской клинической поликлиники №7 присоединился новый молодой терапевт, выпускница НГМУ 2017 года Анна Сергеевна Бельгибаева. Мы встретились с Анной Сергеевной, чтобы поговорить о первом опыте самостоятельной работы.

– Анна Сергеевна, прежде всего, расскажите, какими были Ваши первые впечатления о практической работе?

– За неделю до непосредственного выхода на рабочее место я ходила стажироваться к опытному врачу Ларисе Александровне Кривянке, она мне все показывала, поясняла. Должна отметить, что наставничество в этой поликлинике очень хорошо развито. Основные сложности были связаны с компьютером: что? где? куда записывать? Да, признаюсь, было страшно, но со временем во всем разобралась и влилась в работу.

– Не пришло разочарования в профессии?

– Нет, конечно нет! Мне очень нравится. И если бы все можно было вернуть назад, я бы повторила свой путь, выбрала бы медицину.

– Ваши ожидания совпали с реальностью?

– Вы знаете, я в этой поликлинике проходила производственную практику после 5 и 6 курсов, поэтому и работать хотела именно здесь. Идя сюда на работу, я в общем-то уже была знакома с коллективом, с внутренней структурой учреждения, поэтому ожидания совпали с реальностью.

Как Вас встретил коллектив?

– Я работаю с врачами из I и III отделений терапии, если возникает

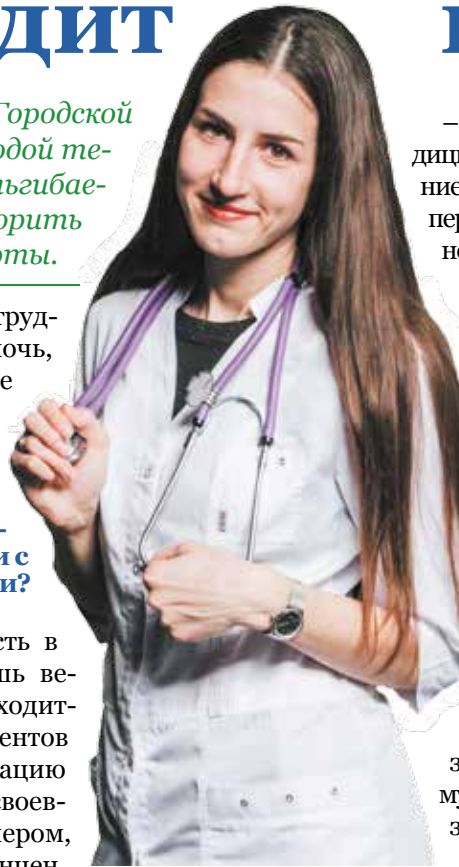
какой-то вопрос или затруднение, все готовы помочь, подсказать, как лучше сделать. Словом, никогда не бросят на амбразуру.

– Наверняка придется сталкиваться и с какими-то трудностями?

– Основная сложность в том, что если работаешь вечером, то уходить приходится очень поздно. Пациентов много, не всю документацию успеваешь заполнить своевременно, поэтому вечером, когда уже прием окончен, остается много работы именно с заполнением бумаг. И доделать это нужно именно сегодня. Но постепенно привыкаешь, приходит опыт: учишься одновременно слушать пациента и заполнять карточку. Такому параллельному процессу просто необходимо обучиться, потому что работать сначала только с пациентом и держать информацию в голове, а потом ее фиксировать в документах невозможно.

Однажды у нас в поликлинике произошел сбой нашей рабочей системы из-за проблем с интернетом, и тогда мы не могли выдать направления пациентам, записать на прием. Такие технические проблемы мешают работе, конечно.

– Что Вам помогает стать хорошим врачом?



– Что бы Вы хотели изменить в вашей работе?

– На этот вопрос сложно ответить. Может, хотела бы, чтобы меньше было каких-то трудностей с записью к узким специалистам. Иногда к нам приходят пациенты, которые уже стоят на учете у конкретного специалиста, чтобы получить направление на прием. Получается, что я выступаю в роли передатчика. Хочется оптимизировать процесс, так сказать, чтобы не тратить на это время, а решать проблемы тех людей, которым моя помощь действительно необходима.

– На сайте Новосибирской областной ассоциации врачей есть рубрика «Спасибо, доктор». Вы хотели бы поблагодарить кого-то из врачей?

– Непрерывное медицинское образование, на которое сейчас перешло все врачебное сообщество – вещь действительно нужная. Несмотря на работу в поликлинике, врачи также продолжают ходить на конференции. Пока еще все свежо в голове, но со временем неизбежно что-то будет забываться, поэтому постоянное образование важно.

– На этот вопрос я отвечу так. Когда мы учились на 6 курсе, университет проводил традиционную ежегодную ярмарку вакансий. Елена Анатольевна Аксенова тогда еще была главным врачом 7-ой поликлиники, и после разговора с ней на этом мероприятии я пришла сюда на работу. Так что ей хочу сказать спасибо.

– Может быть кому-нибудь из преподавателей хотели бы сказать спасибо?

– Прекрасному преподавателю, доценту кафедры внутренних болезней Любови Анатольевне Уколовой и заведующему кафедрой нормальной физиологии профессору Вячеславу Юрьевичу Куликову.

– А у Вас были пациенты, которые говорили Вам спасибо?

– Конечно, были. Бывает, пациент приходит на прием и не знает, что с ним случилось. Проводишь диагностический осмотр, обследование, ставишь диагноз, поясняешь все больному. Когда человек понимает свою патологию и знает, как с ней бороться, ему становится гораздо легче. В таких случаях пациенты и благодарят меня. А мне в свою очередь гораздо легче взаимодействовать с такими пациентами, потому что они начинают прислушиваться к своему организму, лучше понимать самих себя.

– А были те, кто жаловался?

– Лично на меня? Нет, таких ситуаций, к счастью, не было.

Надеюсь, не будет и в будущем!

Беседовала
Вероника КОРЧАГИНА

Конгресс экспертов в сети Интернет

В рамках VII Международного интернет-конгресса специалистов по внутренним болезням, который проходил с 13 по 15 февраля, с докладом выступила профессор кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей НГМУ Елена Леонидовна Федорова. В программе конгресса также были заявлены выступления ведущих экспертов крупных научно-исследовательских лечебных учреждений г. Москвы и Санкт-Петербурга, а также клиник США и Японии.

По приглашению организаторов онлайн-конгресса профессор Федорова выступила с сообщением, посвященным вопросам синдрома вегетативной дистонии. Синдром вегетативной дистонии (СВД) – симптомокомплекс многообразных клинических проявлений, затрагивающий различные органы и системы, и развивающийся вследствие отклонений в структуре и функции центральных и/или периферических отделов вегетативной нервной системы. СВД в сочетании с другими патогенными факторами может способствовать развитию многих заболеваний и патологических состояний, чаще всего имеющих психосоматический компонент (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма, язвенная болезнь и др.). В свою очередь, соматические и любые другие заболевания могут усугублять вегетативные нарушения.

В своем докладе Елена Леонидовна также говорила о причинах формирования вегетативных расстройств, которых может быть множество. По словам про-



фессора, основное значение имеют первичные, наследственно обусловленные отклонения в структуре и функции различных отделов вегетативной нервной системы, чаще прослеживаемые по материнской линии. Другие факторы, как правило, играют роль пусковых механизмов, вызывающих манифестацию уже имеющейся скрытой вегетативной дисфункции. Часто наблюдают сочетание нескольких причин. Важно отметить, что с клиническими проявлениями патологии вегетативной нервной системы может столкнуться врач любой специальности.

По статистическим данным, всего на участие в интернет-конгрессе зарегистрировались более 4 тысяч врачей и экспертов в области медицины.

