

Наука – на счастье людей!

6 февраля в Астраханской государственной филармонии состоялось торжественное вручение наград самым выдающимся ученым области. Это мероприятие было приурочено к празднованию **Дня российской науки**.

Губернатор Астраханской области А.А. Жилкин в своей вступительной речи отметил, что на сегодняшний день наука – одно из приоритетных направлений государственной политики, а ученые – достояние страны. «Мы по праву гордимся и высоко ценим вклад ученых, прославивших наш регион своими фундаментальными открытиями и внесших вклад в его развитие в различных отраслях.

В сегодняшних нестандартных условиях, когда разрабатывается программа устойчивого экономического развития региона, мы обязательно будем учитывать ваше мнение, привлекать вас в качестве экспертов по различным направлениям». Он напомнил о том, что сегодня замечательный день, когда государство ценит и благодарит людей, развивающих его. Все больше ученых, и особенно молодых, выдвигают интересные предложения и разработки, которые уже начинают реализовываться. И невероятную гордость за регион вызывает то, что наши ученые ценятся не только в масштабах области, но и за ее пределами. Так, наши молодые ученые являются резидентами инновационного центра «Сколково», а генеральным директором Технопарка «Сколково» является астраханец Ренат Батыров. Это говорит о том, что прогресс не останавливается, а наука продолжает движение вперед.

Не остались без внимания и научные разработки сотрудников Астраханского ГМУ. Почетной грамотой губернатора за вклад в науку была награждена заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, к.м.н., доцент А.З. Исамулаева.

Почетными дипломами победителей конкурса на получение гранта за исследование «Эндотелиальная дисфункция и оксидативный стресс в развитии респираторно-кардиальной коморбидности» были награждены:

- О.С. Полунина, заведующая кафедрой внутренних болезней педиатрического факультета, д.м.н., профессор;

- Л.П. Воронина, доцент кафедры внутренних болезней педиатрического факультета, д.м.н.;

- А.Х. Ахминеева, доцент кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом последипломного образования, к.м.н.,



начальник управления по печати, международным и общественным связям Астраханского ГМУ.

Еще одним обладателем диплома победителя в конкурсе на получение гранта за разработку «Фармакоэпидемиологическое и фармакоэкономическое исследование назначения эритропозтинов у больных с ХПН в Южном Федеральном округе» стала А.Х. Чернышева, ассистент кафедры фармакологии, к.б.н.

С ответным словом перед коллегами выступила одна из обладательниц гранта О.С. Полунина. Она поблагодарила администрацию области в лице губернатора А.А. Жилкина и министра образования Астраханской области В.А. Гутмана за то, что в нашем регионе развитию науки уделяется особое внимание. Ольга Сергеевна отметила, что праздник науки сегодня удался, и пожелала собравшимся благополучия, здоровья и успехов в научных изысканиях. А завершила она свою речь словами великого ученого Фредерика Жолио-Кюри, которые не могли не вызвать отклика у аудитории: «Я люблю науку и знаю, как много она может сделать для счастья людей. Именно поэтому я хочу... чтобы наконец мы смогли работать спокойно, ничего не опасаясь, и вновь с радостью приносить миру ценнейшие дары науки».

Праздничным обрамлением вечера стало выступление артистов Астраханского театра танца под руководством Дмитрия Пастухова, а также студентов астраханских вузов. От нашего университета с музыкальным номером выступили студенты лечебного факультета Анастасия Ситникова и Валерия Войнова. А финальным музыкальным подарком от губернатора стало выступление Астраханского губернаторского ансамбля песни и танца.

А. Рулёва



ПОЗДРАВЛЯЕМ!



КИРИЛЛОВУ Татьяну Сергеевну – доктора филологических наук, профессора, члена консультативного Совета ЮНЕСКО по вопросам образования и культуры, обладателя «Золотого Кленового листа», подтверждающего звание «Женщина-профессионал» в области педагогики и лингвистики.

Область научных интересов Татьяны Сергеевны охватывает проблемы теории языка, психо- и социолингвистики, методики преподавания иностранных языков в высшей школе. Т.С. Кириллова имеет свыше 250 научных трудов (монографии, статьи, словари, справочные пособия, методические пособия, учебно-методические рекомендации), изданные в России и за рубежом. Татьяна Сергеевна является учеником школы доктора медицинских наук, профессора Николая Трофимовича Соколова, ученого энциклопедических знаний, блестящего термиолога, основателя терминологической школы в городе Астрахани и Новосибирской академии наук. Она продолжает и развивает классические традиции российских лингвистов-термиологов, готовит кандидатов и докторов наук в этой области.

Т.С. Кириллова имеет Российские награды, а также награды университетов Нью-Йорка, Вашингтона, Оттавы, Стокгольма. Коллектив кафедры иностранных языков, коллеги Астраханского государственного медицинского университета и студенчество от всей души поздравляют Татьяну Сергеевну Кириллову и выражают ей глубокую признательность за неиссякаемый педагогический талант, высокий уровень подготовки студентов, аспирантов и ординаторов, целеустремленность, душевную щедрость и многолетний кропотливый труд.

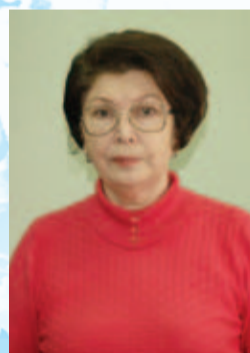
Желаем Татьяне Сергеевне здоровья, творческой энергии, успехов во всех начинаниях, профессиональных достижений.

КУДРЯШЕВУ Ирину Александровну – Отличника здравоохранения РФ, доктора медицинских наук, декана факультета медико-профилактического дела и клинической психологии, заведующую кафедрой гигиены медико-профилактического факультета с курсом последипломного образования.

За ее плечами не один десяток лет преподавательской и лечебной деятельности в стенах нашей ALMA MATER. Ирина Александровна отдает всю свою энергию, талант и профессиональные знания становлению и развитию медицинского образования.

Чуткость, внимательность, забота о ближних – девиз Ирины Александровны по жизни.

Желаем Ирине Александровне здоровья и благополучия, неиссякаемой энергии, успеха во всех начинаниях!



КОСТИНУ Ларису Александровну – Заслуженного работника высшей школы РФ, кандидата медицинских наук, доцента, заведующую кафедрой психологии и педагогики, председателя профсоюзного комитета Астраханского ГМУ, первого декана факультета клинической психологии, врача-терапевта высшей категории.

Лариса Александровна – эрудированный, высококвалифицированный, опытный педагог и наставник студенческой молодежи, сформировавшийся ученый, постоянно повышающий свой профессиональный уровень. Она умело и грамотно, на высоком учебно-методическом уровне организует учебно-педагогический процесс на кафедре психологии и педагогики, при этом совмещает работу с подготовкой аспирантов и молодых ученых по психологии и педагогике.

Поздравляем Ларису Александровну с юбилеем и от всего сердца желаем благополучия, процветания и успехов в трудовой деятельности!

ТРАВИНСКУЮ Наталию Михайловну – старшего преподавателя кафедры русского языка, бессменного профорга кафедры. Наталия Михайловна более 20 лет работает в вузе. За годы работы она зарекомендовала себя ответственным, исполнительным, компетентным преподавателем. В течение многих лет Наталья Михайловна обучает русскому языку иностранных слушателей подготовительного отделения, являясь для них куратором и мудрым наставником. Она пользуется заслуженным авторитетом среди коллег и студентов.