Подготовила Виктория ЛАРИНА



Подвели итоги конкурса народного признания

2 марта в Большом зале главного корпуса НГМУ
подвели итоги конкурса народного признания «Спасибо, доктор!».



– Новосибирский мединститут, а сегодня университет всегда был и остается главной кузницей медицинских кадров для Новосибирска и области. Очень символично, что финал такого хорошего конкурса проходит в зале, где все поколения врачей сначала получали свои зачетки и студенческие билеты, а затем давали клятву врача и получали дипломы, – отметил ректор НГМУ профессор Игорь Олегович Маринкин, приветствуя гостей и участников.

Конкурс «Спасибо, доктор!» организовала Новосибирская областная ассоциация врачей. На сайте НОАВ шло голосование, пациенты выражали свою благодарность тем докторам, у которых проходили лечение. Члены жюри путем простого подсчета голосов отобрали десять победителей. Вот имена тех, кому благодарностей от пациентов досталось больше всех:

Иван Рыбалко – травматолог-ортопед, заведующий отделением, ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница»

Илья Давыдов – анестезиолог-реаниматолог, заведующий отделением, ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №1»

Елена Югова – педиатр, ГБУЗ НСО «Усть-Таркская ЦРБ»

Александр Щербаков – нейрохирург, ГБУЗ НСО «Детская городская клиническая больница №1»

Олег Струнин – детский анестезиолог-реаниматолог, д.м.н., заведующий отделением, руководитель службы анестезиологии-реанимации, ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр им. академика Е.Н. Мешалкина

Светлана Иванова – ортодонт, заведующая отделением, ГБУЗ НСО «Детская городская стоматологическая поликлиника»

Лариса Санникова – детский эндокринолог, ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница»

Вадим Мелкозеров – дерматовенеролог, ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический кожно-венерологический диспансер»

Вера Симонова – инфекционист, ГБУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника №22»

Дмитрий Шелковников – детский хирург, ГБУЗ НСО «Детская городская клиническая больница №1».

Тьютор года – 2017

В конце февраля прошел финал конкурса «Тьютор года». Шесть тьюторов решили попытать счастья и доказать свое право носить гордое звание лучшего куратора первокурсников. Рассказывая о себе и своей кураторской работе, участники блистали остроумием и поражали харизматичностью, у кого-то самопрезентация получилась более красноречивой, у кого-то более изобретательной. Было ясно одно – каждый из них достоин быть наставником для новоиспеченных первокурсников.



Тьютор года – Виталий Васильев

Оценки за выступления выставляли члены жюри: заместитель декана по 1-2 курсам педиатрического факультета Ольга Владиславовна Васильева, основатель тьюторского движения в нашем университете Евгения Алехина, председатель профсоюза студентов НГМУ Денис Рублев и председатель студенческого совета Александр Джупаров. Первое место команда судей отдала студенту лечебного факультета Виталию Васильеву, второе место досталось Надежде Плюсниной (специальность – клиническая психология), замкнула тройку лидеров студентка лечебного факультета Алена Федорова. Приз зрительских симпатий достался Хусейну Джабарову с фармацевтического факультета. Еще двух тьюторов – Михаила Столярова и Александра Александрова – организаторы поощрили благодарственными грамотами.

Владислав МИСЮРКЕЕВ



Уважаемые члены профсоюзной организации

Приглашаем вас и ваших детей в возрасте 12 лет и старше в Новосибирский театр музыкальной комедии на мюзикл Андрея Семёнова

«ФАНФАН-ТЮЛЬПАН»
30 марта в 19:00

Подать списки и получить билеты необходимо до 20 марта в кабинете профкома по адресу Красный проспект, 52, каб. 111
Списки принимаются по вторникам с 15:00 до 18:00
Обращаться к И.С. Алексеевой и Р.Г. Фединой
Доп. информация по тел. 229 19 24 (425)



Хочешь быть успешным в учебе и науке? Тогда приглашаем тебя в СНО НГМУ!

СНО НГМУ – это:

- Уникальная возможность работать на лучших научных базах НГМУ
- Личное общение с профессорами
- Самореализация
- Обучение работе с научной литературой
- Обучение составлению устных докладов
- Выступления на научных конференциях вузов Новосибирска и других городов России

Всю необходимую информацию можно получить здесь:
https://vk.com/sno_ngmu_2015

Нейротерапия – это относительно новое направление в клинической неврологии и психотерапии, суть которого состоит в формировании у человека навыков волевого когнитивного (произвольного) управления физиологическими функциями, которые обычно неподконтрольны сознанию. «Чудо» становится возможным благодаря использованию компьютерной приспособительной обратной связи и современным технологиям исследования мозговой активности, позволяющим человеку обучиться управлять характеристиками конкретных и точно локализованных мозговых образований (извилины или ядра). Такое интерактивное воздействие (стимуляция) может использоваться в лечении широкого спектра психоневрологических заболеваний, от депрессий до болезни Паркинсона, но, в первую очередь, реабилитации пациентов после инсульта и создания интерфейса «мозг-компьютер», благодаря которому даже полностью парализованный человек приобретает возможность движения и коммуникации.



Пример работы интерфейса «мозг-компьютер»: пациент, находящийся в томографе, пытается волевым усилием управлять активностью премоторной зоны коры головного мозга с целью восстановить движения парализованной конечности. «Метафора», которую он использует – шарик, меняющий цвет в результате упражнений пораженной рукой

Нейротерапия нового поколения

Главная идея технологии биоуправления состоит в том, что если известен участок мозга, связанный с нарушенной определенной функцией, то человека можно обучить управлять его активностью. Другими словами, это означает, что благодаря тренингу произвольные биологические процессы в нашем мозге могут в определенной степени стать подконтрольными сознанию.

Суть этой сложной и активно развивающейся технологии следующая: в ходе сеанса обучения пациентам практически в реальном времени предоставляется информация об изменении у них того или иного биологического параметра. Это может быть, к примеру, график температуры, который показывает информацию, зарегистрированную закрепленным на пальце термистором. Отслеживая на мониторе значение целевого параметра, т.е. характеристики, подлежащей волевому изменению в нужную для пациента и врача сторону, человек методом проб и ошибок находит стратегию, позволяющую решить эту задачу. Например, он может представить, как тепло согревает его руку. Частота сердечных сокращений будет связана с ощущением спокойствия или тревоги, мощность ритмов электроэнцефалограммы – с эмоциональным состоянием или уровнем бодрствования и т.д.

Длительное наблюдение за сигналом позволяет испытуемым выделить (обучиться управлять) связанные с его изменениями когнитивные и эмоциональные паттерны («образцы»), что позволяет установить контроль над целевым процессом. После длительной тренировки у человека формируется способность использовать подобную стратегию в обычной жизни по окончании курса биоуправления.

Сложность изображения, информирующего пациента об изменении параметра сигнала, может варьировать от простого графика и карт активности головного мозга до соревновательных игровых сюжетов и феномена виртуальной реальности. Изображение как таковое неважно, а вот звуковые или тактильные «подсказки» могут быть эффективны; некоторых испытуемых удается стимулировать к овладению навыком биоуправления с помощью небольшого денежного вознаграждения. Важно, что участникам эксперимента не требуется информация об изменении сигнала целевой области мозга, что говорит о возможности обучения на интуитивном, неосознанном уровне.

Механизм, благодаря которому подобная саморегуляция возможна, называется нейропластичностью и заключается в том, что головной мозг реагирует на появление новой задачи установлением дополнительных связей между нейронами, вовлеченными в ее

выполнение. Это приводит к формированию функциональной системы, нацеленной на истолкование «метафоры» физиологического параметра и «включение» осознаваемых или неосознаваемых стратегий для его контроля. При этом речь может идти как о создании новых нейронных сетей, так и об «оживлении» предсуществующих, но в данный момент неактивных.