Желаем Наталии Михайловне здоровья, благополучия, гармонии в жизни, личного счастья и долгих лет творческой деятельности.



КУЛКАЕВУ Сару Ираиновну – помощника декана МВСО и СПО, ассистента кафедры перинатологии с курсом сестринского дела. Свою трудовую деятельность она начала в практическом здравоохранении. И теперь свой богатый практический опыт передает молодому поколению, прививая у них любовь и желание гордиться избранной профессией.

Сара Ираиновна добросовестно относится к своей работе и пользуется заслуженным авторитетом среди студентов и сотрудников академии.

Сердечно поздравляем Сару Ираиновну с юбилеем, желаем отличного здоровья, благополучия, удачи, успехов во всем!



Встречайте: будущие коллеги!

В октябре 2014 года в Астрахани стартовал проект «Будущий доктор». Это клуб для школьников, главной целью которого является профориентация подрастающего поколения и пропаганда здорового образа жизни. Инициатором создания клуба стали врачи Детской поликлиники №1. В числе прочих целей, они стремятся популяризировать медицинскую профессию среди подрастающего поколения. Свою деятельность клуб осуществляет на базе крупных медицинских центров города, а ведут занятия представители различных медицинских учреждений.

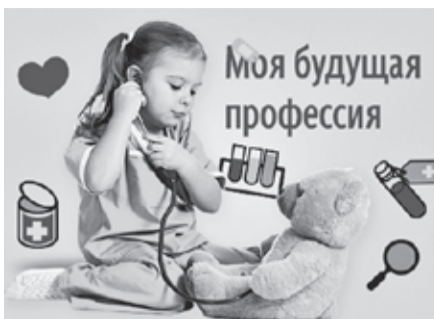
Сотрудники кафедры пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии Астраханского ГМУ не остались в стороне от такой благородной инициативы. На сегодняшний день было проведено уже две лекции под их руководством.

13 ноября 2014 года в холле Центра здоровья для детского населения Детской городской поликлиники №1 состоялось заседание клуба на тему «Здоровый образ жизни. Профилактика наркомании, алкоголизма и табакокурения», которое возглавила к.м.н., доцент, заместитель по совместной работе с органами практического здравоохранения М.В. Богданьянц. В своей презентации она осветила вопросы сохранения здоровья, профилактики заболеваний, правильного питания, важности занятий спортом, а также рассказала о губительности курения, алкогольной и наркотической зависимости.

5 февраля 2015 года лекцию на тему «Понятие об иммунной системе» прочитала врач-консультант Детской городской поликлиники №1, к.м.н., профессор Д.А. Безрукова. Она рассказала детям о строении иммунной системы, о видах и способах укрепления иммунитета.

На сегодняшний день Диной Анваровной запланирована ещё одна лекция на тему «Вакцинация».

Лекторы отмечают активность, внимательность и заинтересованность участников клуба. Дети задают множество вопросов, делают наблюдениями и впечатлениями. Многие уже сейчас нацелены на то, чтобы в будущем посвятить себя медицине.



За верность науке

10 февраля в Москве в Колонном Зале Дома Союзов состоялось торжественное мероприятие «За верность науке» и церемония вручения одноименной премии в области популяризации научных достижений. Это событие стало флагманским в официальной программе празднования Дня российской науки. В торжественном мероприятии приняли участие актеры театра и кино, музыканты и другие деятели искусств. Почетными гостями церемонии «За верность науке» стали более 400 ученых, в числе которых лауреаты грантов Президента России для государственной поддержки молодых российских ученых и представители академий наук из 60 субъектов РФ.

От нашего университета чести посетить это мероприятие была удостоена старший научный сотрудник НИИ

КИП нашего университета Е.А. Полунина, обладатель гранта Президента Российской Федерации для государственной поддержки молодых российских ученых за исследование «Разработка алгоритма прогнозирования развития хронической сердечной недостаточности с сохранной систолической функцией на основе изучения вазорегулирующей функции эндотелия, продуктов оксидативного стресса, маркеров коллагенообразования и воспаления».

«Учреждение такой премии – очень хорошая идея, – отметил Станислав Смирнов, лауреат Филдсовской премии, научный руководитель математической лаборатории им. Чебышева Санкт-Петербургского государственного университета, профессор Женевского университета. – Наука играет значимую роль в современной жизни – и как часть человеческой культуры, и как практическая вещь, которая меняет нашу жизнь. Но многие этого не понимают, и поэтому любые действия по популяризации науки – это очень хорошо. Чтобы общество понимало ее значимость, чтобы молодые люди шли в науку...».

Новые материалы – новые возможности

11-12 февраля на кафедре терапевтической стоматологии состоялась конференция и мастер-классы от специалистов компании «ЗМЕСРЕ». Конференция была тематически разделена на два блока: «Реставрация передней группы зубов наногибридным композитом Filtek™ Z550. Простые рецепты для предсказуемого результата» и «Местное обезболивание в стоматологии».

Мероприятие было проведено в рамках ознакомления с пломбирочными материалами и анестетиками, а также техникой их применения в практической стоматологии. Организаторами стали кафедра терапевтической стоматологии, возглавляемая к.м.н., доцентом Исамулаевой А.З., кафедра стоматологии ЧЛХ с курсом последипломного образования, зав.кафедрой – к.м.н., доцент Нестеров А.А., деканат стоматологического факультета, декан – профессор Аксенов И.А., деканат последипломного образования, декан – профессор Шаповалова М.А, а также главный внештатный специалист-стоматолог министерства здравоохранения Астраханской области к.м.н. Исенов С.К.

На конференции присутствовали студенты 4 и 5 курса стоматологического факультета, интерны, ординаторы факультета последипломного образования Астраханского ГМУ, а также практикующие врачи-стоматологи из городских, областных стоматологических поликлиник и ведущих частных клиник.

Предваряя доклады специалистов, с приветственным словом обратилась к аудитории заведующая кафедрой терапевтической стоматологии Исамулаева А.З.

Она напомнила о том, что рассматриваемые на конференции базовые вопросы очень важны для стоматологов вне зависимости от специализации, а направленность на выход в практику особенно поможет сту-

дентам и начинающим практикующим врачам.

В первый день конференции, 11 февраля, был организован семинар по вопросам реставраций. Его провела Салазникова Е.О., медицинский представитель отдела стоматологии компании «ЗМЕСРЕ». Главными темами её презентации стали материалы для реставрации передней группы зубов, методы и особенности их применения. Также она продемонстрировала технику и алгоритм реставраций, поделилась практическими разработками ещё одного представителя компании В.С. Кондратьевой. Были представлены готовые решения и рекомендации для конкретных клинических случаев, затронуты вопросы по свойствам и характеристикам материалов, клинические примеры из практики, схемы реставрации. Участникам семинара было предложено продемонстрировать технику мануальных навыков на фантомной модели.

Во второй день, 12 февраля, состоялась встреча с ведущим техническим экспертом отдела научных и образовательных программ «ЗМЕСРЕ» Кудриным А.Е. Он кратко напомнил историю использования анестезии, рассказал о видах обезболивания в стоматологии, о тех анестетиках, которые актуальны на сегодняшний день и провел их сравнительный анализ по различным критериям. Были затронуты вопросы дозировки, состава, а также опасности, возникающие при использовании анестезии (аллергии, летальные случаи), и способы их предотвращения. Присутствующие были ознакомлены с современными требованиями к анестетикам и особенностями применения у определенных групп пациентов (дети, беременные женщины, пожилые люди, группы риска).