Биоуправление сегодня используется как в лечебно-реабилитационном процессе (при различных видах ранических болей, наркотических зависимостях, детском церебральном параличе и др.), так и для увеличения эффективности профессиональной деятельности спортсменов, музыкантов и иных специалистов, для которых важен своевременный выход на «пик формы»

Возвращаясь к многообразию сигналов, доступных волевому управлению, заметим, что поскольку давно известна функциональная специализация многих мозговых образований, большим соблазном стало так организовать нейробиоуправление, чтобы испытуемый научился контролировать активность конкретной мозговой структуры (извилины или ядра). Однако до недавнего времени единственным способом, позволявшим приблизиться к этой цели, были математические модели на основе электроэнцефалограммы (в первую очередь LORETA), позволявшие с той или иной точностью обнаруживать источник этой активности.

По сигналу фМРТ

В наши дни возможность прямой «коммуникации» пациента с тем или иным участком собственного мозга предоставляет функциональная магнитнорезонансная томография (фМРТ) – неинвазивная, безопасная и относительно быстрая (один «кадр» записи за 1 – 4 с) технология оценки активности головного мозга, позволяющая локализовать области повышенного потребления кислорода нейронами с точностью до нескольких миллиметров.

Напомним, что фМРТ использует различия сигнала в магнитном поле от разных форм гемоглобина – белка-переносчика кислорода. Сила сигнала зависит от интенсивности кровотока, который приносит к клеткам насыщенный кислородом оксигемоглобин и вы-

мывает дезоксигемоглобин.

Изменения кровотока при этом воспринимаются как свидетельство работы определенного участка мозга, поскольку с активацией нейронов включается механизм нейрососудистого сцепления, увеличивая скорость их насыщения кислородом. В результате потребность в кислороде перекрывается с некоторым избытком, что проявляется в росте кон-

центрации оксигемоглобина. Сосуды реагируют на изменение активности нервной ткани с небольшой задержкой: так называемый гемодинамический ответ обычно достигает максимума через 5 – 6 сек. после значимого для головного мозга события, еще через 5–6 сек. падает к нулевой отметке и ниже, практически затухая через полминуты.

На тканевом уровне нейрососудистое сцепление представлено нейрососудистыми единицами, каждая из которых состоит из капилляра, нейроглиальных

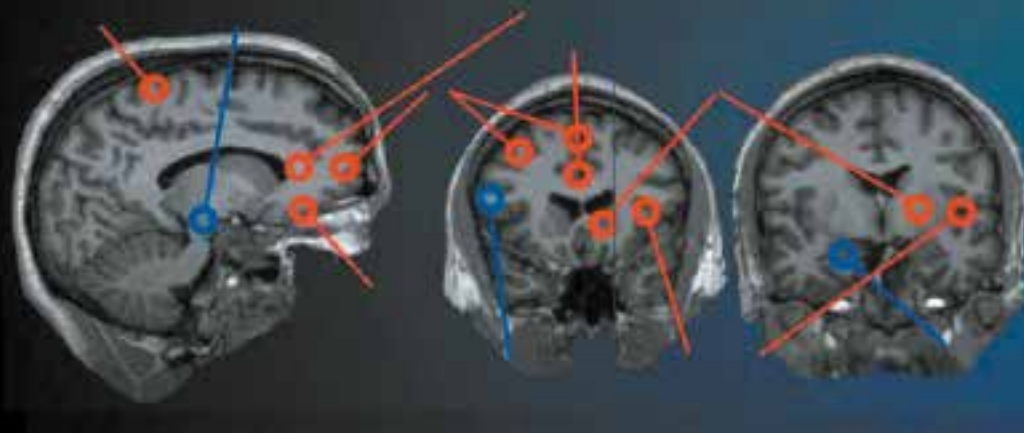
боты нервной системы, что следует непременно учитывать при организации нейробиоуправления.

Итак, в простейшем случае биоуправление по сигналу фМРТ – это тренинг целенаправленного повышения или снижения интенсивности работы конкретной области, отмеченной в атласе головного мозга. Однако целевая зона может быть задана не только по анатомическим границам, но и функционально, – как мозговой участок, выполняющий ту или иную задачу. Например, зона распознавания лиц определяется как область, которая активируется при рассматривании человеческих физиономий, но остается неактивной, например, при взгляде на дома и здания. Широко распространены и варианты одновременного тренинга по сигналу нескольких церебральных структур.

Очень важно, что пациенты способны обучиться управлению именно взаимодействием зон головного мозга. Например, иногда достаточно просто усилить связь иерархически доминирующей области с подчиненной, чтобы последняя стала работать без сбоев. Также доступна обучение управлением активностью крупных нейронных сетей, и смена режимов работы головного мозга,

На сегодня уже выделены наиболее перспективные области головного мозга для биоуправления по фМРТ в целях терапии тех или иных заболеваний и патологий. Моторные области (премоторная, сенсомоторная) мозга (1) целесообразно задействовать в случае постинсультной реабилитации и болезни Паркинсона; черную субстанцию (2) – при болезни Паркинсона; орбитофронтальную кору (3) – при фобиях; префронтальную кору (4) – при злоупотреблении алкоголем и никотином (медиальную часть) и при депрессиях и фобиях (латеральную часть); нижнюю лобную извилину (5) – при компульсивном передеании; переднюю поясную извилину (6) – при хроническом болевом синдроме, шизофрении и депрессии; вентральную часть стриатума (7) – при злоупотреблении алкоголем; переднюю кору островка (8) – при хроническом болевом синдроме, шизофрении, депрессиях и т.д.; левую миндалину (9) – при депрессии.

Красным цветом отмечены зоны, исследованные на больных, синим – гипотетически важные или протестированные только на здоровых людях



клеток (астроцитов) и нейронов, окончания которых контактируют с астроцитами. Вся эта система регулируется посредством процессов, связанных с метаболизмом целого ряда соединений, управляющих сжатием или расширением сосуда. В целом же нейрососудистое сцепление – механизм хрупкий, чувствительный к разным нарушениям ра-

например, переход от состояния с высоким уровнем внимания к сонливому.

Если пациенты могут регулировать активность головного мозга в нужном направлении, то, вероятно, способны и генерировать «на заказ» мозговые сигналы, отличающиеся настолько, чтобы они были распознаны компьютером как разные сообщения. Эти «послания»

Наука и практика

мозга компьютеру можно использовать в качестве команд для различных внешних устройств. Речь идет еще об одном интригующем приложении – так называемом интерфейсе «мозг-компьютер» (brain-computer interface, BCI). С помощью такой нейрокомпьютерной системы можно управлять устройством набора текста, инвалидной коляской или экзоскелетом; так даже полностью парализованный человек вновь приобретает возможность движения и коммуникации.

Результаты фМРТ могут использоваться и для создания интерфейсов по сигналу функциональной инфракрасной спектроскопии. Эта технология позволяет определять активность головного мозга по изменениям кровотока, «просвечивая» кору инфракрасными лучами. Глубинные церебральные структуры этой технологии недоступны, да и точность ниже, чем у фМРТ, однако на ее основе создаются легкие, портативные и сравнительно дешевые регистрирующие приборы, которые к тому же нечувствительны к движениям пациента, что является важным преимуществом при массовом создании устройств типа интерфейса «мозг-компьютер».