Участники семинаров смогли лично ознакомиться с материалами и препаратами, а также получить консультацию по интересующим вопросам. По завершении мероприятия участники получили подарки, а также наглядные пособия для решения различных клинических задач в практической стоматологии.



УКРЕПЛЯЕМ МЕЖДУНАРОДНЫЕ СВЯЗИ

Туркменистан становится ближе

30 января первый консул Туркменистана в Астраханской области М.А. Ишанкулиев посетил с рабочим визитом Астраханский государственный медицинский университет, где встретился со студентами из Туркменистана. На встрече также присутствовали начальник управления по печати, международным и общественным связям к.м.н. А.Х. Ахминеева, и.о. декана факультета иностранных студентов д.м.н. Е.И. Каширская и заведующая подготовительным отделением д.ф.н. С.И. Маджаева.

Консул поприветствовал собравшихся и выразил слова благодарности руководству университета. Он напомнил о том, что вуз с первого дня создания дипломатической миссии сотрудничал с консульством и всячески содействовал важным для обеих сторон начинаниям. М.А. Ишанкулиев рассказал о новом расположении консульства, а также предоставил студентам на его базе площадку для встреч и обсуждения интересных вопросов.



Консул рассказал о результатах проделанной работы и планах на будущее. Основными темами стали предложения, реализованные после недавнего прошедшего саммита руководителей Прикаспийских государств. Среди них важно отметить создание двух новых паромов, один из которых уже активно реализует сообщение между нашими странами, а другой совсем скоро начнет функционировать. Также М.А. Ишанкулиев рассказал о новых возможных авиамаршрутах, сокращающих время пути между Туркменистаном и Россией. Все это существенно поможет студентам в поездках на родину в каникулярное время, что на сегодняшний день довольно затруднительно, а также вызовет новый при-

ток абитуриентов в вузы г. Астрахани. Консул рассказал присутствующим и о строительстве школы-сада для представителей туркменской диаспоры в селе Фунтово-1.



Советом старейшин 2015 год в Туркменистане был объявлен Годом мира и нейтралитета. В связи с этим была составлена программа мероприятий, в которых активная роль отведена студентам. Среди мероприятий – спортивные турниры, научная конференция, а также большой концерт в конце года. Мекан Аннамухамедович обратился к студентам из Туркменистана, обучающимся в нашем университете, с просьбой принять активное участие в данных мероприятиях.

Еще одной особо важной темой стало создание Совета туркменских студентов Юга, а также улучшение связей между студентами посредством данного объединения. Представителем от нашего университета был выбран студент 5 курса факультета иностранных студентов (специальность «Лечебное дело») Алишер Бешимов, который в настоящее время является представителем землячества республики Туркменистан.

В завершении встречи студенты задали представителю интересующие их вопросы, среди которых – о новых возможностях для студентов, о работе над открытием бюджетных мест, а также вопросы о предстоящем юбилее Победы.

На прощание консул пожелал студентам жить активной общественной жизнью, пользоваться всеми предоставленными возможностями, а также серьезно относиться к учебе и выбранной профессии.

Праздник вдали от дома

26 января студенты из Индии, обучающиеся в Астраханском ГМУ, отметили день независимости их республики. Даже находясь далеко, студенты не забывают о культуре и традициях родной страны.

Много лет продолжается успешное сотрудничество между Индией и Россией. В частности, этому способствуют взаимные визиты политических деятелей обеих стран. В этом году отправной точкой, давшей направление дальнейшему взаимодействию, стала встреча президента В.В. Путина с премьер-министром Индии, на которой были обсуждены стратегия и планы.

Начинались российско-индийские отношения много десятилетий назад, ещё с индийских торговых подворий. И с тех пор их темпы и масштаб только растут. Это взаимодействие происходит на многих уровнях государственного устройства. Например, в экономическом плане – создаются зоны с особыми условиями, намечаются

новые пути, помогающие развитию торговли, проводятся национальные ярмарки этнических товаров и т.д. Нельзя не сказать и об активном культурном обмене, взаимно обогащающем и позволяющем приобщиться к другому образу мыслей.

Отдельно нужно сказать и об образовательных связях, которые на сегодняшний день активно развиваются. Международное образовательное сообщество, понимая специфику всемирной глобализации, стремится к обмену, в частности новыми знаниями, методами, системами в обучении и т.д.

Астраханский государственный медицинский университет уже много лет активно включён в этот процесс, а недавняя смена статуса стала ещё больше способствовать движению в данном направлении. Уже несколько поколений индийских студентов могут назвать Астраханский ГМУ своей «alma mater». И если раньше за новыми знаниями к нам приезжали два-три студента за учебный год, то в 2011 году был поставлен своеобразный рекорд – состоялся самый большой выпуск специалистов. А на сегодняшний день семь студентов-индийцев обучаются врачебному делу на первом курсе факультета иностранных студентов по специальности «Лечебное дело» в нашем медицинском университете.

Материалы подготовила А. Рулева





Неотложная помощь при критических состояниях на догоспитальном этапе

21 января 2015г. состоялся тематический семинар, на котором сотрудники кафедры анестезиологии-реаниматологии Астраханского ГМУ (зав. кафедрой – д.м.н., профессор Китиашвили И.З.) представили врачам, медсестрам, фельдшерам «Территориального центра медицины катастроф» (директор – полковник медицинской службы запаса, д.м.н. Болотников И.Ю.) лекции-презентации по актуальным проблемам экстренной медицинской помощи (МП) на догоспитальном этапе пострадавшим, находящимся в критических состояниях, в том числе и в результате чрезвычайных ситуаций (ЧС).

По опубликованным данным, значительная часть потерпевших погибает от несвоевременного оказания медицинской помощи. По этой причине через один час после тяжелой травмы погибают 30%, а через 3 часа – 60% тех, у кого были шансы выжить.

Адекватное и быстрое оказание помощи на догоспитальном этапе играет решающую роль в сохранении жизни пострадавшего, предупреждает развитие угрожающих осложнений, снижает инвалидизацию, способствует сокращению сроков реабилитации. При этом алгоритмы оказания помощи должны основываться на доказательных принципах, взаимосвязанных с клиническими особенностями и соответствовать мировому уровню, что требует постоянного повышения квалификации медицинского персонала, совершенствования организации экстренной медицинской помощи, в том числе устранения причин несвоевременного оказания такой помощи.



Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии к.м.н. Гладченко Л.Ю. представил слушателям доклад «Диагностика и неотложная терапия острых отравлений», в котором рассмотрел разнообразные виды острых отравлений как химическую травму с высокой летальностью. В частности, в Астраханской области за год регистрируется 3252 случая острых отравлений. К наиболее распространенным отравляющим веществам относятся алкоголь, лекарственные препараты, прижигающие вещества, угарный газ (СО), бытовой газ, продукты сгорания при пожарах, а также растительные и животные яды, наркотики, некачественные продукты.

Можно сказать, что на протяжении последних десятилетий в мире сложилась так называемая «токсическая ситуация». Токсических веществ, вызывающих наибольшее количество отравлений, насчитывается около 500. В связи с этим необходимо широкое информирование медицинского персонала о токсических свойствах химических препаратов и новых эффективных методах лечения «химических» болезней.

Лечение отравлений на догоспитальном этапе должно быть комплексным и индивиду-

альным. Острому отравлению свойственны неожиданность возникновения, бурное развитие клинической картины, тяжелые осложнения. Последствия острого отравления в большей степени зависят от своевременного проведения на догоспитальном этапе диагностики, а также таких первичных мероприятий, как уменьшение адсорбции, рвотный рефлекс, зондовое промывание желудка, активированный уголь, антидотная терапия, усиление элиминации – введение жидкости, стимулирование диуреза. Эти простые меры часто оказывают большую помощь и значительно улучшают прогноз.

Во всех случаях детоксикационную терапию можно применять только при условии отсутствия или после устранения нарушений и стабилизации важнейших функций организма – кровообращения сердечной деятельности, дыхательной недостаточности.

Именно на эти вопросы обращалось особое внимание в следующих лекциях.

Ассистент кафедры Арсланалиев И.Ю. в докладе «Шок. Неотложная помощь» рассмотрел классификацию и фазы шока – общей реакции организма в ответ на сверхсильное, в особенности болевое, раздражение. Данная реакция характеризуется расстройством функций кровообращения, дыхания, обмена веществ.

Наиболее частые причины травматического шока: черепно-мозговая травма, тяжелые огнестрельные ранения, травмы живота с повреждением внутренних органов, переломы костей и др.

На догоспитальном этапе особенно важно остановить кровотечение, формирующее гиповолемию, в результате которой быстро возникают нарушения деятельности ЦНС, сердечно-легочной системы, почек, печени и др. Присоединившаяся инфекция формирует состояние, называемое травматической болезнью. Чем раньше в ходе оказания помощи будет выполнен дефицит ОЦК, тем менее будут выражены дальнейшие нарушения. Не менее важно купировать боль и при необходимости восстановить дыхательную функцию.

Докладчик обратил внимание на мероприятия, которые можно провести до приезда врачей: остановить кровотечение, обеспечить покой и тепло, бережную транспортировку и иммобилизацию – мощное средство, уменьшающее импульсацию и прогрессирование шока. Срочные меры должны продолжаться при перевозке в санитарных машинах – инфузионная терапия для устранения гиповолемии, обезбоживание, коррекция метаболических нарушений и при необходимости, сердечно-легочная реанимация.

Рассматривая вопрос о применении обезболивающих средств, собравшиеся пришли к выводу о том, что обезбоживание должно отличаться технической простотой и высокой эффективностью, при травматическом шоке следует использовать наркотические анальгетики (морфин, трамадол, кетамин и др.) в виде таблеток, капель, капсул, спрея. В ряде случаев возможно их сочетание с транквилизаторами (седуксен) для снятия нервно-психологического стресса. Все участники сошлись во мнении, что необходима современная протившоковая терапия, позволяющая эффективно вывести пострадавшего из тяжелого состояния уже на догоспитальном этапе.

С лекцией «Острая дыхательная недостаточность (ОДН)» выступил ассистент кафедры Богданов Е.А. ОДН – остро развиваю-

щее патологическое состояние, при котором наблюдается выраженный дефицит кислорода. Нарушение внешнего дыхания приводит к расстройству газообмена в легких, которое проявляется в виде гипоксии, гиперкапнии или гипокапнии. Это жизнеугрожающее состояние, и без своевременной помощи оно может привести к летальному исходу. По ходу лекции были обсуждены основные причины, стадии и симптомы ОДН, а также неотложная доврачебная и догоспитальная помощь. Прежде всего необходимо устранить причины, вызывающие ОДН, восстановить полноценный газообмен в легких, доставку кислорода в ткани и включение его в соответствующие биохимические процессы.

Доступная доврачебная помощь включает в себя восстановление проходимости дыхательных путей: удаление инородных тел, очистка ротовой полости и глотки механически (пальцем) или с помощью отсоса, удаление западения языка. При отсутствии дыхания, наличии патологической одышки прибегают к искусственной вентиляции легких (ИВЛ) методом «изо рта в рот» или «изо рта в нос». Безусловно, эти достаточно простые манипуляции все же требуют умения от оказывающего помощь, действия по принципу «Не навреди!».

«Принципы инфузионной терапии на догоспитальном этапе» – тема лекции ассистента кафедры Миньковецкого В.Д. Докладчик подчеркнул, что первоочередной задачей инфузионной терапии является обеспечение перфузии тканей, коррекция объема циркулирующей крови и метаболических нарушений, нормализация кислотно-основного состояния (КОС).

Несмотря на то что на современном этапе предложены многочисленные препараты, выбор их – сложная задача, решение которой требует индивидуального подхода. Вместе с тем Миньковецкий В.Д. обратил внимание участников на современные рекомендации, позволяющие стандартизировать этот процесс. В частности, при критических состояниях пациентов необходима срочная инфузионная терапия. При этом для устранения гиповолемии используют сочетание кристаллоидных и коллоидных (производные декстрана гидроксиэтилкрахмала, желатиноля) растворов, соотношение скорости и дозы введения которых зависит от тяжести состояния больного.

Пути введения лекарственных средств (венозный или внутрикостный) зависят от конкретных условий, в том числе и материального обеспечения лечебного учреждения. Специалисты «Центра медицинских катастроф» используют пистолет, который обеспечивает внутрикостное введение лекарственных препаратов. Такой путь введения инфузионных растворов незаменим при спасении людей в острых критических состояниях.

Участники семинара с большим интересом обсуждали лекцию зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии д.м.н., профессора Китиашвили И.З. «Сердечно-легочная реанимация на догоспитальном этапе» (СЛР). СЛР сегодня является активно развивающимся направлением медицины. Разрабатываются, усовершенствуются и систематизируются стандарты по СЛР, в частности Американской ассоциацией сердца (AmericanHeartAssociation, АНА) и Европейским советом по реанимации (EuropeanResuscitationCouncil, ERC). Для обобщения результатов проводимых в разных странах исследований и выработки международных консенсусных решений по СЛР в 1991г.



был создан Международный объединенный комитет по реанимации (International Committee on Resuscitation, COR).

Сегодня в мире регистрируется более 2 млн реанимаций в стационаре, в результате которых 35% перенесших внезапную остановку кровообращения (ВОК) возвращаются к жизни, при этом 18,5% из них проживают 7 лет и более. Однако во внебольничных условиях удается реанимировать только 5% больных.

В связи с этим в последних рекомендациях особый акцент был сделан на обучении лиц, не имеющих специальной подготовки, приемам спасения жизни, так как внезапная остановка кровообращения (ВОК) возможна в любых условиях, в отсутствие специализированного медицинского персонала, а наиболее эффективным является оказание помощи именно в первые минуты события.

Настало время приступить к «всеобучу». Думаю, что обучение с детских лет необходимой доврачебной помощи должно стать одной из приоритетных задач государственного здравоохранения.

Последний протокол международных рекомендаций по проведению СЛР на основе анализа ошибок (в основном неадекватная стратегия проведения массажа сердца) включает положение об определяющем значении поддержания кровообращения, в первую очередь коронарного давления, а не дыхания, как это было раньше (ABC – алгоритм П.Сафар).

В настоящее время, согласно рекомендациям ERC, выделяется алгоритм базовых реанимационных мероприятий для неспециалистов и спасателей, расширенные реанимационные мероприятия для медицинских работников, а также специальные детские протоколы для детей от 1 года до 8 лет.