После инсульта

На сегодня в мире было сделано несколько пилотных попыток применить технологию фМРТ-биоуправления для лечения людей, перенесших инсульт. В одном из них участвовали 2 пациента с нарушениями движения, от которых требовалось волевым усилием увеличивать активность вторичной моторной области. Работая над задачей в течение трех дней, участники эксперимента успешно ее разрешили (Sitaram et al., 2012). Еще в одном исследовании 4 пациента тренировались в синхронизации работы моторной коры и таламуса (зрительного бугра). После двух относительно коротких «сеансов» трое из них овладели желаемым навыком, причем двое научились изменять активность мозга в нужном направлении при отсутствии обратной связи, т.е. надолго фиксируя приобретенный навык (Liew et al., 2016).

В 2013 г. биоуправление, организованное по сигналу функциональной инфракрасной спектроскопии (технологии, о которой упоминалось выше), было проведено на 20-и пациентах с частичным параличом половины тела. Все испытуемые прошли по шесть сеансов тренинга активности премоторной коры, при этом одна половина из них получала достоверный сигнал обратной связи, другая – ложный. По завершении курса пациенты из первой группы лучше контролировали работу целевого участка мозга и показали значительный прогресс в расширении объема подвижности парализованных конечностей (Mihara et al., 2013).

В исследовании, где для биоуправления использовался сигнал ЭЭГ, пациентам после инсульта удалось частично ослабить работу пораженного полушария в пользу другого, «здорового», чтобы активизировать процессы компенсации для замещения функций пораженных областей мозга (Young et al., 2014). Аналогичная идея лежала в основе другого исследования, в котором применялся сигнал фМРТ из важнейшей двигатель-

ной области – первичной моторной коры. Из 13 здоровых испытуемых 6 успешно справились с задачей (Chiew et al., 2013).

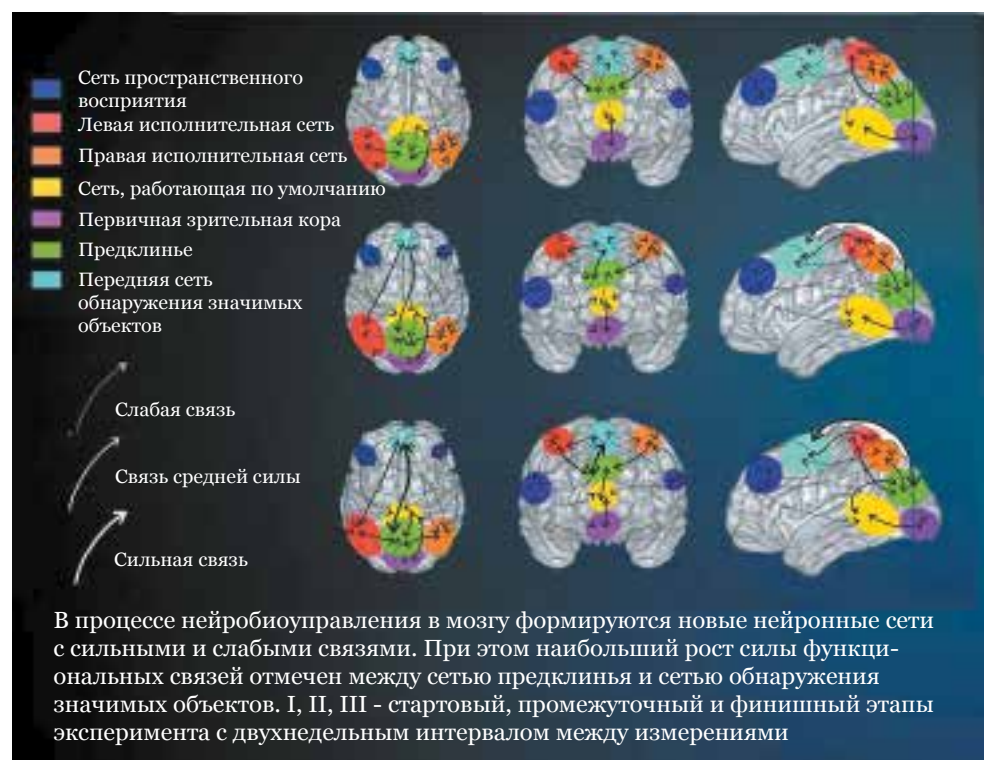
В наших собственных работах технология интерактивной стимуляции мозга была вначале опробована на 16 здоровых людях, прошедших по одному краткому сеансу регуляции активности по сигналу фМРТ первичной моторной коры в левом полушарии (Мельников и др., 2015). Соответствующая область мозга для каждого испытуемого определялась индивидуально в эксперименте со сжатием в правой руке резиновой группы.

Участники исследования должны были повышать активность этой области на основе обратной связи, где ориентиром служило изображение цветного круга, меняющего размер и насыщенность окраски в зависимости от успешности тренинга. Добровольцам предлагалось либо мысленно воспроизводить сжатие руки с группой в кулак, либо использовать для достижения результата собственные образы. И хотя испытуемым не удалось добиться достоверного увеличения кровотока в целевой области, оказалось, что в случае нейробиоуправления со «свободной» стратегией участники исследования активировали

Нейрокомпьютерный интерфейс (НКИ) – система, созданная для обмена информацией между мозгом и электронным устройством (например, компьютером, рукой-роботом, коляской, средством набора текста). В односторонних интерфейсах устройства либо принимают сигналы от мозга, либо посылают их. Двусторонние интерфейсы позволяют обмен информацией в обоих направлениях

дополнительный объем головного мозга, особенно в лобных и теменных областях коры, что свидетельствует о большей сложности выполняемой задачи.

Этот эксперимент показал техническую возможность реализации биоуправления на основе имеющегося аппаратно-



налу) – это новое поколение нейротерапии, исследовательская технология с высоким терапевтическим потенциалом. Работы последних лет подтверждают возможность ее использования при хроническом болевом синдроме, болез-

мальную инвазивность, возможность анализа динамики показателей пациента, совместимость с большинством других терапевтических вмешательств. Но при этом, в отличие от биоуправления, использование сигнала фМРТ позволяет пациенту с высокой точностью и избирательностью вмешиваться в работу конкретных мозговых структур и отслеживать их ответную реакцию. Но главное преимущество нейробиоуправления как такового состоит в изменении позиции больного, который предстает не объектом медицинских манипуляций, а полноправным субъектом лечебно-восстановительного процесса, от стараний и изобретательности которого зависит конечный успех. Это влияет на отношение пациента к болезни и лечению, что связано с укреплением веры человека в себя и повышением степени его ответственности за свою жизнь.

Информация предоставлена М.Б. Штарком

Марк Борисович Штарк – д.б.н., профессор, академик РАН, заслуженный деятель науки РФ, руководитель Российской школы нейробиоуправления, главный научный сотрудник НИИ молекулярной биологии и биофизики СО РАН. Является ведущим исследователем в стране и за рубежом в области нейробиологии и нейрокибернетики, медицинской информатики и электроники. Выпускник НГМИ.

Литература

- Гук Р. Ю., Штарк М. Б., Джафарова О. А. и др. Дистанционная реабилитация мозговых катастроф. Сетевые технологии компьютерного биоуправления // НАУКА из первых рук, 2014, 2(56), С. 54 – 63.
- Мельников М. Е., Штарк М. Б. Функциональная магниторезонансная томография и динамическая нейроанатомия аддитивных расстройств. // Успехи физиологических наук, 2014, 4(45), С. 51 – 69.
- Штарк М. Б., Коростышевская А. М., Резакова М. В., Савелов А. А. Функциональная магнитно-резонансная томография и нейронауки // Успехи физиологических наук. 2012, 1(43), С. 3 – 29.
- Штарк М. Б., Савелов А. А., Резакова М. В. и др. Как увидеть мысли. Неортодоксальные приложения магнитно-резонансной томографии. // НАУКА из первых рук, 2013, 4(52), С. 32 – 43.