По ходу доклада собравшиеся обсудили наиболее важные изменения в оказании основной реанимационной помощи – проведению сердечно-легочной реанимации перед дефибрилляцией, методику дефибрилляции, лекарственную терапию, тромболитическую терапию при остановке сердца, а также проведение раннего постреанимационного периода.

В заключение И.З. Китиашвили выразил надежду на то, что обучение приемам неотложной помощи при остановке кровообращения будет реализовываться, а строгое следование современным протоколам СЛР на догоспитальном этапе будет способствовать сохранению жизни людей.

И.З. Китиашвили поблагодарил сотрудников «Территориального центра медицины катастроф» и лично директора И.Ю. Болотникова за активное участие в семинаре, создание обстановки «круглого стола», за которым собрались единомышленники в служении больным, сохраняющие лучшие традиции российской медицины.

Г.И. Чуприна, к.х.н., профессор РАЕ

Показатели эффективности работы предметных проблемных комиссий за 2014 год

Название предметной проблемной комиссии	Суммарный Индекс Хирша	Средневзвешенный импакт-фактор журналов	Кол-во патентов за 2014 год	Кол-во комплексных НИР в плане на 2015 год		Кол-во докторских диссертаций в плане на 2015 год		Кол-во кандидатских диссертаций в плане на 2015 год	
				Всего	Включенных в план в 2014 году	Всего	Включенных в план в 2014 году	Всего	Включенных в план в 2014 году
«Эпидемиология, клиника, диагностика и профилактика инфекционных заболеваний»:	43	5,371	5	7	2	7	2	2	2
«Возрастные особенности детского организма в норме и патологии»:	33	3,405	3	5	0	4	0	12	1
«Совершенствование методов диагностики и лечения неотложных состояний в клинической практике»:	24	2,162	0	0	0	1	1	1	1
«Морфофункциональная организация живых систем в норме, патологии и индивидуальном развитии»:	23	2,773	1	2	0	2	0	6	1
«Хирургия и хирургические болезни»:	20	1,92	3	3	2	4	0	10	0
«Белки-маркеры и молекулярные основы патологических процессов»:	19	2,519	3	4	0	1	0	4	0
«Гастроэнтерология»:	19	2,462	1	1	1	1	0	2	1
«Акушерство, гинекология и перинатология»:	18	1,845	1	1	0	0	0	7	1
«Фармакология и клиническая фармакология лекарственных средств»:	16	1,184	1	2	2	3	1	7	0
«Неврология, наркология и психиатрия»:	16	1,447	1	1	0	2	1	8	3
«Кардиология и кардиохирургия»:	14	1,67	3	3	1	8	4	21	5
«Иммунология, иммунопатология и аллергология»:	14	1,536	1	5	1	1	0	2	0
«Среда обитания. Медицина труда и состояния здоровья»:	14	1,352	1	6	5	9	1	11	1
«Травма, травматизм и ортопедические заболевания»:	9	0,962	1	1	1	1	1	1	0
«Диагностика, клиника, хирургическое и комплексное лечение злокачественных опухолей»:	8	0,909	3	0	0	1	0	7	1
Итого:	290	31,517	23	41	15	45	11	101	17



Дорогие мужчины нашего университета!

Поздравляю вас с Днем защитника Отечества!

Несомненно, этот праздник – торжество мужества и патриотизма. Испоко веков мужчина считался доблестным воином и славным защитником. Хочется пожелать всем нам никогда не испытать ужасов войны, а мужчинам доказывать преданность своей Отчизне только на мирном поприще, в обычной повседневной жизни.



Пусть ваша жизнь будет наполнена яркими событиями, успехами и достижениями, а сердце согрето вниманием, любовью и заботой родных и близких!

В преддверии семидесятилетия Великой Победы отдельные слова благодарности и поздравления нашим ветеранам! Здоровья вам, бодрости и оптимизма!

Декан лечебного факультета, д.м.н., профессор Л.А. Удочкина

Дорогие женщины!

Преподаватели, сотрудницы, аспирантки, интерны, ординаторы и студентки!

В канун прекрасного весеннего дня 8 Марта примите самые искренние и сердечные поздравления с Международным женским днем!

В этот день, украшенный цветами, улыбками и радостью, мир воспекает прекрасную половину человечества. Делясь самыми прекрасным: красотой, очарованием, вдохновением, нежностью, теплом и любовью, – вы преображаете мир вокруг себя. Сохраняя покой и порядок в доме, даря заботу и поддержку близким, вы в то же время добиваетесь успехов в профессии, вносите свой неоценимый вклад в науку, практику и образовательный процесс.

Рядом с вами мы, мужчины, становимся сильнее, добрее, благороднее и счастливее. Вы вдохновляете нас на подвиги и дарите веру в лучшее.

От всей души желаем вам счастья, прекрасного настроения и побольше приятных моментов. Пусть вас окружают замечательные люди, новости всегда будут хорошими, а ветер – попутным. Пусть новая весна принесет множество ярких открытий и приятных сюрпризов. Пусть каждый день будет светлым и радостным, а все желания исполняются. Крепкого вам здоровья, успехов во всех делах, мира, весеннего настроения, научных и творческих достижений, семейного благополучия, неиссякаемого оптимизма и большого женского счастья! Будьте счастливы и любимы! И пусть сбудутся все добрые пожелания, которые вы услышите в эти праздничные дни!

Ректор Астраханского ГМУ, д.м.н., профессор Х.М. Галимзянов



Отпраздновав 23 февраля, накануне 8 Марта студенты поделились своими взглядами на идеальную пару



Для меня идеальный мужчина определяется поступками. Идеальный мужчина – это самый обычный и настоящий мужчина, который своими словами и делами ежедневно доказывает то, что он представитель сильного пола. Я думаю, что преимуществом является также тонкое чувство юмора и вежливое, почтительное поведение по отношению к окружающим. Для каждой женщины идеальный мужчина определяется примером, который у нас перед глазами с детства. Для меня это мой дедушка, которого уже нет с нами. Он был и остается для меня примером мужчины, поступки которого всегда были направлены на защиту и поддержку своей семьи.

Наталья Савенкова, студентка 3 курса лечебного факультета



Конечно, все мы люди разные и ценим в людях те качества, которые близки и понятны именно нам. Но все же большинство женщин наделяют желанных для себя мужчин весьма похожим набором качеств. Для меня идеальный мужчина должен иметь качества лидера, быть верным, воспитанным, ответственным, обаятельным, сильным, с хорошим чувством юмора, образованным, ну а самое главное любимым.

Любовь Заика, интерн кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней с КПО

Идеальный мужчина прежде всего должен быть обладателем таких мужских достоинств, как сила, интеллект, у него должна быть четкая жизненная позиция, он должен не бояться брать на себя ответственность в любой ситуации. Как это ни банально звучит, мужчина должен быть мужчиной, а женщина женщиной. И вне зависимости от расы, менталитета и вероисповедания уважение к противоположному полу и по сей день является главной ценностью отношений. А моим идеалом всегда являлся и является мой отец. Не буду говорить о том, что он обладает всеми вышеперечисленными качествами, но я с уверенностью могу сказать, что моя мама вот уже 23 года живёт за спиной сильного мужчины и в свою очередь в нужный момент подставляет ему плечо.