го обеспечения. С переходом на более мощный МР-томограф с напряженностью магнитного поля 3Т мы начали проводить новую серию исследований, связанных с восстановлением подвижности конечностей у пяти постинсультных пациентов. И хотя эта работа не завершена, ясно, что в некоторых случаях его участникам удалось добиться кардинальных улучшений моторных функций: после курса биоуправления у пациентов восстановилась глубокая чувствительность, возросла свобода и уверенность в движениях, нормализовалась походка, увеличилась работоспособность.

Сегодня не вызывает сомнения, что интерактивная стимуляция головного мозга (биоуправление по фМРТ-сиг-

достаточно требователен к характеристикам томографа и параметрам записи, его возможности не до конца изучены, а результаты не всегда поддаются однозначной интерпретации. Тем не менее разработка этой технологии включена в крупные международные исследовательские проекты, что позволяет в ближайшие год-два ожидать большей ясности относительно ее перспектив. Таким образом, сегодня интерактивная стимуляция головного мозга является многообещающим инструментом с большим полем клинического применения и широкими, еще не до конца изученными возможностями.

От биоуправления интерактивная стимуляция мозга унаследовала мини-



Проект «Династии НГМУ» Династия Дорониных-Баженовых

Родоначальник династии – Баженов Василий Павлович. Он получил высшее медицинское образование в Военно-медицинской академии в Ленинграде. В 1943–1945 годах в качестве санитарного врача и руководителя санитарных подразделений армии принимал участие в Великой Отечественной войне. Награжден орденами и медалями. После окончания войны продолжил службу в санитарном отделе Сибирского военного округа, ушел в запас в звании подполковника, затем работал преподавателем на кафедре инфекционных болезней НГМИ, в областном медицинском училище. Оказал неоспоримое влияние на выбор высшего медицинского образования своей дочери Ирины.

Второе поколение медицинской династии представляют Доронин Борис Матвеевич и его жена Баженова Ирина Васильевна.

В студенческие годы Борис Матвеевич работал лаборантом на кафедре нервных болезней НГМИ и вместе с другими сотрудниками кафедры участвовал в экспедициях по борьбе с клещевым энцефалитом (Новосибирский мединститут проводил работу совместно с Омским институтом природно-



Баженовы Василий Павлович и Ирина Васильевна

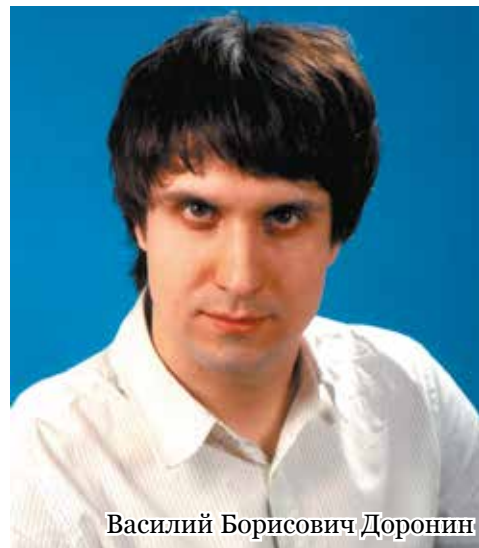
очаговых инфекций). На первой же врачебной практике в г. Тогучине молодой Доронин увлекся хирургией, иногда даже самостоятельно оперировал, но ассистировала ему опытная медицинская сестра. Заведующий в то время кафедрой нервных болезней Дмитрий Тарасович Куимов, увидев заинтересованность студента, сказал: «Ты выбрал такую профессию, которая при первом соприкосновении с ней кажется

В 70-е годы Алексей Павлович первым в Сибири инициировал разработку технологий применения ЭВМ в медицине, в частности в неврологии, на базе Вычислительного центра Новосибирского Академгородка. Благодаря этому, Б.М. Доронину удалось провести ряд интересных исследований по применению математики в диагностике неврологических заболеваний, результаты этой работы были опубликованы в медицинских и математических журналах.

Кафедра неврологии НГМУ под руководством Б.М. Доронина поддерживает тесные связи с кафедрой неврологии и нейрохирургии Российского национального научно-исследовательского медицинского университета, Научно-исследовательским центром неврологии. В последние годы сотрудники ка-

федры проводят исследования совместно с НИИ фундаментальной медицины СО РАН и отделом неврологии Университета Феррара (Италия). Продолжаются научные контакты и участие в совместных конференциях с кафедрой нервных болезней Военно-медицинской академии г. Санкт-Петербурга, кафедрой неврологии Санкт-Петербургского медицинского университета, кафедрой неврологии Иркутской академии постдипломного образования и другими вузами. На кафедрах неврологии НГМУ и СГМУ сформировалась традиция, которую поддерживают неврологи не только России, но и ряда других стран: дважды в год в Новосибирске и Томске проводятся конференции по вопросам неврологии и других смежных медицинских специальностей.

Профессор Б.М. Доронин подготовил шесть докторов наук и около 20 кандидатов. Он является автором нескольких сотен научных работ, в том числе ряда монографий.



Василий Борисович Доронин

Супруга Бориса Матвеевича Ирина Васильевна Баженова тоже окончила лечебный факультет НГМИ. Работала врачом-неврологом, затем заведующей неврологическим отделением медсанчасти № 168, а также врачом-неврологом в Городской поликлинике № 7.

Старшая дочь Пospelова Наталья Владимировна окончила педиатрический факультет НГМИ в 1978 году, работала детским врачом-неврологом, заведовала неврологическим отделением Детской клинической больницы № 7.



Средняя дочь Доронина Ольга Борисовна окончила лечебный факультет НГМИ в 1991 году. Также работает врачом-неврологом, является доцентом кафедры неврологии НГМУ. Руководит городским неврологическим центром «Сибнейромед».

Младшие дети Доронины Вера Борисовна и Василий Борисович окончили лечебный факультет НГМУ в 2008 году. Вера Борисовна работает врачом-косметологом в одном из косметологических центров г. Новосибирска, Василий Борисович работает врачом-неврологом в Региональном сосудистом центре в Городской клинической больнице № 1.

Внучка Бориса Матвеевича, дочь Дорониной О. Б., Доронина Ксения – выпускница лечебного факультета НГМУ, сейчас продолжает обучение в аспирантуре, планирует связать свою будущую профессиональную деятельность с неврологией. Ведет исследования в студенческом научном неврологическом кружке. Является организатором и участником ежегодной студенческой Олимпиады по неврологии, которую проводит НГМУ.

«В нашей семье деды и прадеды вынуждены были в связи с войнами выбирать для себя профессии защитников Отечества с оружием в руках. Сейчас наша семья предпочитает профессию врача и исследователя болезней мозга. Это очень символично, потому что история медицины повторяет историю человечества: защита от врага и эпидемий инфекционных заболеваний, а теперь – защита людей от самих себя, от опасности каждого человека стать врагом своему здоровью, потому что мозг не прощает нарушений образа жизни и отвечает на перегрузки и гедонизм множеством разнообразных болезней, начиная от функциональных и заканчивая тяжелыми органическими», – говорит о своей «медицинской семье» представитель второго поколения династии профессор Борис Матвеевич Доронин.

Очерк из книги
«Династии НГМУ»



Вера Борисовна Доронина



Наталья Владимировна Пospelова

Доронин Борис Матвеевич – выпускник Новосибирского государственного медицинского института 1968 года, врач-невролог, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ. Он прошел путь от ассистента кафедры микробиологии до заведующего кафедрой неврологии НГМИ.

Родился Б.М. Доронин в семье военнослужащего и учительницы в Оренбургской области. По словам самого Бориса Матвеевича, в семье часто вспоминали родственников, которые скончались в госпиталях от тяжелых ранений или остались инвалидами в годы Великой Отечественной войны. «Тогда мне казалось, что я бы не позволил погибнуть раненому бойцу, сделал бы все, чтобы достичь успеха в лечении», – вспоминает профессор Доронин.



Ксения Доронина

простой и очень эффективной. Раз ты сразу почувствовал себя мастером, это первый признак, что скоро придется разочаровываться. В неврологию ты стал вникать почти с первого курса, уже кое-что знаешь, но самое главное, общаясь с опытными преподавателями, ты твердо знаешь, что до мастера тебе еще очень далеко. Учись разгадывать тайны болезней мозга, но знай, что на это уйдет вся жизнь». Борис Матвеевич до сих пор с благодарностью вспоминает годы учебы под руководством знаменитого профессора и его слова.

В настоящее время профессор Доронин занимается разработкой аспектов эпидемиологии, генетико-антропологических и клинических характеристик нарушений мозгового кровообращения, рассеянного склероза, воспалительных, наследственных и других заболеваний нервной системы. Эта работа стала продолжением научных исследований, которые Борис Матвеевич начал вести еще под руководством заслуженного деятеля науки, профессора А.П. Иерусалимского.

«Волонтер» – звучит гордо!

Обычно принято считать, что любой труд должен вознаграждаться. Но платой за работу не всегда являются деньги или осязаемые ценности. В современном мире существует особая категория людей, которые готовы помогать другим без всякой материальной выгоды, добровольно, по зову сердца. Таких людей называют волонтерами.

В переводе с французского «волонтер» означает «доброволец». Представители волонтерского движения искренне считают, что оказывать помощь нуждающимся следует совершенно бескорыстно. Фактически волонтер – это человек, который выполняет общественно значимую работу на безвозмездной основе. Вознаграждением за труд волонтеров становится признательность и благодарность людей.

Область деятельности современных волонтеров очень велика: уход за больными, работа в приютах, хосписах, помощь инвалидам, и многое другое. Одним из современных направлений молодежных волонтерских объединений стала популяризация здорового образа жизни.

В Новосибирской области с 2013 года активно работает отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики». Безусловно, главным направлением этой организации является помощь медицинскому персоналу по уходу за больными. Но есть и другие, не менее ответственные задачи: профориентация школьников, профилактика заболеваний, мотивация населения к ведению здорового образа жизни. Волонтеры-медики – это студенты

Новосибирского государственного медицинского университета, Новосибирского медицинского колледжа, молодые врачи – неравнодушные и активные люди, которые хотят получать навыки и опыт работы в сфере здравоохранения.

Специалисты Регионального центра медицинской профилактики, занимаясь вопросами сохранения и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни жителей Новосибирской области, очень тесно сотрудничают с представителями Новосибирского регионального отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики». Основными целями волонтерского движения



по популяризации здорового образа жизни среди населения являются: формирование позитивного отношения молодежи к здоровью, убежденности в возможности его сохранения и улучшения; освоение навыков здорового образа жизни, а также содействие тому, чтобы выбор поведения, полезного здоровью, стал прочной основой в дальнейшей жизни.

Активная жизненная позиция, умение взаимодействовать и включаться в проекты, навыки получения и передачи информации, позитивное отношение к людям, умение убеждать и мотивировать – это качества, которыми, кроме желания помогать людям, должен обладать волонтер



для успешной работы. Помощь в подготовке волонтеров оказывают специалисты Регионального центра медицинской профилактики на обучающих занятиях и практических семинарах, психологических тренингах. Полученные знания и умения волонтеры применяют на практике в ходе проведения профилактических акций для населения.

Только в 2017 году совместно с волонтерами-медиками состоялись массовые акции по профилактике артериальной гипертензии «Май – месяц здорового сердца», «День здоровья для детей, находящихся в стационаре» в рамках Международного дня защиты детей, «Меняем сигарету на конфету» в Международный день отказа от курения. Акции проходили в государственных медицинских организациях Новосибирской области, крупных торговых центрах города и образовательных организациях. В преддверии Международного дня борьбы с сахарным диабетом возле крупных торговых центров города Новосибирска проведены информационные акции по предупреждению развития сахарного диабета и его осложнений с участием волонтеров – студентов НГМУ. Ребята раздавали буклеты и листовки с информацией о факторах, вызывающих сахарный диабет, и методах его профилакти-

ки, проводили краткие консультации жителей города по вопросам развития диабета. С 23 по 25 ноября на специализированной выставке «Сибирская здравница» волонтеры-медики всем желающим посетителям выставки определяли уровень глюкозы в крови и вместе со специалистами Регионального центра медицинской профилактики оценивали риск развития сахарного диабета в течение ближайших 10 лет. Посетители выставки благодарили будущих врачей за оказанное внимание и чуткость. В период декады инвалидов в ГАУ СО НСО «Областной комплексный центр социальной реабилитации инвалидов «Надежда» волонтеры провели обучающее занятие «Профилактика респираторных инфекций и гриппа» для пациентов, находящихся на реабилитации в центре. Слушатели отблагодарили выступавших студентов долгими аплодисментами и выразили надежду на новые встречи.

Непосредственное участие в информационно-просветительских мероприятиях способствует развитию у волонтеров таких качеств, как: коммуникабельность, доброжелательность, позволяет приобретать знания и практические навыки в области социальной психологии, мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, взаимодействия с общественностью, привлечения новых добровольцев. Кроме того, у волонтеров имеется возможность анализировать результаты своей деятельности – обучая других, они учатся сами.

Волонтерское движение в Новосибирской области проникает в различные сферы деятельности. Это удивительное начинание, которое помогает человеку подняться над собственными проблемами, увидеть беды и заботы других людей, а главное, щедро дарить душевное тепло, надежду и радость. Оно не только почетно и привлекательно, позволяет раскрыться лучшим человеческим и гражданским качествам, демонстрирует личностную зрелость, но и приносит реальную пользу обществу. Главное – активная жизненная позиция, ответственность и высокая цель, состоящая из желания изменить окружающий мир к лучшему.

Мы говорим вам **СПАСИБО** за ваши умелые руки и добрые сердца!!!

Знакомство с Федеральным центром нейрохирургии

27 февраля прошло знакомство студентов НГМУ, занимающихся в студенческом хирургическом научном обществе, с Федеральным центром нейрохирургии г. Новосибирска.

Центр совместно с Сибирской ассоциацией нейрохирургов организовал для будущих врачей небольшую экскурсию по учебным лабораториям и другим отделениям крупного лечебного учреждения за Уралом. Клинические ординаторы центра Станислав Роцин и Анатолий Бервицкий рассказали студентам об особенностях подготовки нейрохирургов в России и других странах мира. Во время выступлений студенты имели возможность задать интересующие вопросы, что позволило мероприятию приобрести дискуссионный характер. Продолжили общение участники встречи в неформальной обстановке. Всего Центр посетили 40 обучающихся НГМУ 2-6 курсов.

Справка: ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Министерства здравоохранения РФ начал свою работу в сентябре 2012 года. Центр построен в рамках национального проекта «Здоровье» и рассчитан на оказание помощи жителям Сибирского, Дальневосточного федеральных округов и других регионов России. Здесь оказываются практически все виды высокотехнологичной нейрохирургической медицинской помощи. Приоритетными направлениями являются малоинвазивные методы лечения. Центр оснащен оборудованием передовых мировых производителей, что позволяет оказывать помощь по самым современным методикам. Все врачи центра имеют большой опыт работы в нейрохирургии и являются профессионалами в своей области.