Муминат Атаева, студентка 3 курса лечебного факультета



ВЕСЕННЕЕ

**Весною оживают,
Как в подземелье призраки,
Известные в народе
Гендерные признаки...**

**Шампанское, конфеты,
Забавная романтика,
Намеки и подтексты –
Глубинная семантика.**

**Риторика послания,
Фигуры умолчания,
Стилистика отчаянья
И недопонимания.**

**Интенция вопросов,
Потенция ответов,
Прагматика подарков,
Открыток и букетов.**

**Да здравствует банальная
Весенняя грамматика,
Объятия невербальные
И речевая практика!!!**

Зав. кафедрой латинского и иностранных языков д.ф.н. С.И. Маджаева

Считаю одним из самых главных качеств настоящей девушки способность любить и дарить свое тепло. Она может быть сколь угодно красивой или богатой, но если она не умеет искренне любить, то вряд ли найдет настоящие взаимные чувства. Можно перечислить великое множество качеств, которые должны быть в девушке: но совершенно точно знаю, настоящая девушка должна уметь быть разной. Великодушие – мужское качество, а доброта – женское. Она должна уметь прощать ошибки, причем не только чужие, но и свои. Как говорил Наполеон Бонапарт, «красивая женщина нравится глазам, а добрая сердцу; одна бывает прекрасною вещью, а другая – сокровищем».

Процко Александр, председатель студенческого научного общества



По моему мнению, настоящая девушка должна быть активной и самостоятельной. Красота – это хорошо, но для меня главное, чтобы она относилась к людям и к жизни позитивно.

Моя идеальная девушка должна уметь высказать свое мнение, но в то же время быть скромной.

Каробо Мандеву, 4 курс ФИС, специальность «Лечебное дело»



Идеалы красоты у каждого свои, и, думаю, не имеет смысла их описывать. Идеальная девушка должна быть женственной, однозначно без вредных привычек, аккуратная, с хорошим чувством юмора, с ней должно быть интересно, она должна вдохновлять своего мужчину, а самое главное – она должна быть верной, всегда и при любых условиях уметь поддержать своего любимого.

Юрий Чичков, студент 301 группы лечебного факультета



Моя женщина-мечта должна быть доброй и умной. Красота – это не главное. Я думаю, что вежливость – самое важное качество любого человека, а для женщины особенно.

Табет Каис, 3 курс ФИС, специальность «Стоматология»



Эпилепсия: классификация, диагностика, лечение



Эпилепсия является распространённым неврологическим заболеванием, характеризующимся хроническим течением и сопровождающимся выраженной социальной стигматизацией.

Долгое время считалось, что эпилепсия неизлечима. Традиционно пессимистический взгляд на возможность избавления больных эпилепсией от приступов начал меняться во второй половине XX века. Успехи эпилептологии во многом связаны с синтезом новой генерации противоэпилептических препаратов, развитием учения о фармакокинетике и фармакодинамике лекарственных препаратов. Кроме того, достижения в области генетики эпилепсии, выделение идиопатических, возрастзависимых форм, обеспечивают эффективную терапию большинству пациентов. На сегодняшний день эпилепсия является курабельным заболеванием. Согласно данным М. Brodie и Р. Kwan (2012 г.), пациенты с вновь диагностированной эпилепсией достигают ремиссии на первом или втором этапе противоэпилептической терапии примерно в 60% случаев, оставшиеся 40% имеют высокий риск развития резистентного течения заболевания.

Стратегия терапии эпилепсии претерпела в настоящее время значительные изменения. Декларирование ILAE программы «Эпилепсия – из тени» способствовало изменению взглядов на больного эпилепсией, признание его «обычным человеком, с которым лишь иногда происходит нечто необычное». В.А. Карлов с соавторами выделили исторические этапы развития медикаментозной терапии эпилепсии, а также исторические этапы динамики стратегии ее лечения. Если на первом этапе (до 50-х годов XX века) приоритетом был эпилептический припадок, а на втором (60-80-е годы) – сама болезнь, то в настоящее время это качество жизни больного, которое является интегрирующим показателем успешности терапии. Целью лечения эпилепсии является полное подавление всех приступов и отсутствие выраженных побочных эффектов от применяемого лечения. Вместе с тем приоритетным является достижение высокого качества жизни при оптимальном контроле над припадками.

Эпилепсия представляет собой хроническое заболевание, характеризующееся повторными, стереотипными, преимущественно непровоцируемыми приступами с нарушением двигательных, чувствительных, вегетативных или психических функций, возникающими вследствие чрезмерных нейронных разрядов в сером веществе коры головного мозга. Данное определение предполагает, что клинически эпилепсия может быть диагностирована при наличии не менее двух неспровоцированных приступов с промежутком между ними более 24 часов. В то же время в ряде случаев есть основания для постановки диагноза уже после первого приступа, например при опухоли головного мозга, когда впервые развившийся приступ предполагает, что он не будет единичным, и дает основание для постановки симптоматической эпилепсии с последующим назначением противоэпилептической терапии. То же касается и доброкачественной эпилепсии с центрально-височными пиками, когда по одному припадку и характерным электроэнцефалографическим данным мы можем диагностировать эпилепсию с достаточно ясным прогнозом и определенной тактикой назначения лечения. Приступы при фотопароксизмальной эпилепсии вызываются ритмичными вспышками света, что противоречит понятию эпилепсии как болезни с непровоцируемыми припадками, и она все равно подлежит наблюдению и терапии по всем принципам ведения этого заболевания.

Эпилепсия представляет собой хроническое заболевание, характеризующееся повторными, стереотипными, преимущественно непровоцируемыми приступами с нарушением двигательных, чувствительных, вегетативных или психических функций, возникающими вследствие чрезмерных нейронных разрядов в сером веществе коры головного мозга. Данное определение предполагает, что клинически эпилепсия может быть диагностирована при наличии не менее двух неспровоцированных приступов с промежутком между ними более 24 часов. В то же время в ряде случаев есть основания для постановки диагноза уже после первого приступа, например при опухоли головного мозга, когда впервые развившийся приступ предполагает, что он не будет единичным, и дает основание для постановки симптоматической эпилепсии с последующим назначением противоэпилептической терапии. То же касается и доброкачественной эпилепсии с центрально-височными пиками, когда по одному припадку и характерным электроэнцефалографическим данным мы можем диагностировать эпилепсию с достаточно ясным прогнозом и определенной тактикой назначения лечения. Приступы при фотопароксизмальной эпилепсии вызываются ритмичными вспышками света, что противоречит понятию эпилепсии как болезни с непровоцируемыми припадками, и она все равно подлежит наблюдению и терапии по всем принципам ведения этого заболевания.

С учетом вышеизложенных и ряда других вопросов, Международной противоэпилептической лигой (ILAE) было принято решение об изменении основных дефиниций эпилепсии в сторону их большей практической применимости. Итогом работы специальной комиссии стали новые рекомендации, опубликованные в журнале *Epilepsia* в 2014 году. Согласно этим рекомендациям, диагноз эпилепсии может быть выставлен в трех ситуациях:

1. Развитие не менее двух неспровоцированных приступов, случившихся с временным промежутком более 24 часов между ними.
2. Развитие одного неспровоцированного или рефлекторного приступа с вероятностью повторения близкого к общему риску рецидива (не менее 60%) после двух неспровоцированных приступов, развившихся на протяжении 10 лет.
3. Диагностика эпилептического синдрома.