Е.В. ЕФАНОВА,
врач-методист ГКУЗ НСО
«Региональный центр
медицинской профилактики»



21 февраля поздравления с юбилеем принимала профессор кафедры педиатрии и неонатологии **Лариса Федоровна Казначеева**



14 марта празднует юбилей профессор кафедры инфекционных болезней **Вера Гавриловна Кузнецова**



16 марта празднует юбилей профессор кафедры травматологии и ортопедии **Виктор Викторович Перих**



19 марта празднует юбилей заведующая кафедрой социально-исторических наук **Ирина Ивановна Николаева**



19 марта празднует юбилей профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья **Александр Гарьевич Захарьян**

ВОРОТА В БОЛЬШУЮ МЕДИЦИНУ

Врачебная профессия, пожалуй, больше, чем любая другая, несет в себе элемент творческого поиска. Каждый новый больной — в известной степени загадка для врача, ибо нет двух абсолютно одинаковых больных. Поэтому, учась в медицинском вузе, очень важно не только овладеть суммой определенных профессиональных знаний, но и выработать научное клиническое мышление.

В значительной мере эта задача решается в кружках, объединенных в студенческое научное общество института. Невверно было бы думать, что оно способствует только подготовке научных сотрудников, хотя подавляющее большинство наших ассистентов, доцентов и профессоров в прошлом — активные участники СНО. В их числе ректор института профессор В. П. Казначеев, доцент Г. О. Яковлев, ассистент А. А. Давыдовский и многие другие. Но СНО сейчас с благодарностью вспоминают и сотни практических врачей, выпускников НГМИ. Навыки научного поиска, знания, полученные еще в студенческие годы в кафедральных кружках, значительно ускорили процесс их «созревания» как специалистов.

Наше СНО существует уже почти тридцать лет. Сейчас при 32 кафедрах института имеются научные кружки. Тематика их очень широка — от проблем медицинской генетики до вопросов терапии новейшей патологии. Более 200 студентов постоянно

и напряженно ведут серьезную научную работу. Многие из них — А. Демин, Б. Тигин, С. Мироновский и другие представляли наш институт на иногородних конференциях. Массовым явлением стала работа студентов над самостоятельными большими темами, которая часто продолжается и после окончания института, перерастает в кандидатские диссертации. А ведь раньше экспериментами, исследованиями занима-

В студенческих научных кружках

лись лишь единицы; основную роль играли реферативные доклады. Особенно плодотворны перспективные работы студентов в лаборатории ЦНИЛ, где можно овладеть самыми сложными и современными методиками исследований.

За последнее время наметилась еще одна линия в деятельности СНО — линия подготовки будущих студентов института еще со школьной скамьи. В ближайшем будущем состоится первое заседание кружка «Юный медик» 79-й средней школы. Основную роль в руководстве кружками этого типа должны сыграть члены СНО, добившиеся наибольших успехов в своей научной работе. Тем из них, кто будет оставлен в институте, это окажет неоценимую помощь в их будущей преподавательской деятельности, а тем, кто станет практическим врачом, лекторские, педагогические навыки тоже очень пригодятся для

пропаганды медицинских знаний.

Ежегодно на итоговой научной студенческой конференции обсуждаются результаты научной работы студентов. Растет число докладов. На последней конференции их было около 70. И что еще более важно — растет качество исследований. Многие имеют самостоятельное научное значение, прямой выход в клинику. Тематика их охватывает такие вопросы, как новые методы диагностики злокачественных опухолей, проблемы нейроэлектробиологии, современной биохимии и т.д. Большинство научных работ наших студентов заслужило высокую оценку и на иногородних конференциях.

Нельзя, однако, обольщаться достигнутыми успехами. Наше СНО еще слабо в организационном отношении, нет постоянной связи совета общества со старостами кружков. Еще очень плохо поставлена информация. Следует отметить, что в этом году комитет ВЛКСМ во многом идет навстречу совету СНО и ответственность за имеющиеся недостатки целиком ложится на нас. Будут приложены все усилия для скорейшего устранения их.

В заключение хотелось бы обратиться к самым младшим нашим товарищам — студентам I курса: не теряйте дорогого времени, десятки интереснейших тем ждут вас в научных кружках. Ворота, ведущие в большую медицину, широко открыты перед вами.

В. ШЕРШНЕВ,
студент V курса, председатель совета СНО.

Десятиклассники знакомятся с институтом

В воскресенье 27 ноября двери института были открыты для учащихся десятых классов 99-й, 79-й и ряда других школ Новосибирска. Они увидели сложные операции, заснятые на кинолентку, побывали в учебных лабораториях и корпусах, познакомились с правилами приема в НГМИ.

В кружке юных медиков

30 ноября состоялось вводное заседание кружка юных медиков 79-й средней школы. Студент пятого курса В. Шершнева рассказал учащимся девярых-десятих классов о специфике врачебной профессии, об истории русской медицины. Школьники подробно познакомились с нашим институтом, порядком обучения в нем. В дальнейшем заседания кружка планируется проводить раз в месяц. Руководить занятиями будут члены совета СНО и наиболее способные кружковцы.



На снимке: участники расширенного заседания совета СНО. В центре консультант СНО, профессор Г. Л. Феофилов. Фото П. Дорохова.



В. СЛОДЯН Марченко, студент III курса, второй год с большим увлечением занимается в студенческом научном кружке на кафедре физиологии.



Попрощались с зимой



В завершение масленичной недели студенты НГМУ устроили прощание с зимой. 18 февраля у зданий общежитий было шумно и весело. На праздничном столе дымились самовары и блины только-только со сковороды,

а к ним домашнее варенье, мед и сгущенное молоко. Морозная погода не мешала, а наоборот подталкивала взяться за руки пуститься в хоровод, проверить свои силы в перетягивании каната, метнуть подальше валенок и даже... блин! Да, конкурс метания блинов, правда бумажных, тоже был. А еще был конкурс на поедание блинов на скорость – тут уже в ход пошли настоящие. И, конечно, не обошлось без сжигания главного символа праздника – чучела Масленицы. Остается надеяться, что зимние холода уйдут также быстро, как стремительно сгорело наряженное чучело.

ФОТО: Ирина СНЕГИРЁВА, Виктор РЯБОВ

Общее житие

Врач должен быть опрятен, это истина непреложная. Согласитесь, аккуратность и презентабельность внешнего вида начинается там, где человек живет. Для многих студентов нашего университета на все время обучения домом становится комната в общежитии. Зачастую приходится признавать, что отношение к этому жилью у учащихся халатное... Не ценят. Не понимают, что им повезло больше, чем многим другим обучающимся, которые стоят в длинной очереди на заселение и вынуждены арендовать жилье.

Однако, есть повод поговорить и о хорошем. В конце прошлого года заведующий общежитиями и проректор по воспитательной работе прошли с проверкой по комнатам. Замечаний сделали много, но было и за что похвалить. Тогда-то и решили – добросовестных, чистоплотных жильцов нужно поощрить, и устроили конкурс на лучшую комна-

ту. Участвовали 16 комнат, по восемь от каждого общежития. Оценка складывалась из аккуратности и порядка в комнате (заправленные кровати, убранная одежда и уличная обувь, отсутствие мусора, чистая кухонная зона, чистые оконные стекла) и наличия эстетического украшения интерьера (занавески на окнах, картины, цветы, вазы и прочее).



Самая лучшая мужская комната в 9-ом общежитии – комната №826, где живут первокурсники лечебного факультета Константин Чумакин, Владислав Константинов и Владимир Карташов. Самой лучшей женской комнатой этого общежития по праву могут гордиться жительницы комнаты № 921 Надежда Силкина (3 курс лечебного факультета), Нилуфар Акрамова (5 курс стоматологического факультета).

В соседнем 10-ом общежитии самой лучшей мужской комнатой, по мнению жюри, можно на-



звать комнату №211, где проживают первокурсники педиатрического факультета Вячеслав Вакушин и Кирилл Кашафутдинов. Среди женских комнат лучшей жюри признало комнату №322, где живут пятеро девушек: первокурсницы Валерия Идимешева и Татьяна Теплова с педиатрического факультета, Хайринисо Мирходжаева с лечебного факультета и пятикурсница педфака Екатерина Сухопарова.

Также комиссия отдельно отметила самую креативную комнату под номером 823 в 9-ом общежитии. Там живут студентки лечебного факультета: третьекурсницы Алина Опарина и Антонина Новикова, и первокурсницы Дарья Лопатина и Анастасия Гурина.

Жителям образцовых коммт комиссия вручила грамоты, торты и билеты в кино. К сожалению, не всех победителей мы застали дома, чтобы сделать фото и, так сказать, показать героев широкой общественности.

Виктория ЛАРИНА



Три года подряд в тройке лидеров

Сборная команда НГМУ завоевала бронзу в ежегодной спартакиаде среди профессорско-преподавательского состава новосибирских вузов «Бодрость и здоровье». Уже три года подряд команда медуниверситета занимает почетное третье место на пьедестале призеров.



Завершились соревнования 1 марта лыжными гонками. В этом году на лыжню вышли директор спорткомплекса НГМУ Леонид Михайлович Торсунов, советник ректора по безопасности Вадим Николаевич Прокопенко, главный механик Павел Александрович Ерохин, и, конечно, преподаватели кафедры физвоспитания Лариса Александровна Дубковская, Андрей Витальевич Кокшаров, Георгий Геннадьевич Сергеев, Наталья Ивановна Жданович и Олег Геннадьевич Корнилов. В личных гонках при-

зерами стали А.В. Кокшаров – 2 место и О.Г. Корнилов – 3 место.

До этого сотрудники нашего университета впервые за всю историю соревнований заняли почетное третье место в волейболе. В команду НГМУ вошли советник ректора по безопасности Вадим Николаевич Прокопенко, преподаватели кафедры физвоспитания Виталий Михайлович Котельников, Александр Сергеевич Шишов и Георгий Геннадьевич Сергеев, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Игорь Валерьевич Васильев, лаборант кафедры урологии Андрей Константинович Почивалов и директор спортивного комплекса Леонид Михайлович Торсунов.

В стрельбе профессорско-преподавательский состав медуниверситета тоже показал третий результат. В этом виде спорта соревновались уже упомянутые выше Вадим Николаевич Прокопенко, Виталий Михайлович Котельников, Андрей Витальевич Кокшаров, а также ст. преподаватель кафедры физвоспитания Владимир Яковлевич Беспалько, заведующий кафедрой факультетской хирургии Константин Викторович Атаманов, старший преподаватель кафедры лингвистики Светлана Федоровна Галкина и доцент кафедры клинической психологии Татьяна Юрьевна Ласовская. Нужно отметить, что в личном первенстве в стрельбе из пулевого пистолета и мелкокалиберного пистолета не было равных К.А. Атаманову, в стрельбе из пулевой винтовки второе место занял А.В. Кокшаров и также второе место заняла стрелявшая из пулевого пистолета С.Ф. Галкина.

Увы, в соревнованиях по дартсу сотрудники кафедры физического воспитания НГМУ Георгий Геннадьевич Сергеев, Виталий Михайлович Котельников, Наталья Ивановна Жданович и Андрей Витальевич Кокшаров не смогли повторить прошлогоднего успеха, когда они стали первыми, взяв в этом году только бронзу. Однако в личном первенстве Н.И. Жданович заняла первое место, а Г.Г. Сергеев – второе.

Серебро удалось завоевать команде НГМУ в бадминтоне. Честь вуза отстаивали уже известные Виталий Михайлович Котельников, Леонид Михайлович Торсунов, Наталья Ивановна Жданович, а также доцент кафедры физвоспитания Лариса Александровна Дубковская, ст. лаборант кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации Георгий Олегович Дроздов и ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии Валерия Викторовна Короленко.



Поздравляем коллег с победой и желаем дальнейших успехов на спортивных рубежах!

Виктория ЛАРИНА

ДИСТАНЦИОННЫЕ ЦИКЛЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации

36 ч.

«Актуальные вопросы клинической нутрициологии и диетотерапии в профилактике, лечении и реабилитации детей и взрослых с различными заболеваниями»

Обучение дифференцированному применению современных технологий лечебно-профилактического, диетического, энтерального и парентерального питания в программах лечения и реабилитации различного профиля для детей и взрослых

Стоимость: 7500 руб.

Начало циклов: 12.03, 9.04, 14.05, 13.06

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации

36 ч.

«Аппаратные технологии, курортные факторы и лечебная физкультура в этапной реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения»

Организация и проведения этапной реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения с использованием современных аппаратных технологий, курортных факторов и методик лечебной физкультуры.

Стоимость: 3500 руб.

Начало циклов: 26.03, 23.04, 28.05

Специальности: Физיותרпия, Общая врачебная практика (семейная медицина), Неврология, Лечебная физкультура и спортивная медицина

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации

36 ч.

«Актуальные вопросы нейрореабилитации»

Цикл предназначен для специалистов, имеющих высшее медицинское образование, участвующих в восстановительном лечении пациентов с заболеваниями и последствиями травм спинного мозга, центральной и периферической нервной системы

Стоимость: 3500 руб.

Начало циклов: 26.03, 23.04, 28.05

Специальности: Физיותרпия, Терапия, Травматология и ортопедия, Общая врачебная практика (семейная медицина), Неврология, Хирургия, Детская хирургия, Нейрохирургия, Педиатрия, Лечебная физкультура и спортивная медицина

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации

36 ч.

«Актуальные вопросы реабилитации детей и подростков»

Современные технологии в лечебной физкультуре и оценка их эффективности у детей с заболеваниями центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата при оказании медицинских услуг в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

Стоимость: 3500 руб.

Начало цикла 26.03

Специальности: Общая врачебная практика (семейная медицина), Неврология, Травматология и ортопедия, Физיותרпия, Педиатрия

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации

36 ч.

«Аддикции. Токсикомании. Алкоголизм. Алкогольные психозы и алкогольные энцефалопатии»

Современные особенности клинических проявлений аддикций, токсикоманий, алкоголизма. Дифференциальная диагностика, принципы терапии, вопросы профилактики с учетом современных тенденций.

Стоимость: 7500 руб.

Начало цикла 2.04

Специальности: Психиатрия-наркология, Психиатрия, Психотерапия, Токсикология, Анестезиология-реаниматология

Утрата

21 февраля 2018 года скончался Геннадий Георгиевич Колонда – кандидат биологических наук, Заслуженный работник Высшей школы Российской Федерации, декан стоматологического факультета (1998-2008), заведующий кафедрой физики (1991-2011).

Геннадий Георгиевич доказал возможность исследования биологических процессов по изменению теплофизических свойств объекта.

Коллектив университета выражает глубокие соболезнования родным и близким покойного.



Главный редактор: И.О. Маринкин
Выпускающий редактор: И.А. Снегирёва
Верстка: И.А. Снегирёва

Учредитель и издатель: ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава РФ

Адрес редакции, издателя: 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, 52

Телефон редакции: 8 (383) 229-10-24

Электронный адрес: medgazeta@ngmu.ru

Свидетельство о регистрации ПИ № ТУ 54-00817 выдано Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по СФО 04.10.2016 г.

Газета является производственно-практическим изданием. Бесплатное распространение.

Отпечатано в ОАО «Советская Сибирь», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104.

Подписано в печать 16.03.2018 г. По графику 22.00, фактически 22.00.

Тираж – 2000 экз.

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