Таким образом, прежнее определение эпилепсии – наличие как минимум двух неспровоцированных приступов с промежутком между ними не менее 24 часов – было пересмотрено и расширено. В настоящее время эпилепсия может также быть диагностирована и после одного неспровоцированного эпизода судорог у пациентов с высокой вероятностью риска рецидива, и в случае повторяющихся рефлекторных приступов. Также введено понятие «эпилепсии в фазе разрешения» для имевших возрастзависимый эпилептический синдром и для больных с отсутствием приступов.

С накоплением клинического опыта, внедрением в практику метода видео-ЭЭГ-мониторинга, развитием нейро-радиологических методов диагностики, молекулярной генетики и других наук стало очевидным, что существует целый ряд форм эпилепсии, для которых характерна своя клиническая картина, особенности течения и прогноза. Принципиально новым шагом в развитии эпилептологии было создание современной классификации «эпилепсий, эпилептических синдромов и ассоциированных с приступами заболеваний», согласно которой все эпилептические синдромы подразделяются на идиопатические, симптоматические и криптогенные. При идиопатических формах имеет место генетическая детерминированность заболевания, отсутствуют структурные поражения головного мозга. Под симптоматическими формами подразумеваются эпилептические синдромы с известной этиологией и верифицированными морфологическими нарушениями. Термин «криптогенный» (предположительно симптоматический) относится к тем синдромам, причина которых остается скрытой, неясной. Данные синдромы не удовлетворяют критериям идиопатических форм, но нет доказательств и их симптоматического характера. Например, в случае сочетания эпилепсии с гемипарезом или олигофренией предполагается симптоматический характер заболевания, но при КТ и МРТ исследовании изменения в мозге не визуализируются. Данный случай классифицируется как криптогенный. Очевидно, что при совершенствовании технических возможностей нейровизуализации большинство криптогенных форм будет переведено в разряд симптоматических.

Диагноз эпилепсии

Ключевым моментом диагностики является клиническое исследование, где ведущая роль принадлежит опросу больного и его близких с как можно более подробным анамнезом, описанием течения заболевания и в особенности припадков, учитывая, что врач, особенно при первичном амбулаторном обследовании, практически никогда не видит самого припадков. В настоящее время есть возможность получить видеозапись припадков, сделанную близкими по просьбе врача.

Из дополнительных методов важнейшая роль принадлежит электроэнцефалографии (рис. 1, 2, 3), которая позволяет выявить межприступные (интериктальные) патологические изменения, включая эпилептиформную активность, а при регистрации во время приступа выявить характерные для эпилепсии формы потенциалов и окончательно решить вопрос о природе припадков. В случае первичного обращения пациента с подозрением на эпилепсию, при анализе ЭЭГ врач должен выяснить, носят ли приступы генерализованный или фокальный характер, есть ли признаки фотосенситивности у пациента с вероятно идиопатической генерализованной эпилепсией, имеются ли ЭЭГ-признаки, указывающие на определенный эпилептический синдром. К сожалению, практика показывает, что ЭЭГ не всегда используется надлежащим образом. Многие врачи, которые не являются специалистами в области клинической электроэнцефалографии, вследствие



Рис. 1-2. Методика электроэнцефалографии

недостаточности знаний результаты исследования могут интерпретировать ошибочно, что является наиболее распространенной причиной гипердиагностики эпилепсии.

Важно также отметить, что регистрация эпилептиформных нарушений в ЭЭГ сама по себе не означает автоматически диагноза эпилепсии или эпилептической природы приступов. Рутинная ЭЭГ должна проводиться с целью подтверждения диагноза эпилепсии у пациентов, у которых клинические признаки и анамнез указывают на вероятную эпилептическую природу события.

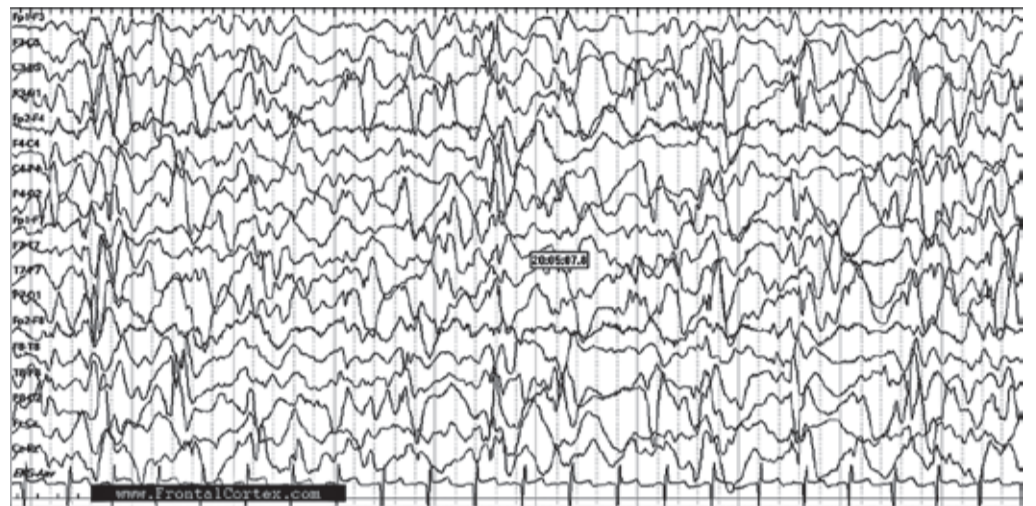


Рис. 3. Эпилептиформная активность на ЭЭГ

Кроме того, ЭЭГ не может и не должна использоваться изолированно от клинической и другой информации для постановки диагноза эпилепсии. Эпилептиформные нарушения в ЭЭГ могут обнаруживаться у лиц, не страдающих эпилепсией. Большое исследование рутинной ЭЭГ у здоровых взрослых лиц без указаний в анамнезе на эпилепсию выявило эпилептиформные нарушения у 0,5%. Несколько более высокий процент 2-4% выявляется у здоровых детей. Частота существенно возрастает (10-30%) среди пациентов с церебральной патологией, такой, как опухоли головного мозга, черепно-мозговые травмы, врожденные мальформации.

Ценность рутинной ЭЭГ может быть повышена проведением повторных исследований, записью во время физиологического сна. Комбинация записи в состояниях бодрствования и сна во многом повышают информативность ЭЭГ. В ряде случаев можно использовать депривацию сна, которая также повышает вероятность регистрации разрядов, особенно у пациентов с идиопатической генерализованной эпилепсией. Проведенное сравнение различных протоколов ЭЭГ (у пациентов в возрасте до 35 лет) показало, что ЭЭГ с депривацией сна дает более высокий процент регистрации эпилептиформных нарушений, чем стандартная ЭЭГ и является наиболее экономным протоколом при обследовании пациентов с эпилепсией *de novo*.

Продолжительная регистрация ЭЭГ с одновременной видеосъемкой пациента (ЭЭГ-видеомониторинг на протяжении длительного времени) значительно повышает чувствительность метода и в настоящее время применяется широко.

В тех случаях, когда клиническая картина и данные ЭЭГ позволяют предполагать наличие макроструктурных нарушений, связанных с текущим процессом (пороки развития, опухоль, сосудистая мальформация и др.), а также при решении вопроса о хирургическом лечении эпилепсии, применяются методы нейровизуализации: КТ, МРТ, ПЭТ (рис. 4-5).

Общие принципы лечения эпилепсии

Бурное развитие в последние десятилетия нейрофармакологии, синтез новых высокоэффективных антиэпилептических препаратов (ПЭП), кардинальный пересмотр многих принципов лечения эпилепсии, позволило в настоящее время отнести эпилепсию к курабельным заболеваниям.

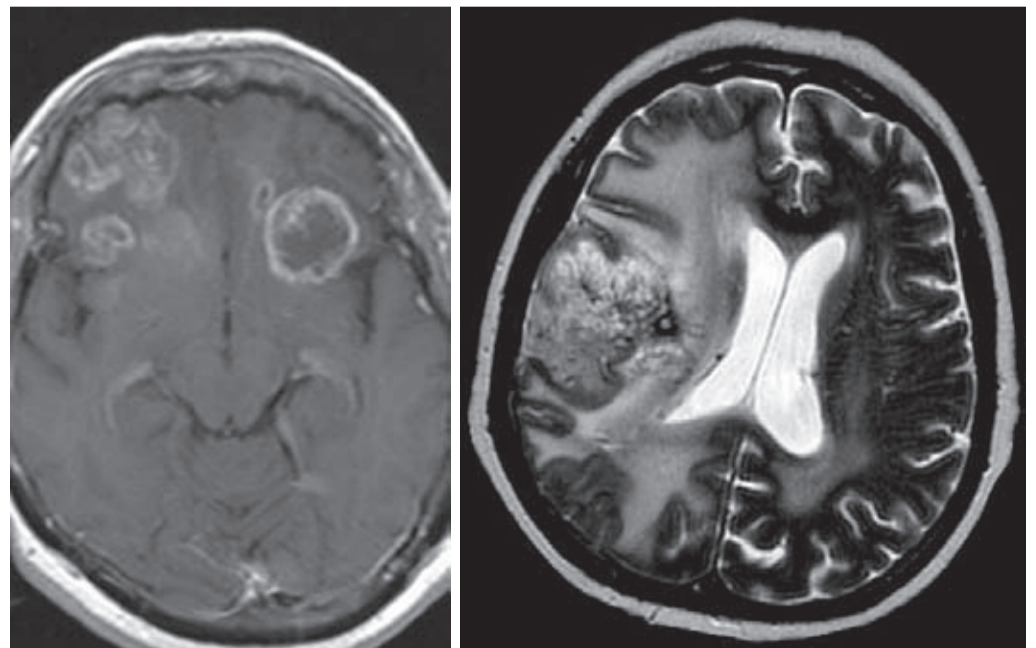


Рис. 4-5. Эпилептогенные изменения на МРТ головного мозга

Согласно обобщенным данным ведущих противоэпилептических центров мира, выраженный терапевтический эффект достигается у 75-85% больных, страдающих эпилепсией.

Лечение эпилепсии может быть начато только после установления диагноза. Термины «предэпилепсия» и «профилактическое лечение эпилепсии» являются недопустимыми. В случае установления диагноза эпилепсии необходимо предпринять следующие шаги, которые повысят шансы на то, что лечение будет результативным: наладить диалог с пациентом, разъяснить ему необхо-



Начало на стр. 5

димность следования указаниям и назначениям (комплаентность), рекомендовать ведение дневника. Помимо бумажного дневника, на сегодняшний день доступен электронный дневник в виде Мобильного приложения «ЭпиДень», который является современным и простым в использовании инструментом для контроля эпилепсии. С подробной инструкцией по использованию можно ознакомиться на сайте www.epilepsyinfo.ru.

С 1980-х годов в клинической эпилептологии при назначении противоэпилептической терапии прочно утвердился принцип монотерапии: купирование эпилептических приступов должно осуществляться преимущественно одним препаратом. При выборе препарата важно учитывать эффективность АЭП при различных видах эпилептических приступов.

В случае неэффективности одного препарата, он должен быть постепенно заменен другим АЭП, эффективным при данной форме эпилепсии. Однако, перед тем как принимать решение о смене схемы АЭП необходим мониторинг концентрации препарата в крови с целью контроля комплаентности, отслеживания результата изменения дозировки АЭП, определения максимальной переносимой концентрации АЭП в сыворотке у данного пациента, раннего выявления побочных эффектов (например, на печень, почки, кроветворение). При объективной неэффективности монотерапии, решается вопрос о дополнительном назначении второго АЭП. Рациональная политерапия неизбежно назначается в 30-50% случаев, в которых неэффективна монотерапия. Основополагающим принципом потенциально эффективной политерапии является рациональное использование комбинации АЭП с различными механизмами действия. Для улучшения прогноза при неудаче первой и тем более второй терапии необходимо использование АЭП с новыми механизмами действия.

Самая тяжелая категория больных эпилепсией – это фармакорезистентные пациенты. По определению комиссии по классификации Международной противоэпилептической лиги (ILAE), фармакорезистентность (ФР) – это состояние, при котором отмечается персистенция припадков, несмотря на лечение двумя адекватно подобранными и хорошо переносимыми АЭП с различными механизмами действия, используемыми в монотерапии или в комбинациях в максимальной переносимых дозировках. К «классическим» предикторам неэффективности лечения относятся: симптоматическая этиология, фокальная эпилептиформная активность на ЭЭГ, большая частота приступов в начале заболевания, отсутствие быстрого ответа на терапию АЭП, отставание в психическом развитии, очаговые неврологические нарушения.

К альтернативным методам лечения эпилепсии относятся кетогенная диета, стимуляция блуждающего нерва и хирургия.

Кетогенная диета – это специальная диета с высоким содержанием жиров и низким содержанием углеводов, которая помогает контролировать приступы у некоторых пациентов с эпилепсией. Название происходит от термина «кетоны», которые образуются в процессе метаболизма жиров, как источника энергии. Обычно для выработки энергии организм использует углеводы (сахар, хлеб, мучные изделия), но поскольку содержание углеводов ограничивается, основным источником становится жир. Диета назначается врачом-эпилептологом и контролируется диетологом. Обычно кетогенная диета назначается детям, у которых приступы не удается контролировать после применения нескольких антиэпилептических препаратов (АЭП).

Стимуляция блуждающего нерва – VNS. Метод используется для предотвращения приступов, в его основе лежит стимуляция блуждающего нерва регулярными слабыми электрическими импульсами, которые генерируются небольшим устройством по типу пейсмейкера. Стимулятор устанавливается подкожно в области грудной клетки, провода подводятся к блуждающему нерву на шейном уровне. Интенсивность и другие параметры стимуляции подбираются индивидуально. Интенсивность устанавливается обычно в диапазоне от 1 до 3 миллиампер с частотой 30 Гц, и длительность одного импульса 500 микросекунд. Задается время стимуляции, интервалы между стимуляцией. Стандартная установка – 30-секундная стимуляция с интервалами в 5 минут. При необходимости в любой момент можно принудительно перевести устройство в режим стимуляции, например у пациентов, испытывающих ауру перед приступом, позволяя таким образом предотвратить дальнейшее развитие приступа.

В случае неэффективности всех выше перечисленных методов лечения эпилепсии возможно обсуждение вопроса о хирургических методах. Для принятия решения необходимо тщательное предхирургическое обследование. Оно носит мультидисциплинарный характер и направлено не только на решение вопроса, является ли пациент кандидатом на оперативное вмешательство, но также и на оценку потенциальных рисков и преимуществ хирургии. Окончательное решение принимается командой специалистов на основе полученной, ясно структурированной и максимально полной информации.

Основная цель предоперационного обследования заключается в определении эпилептогенной зоны и ее близости к функционально значимым зонам головного мозга. Эпилептогенная зона – это область мозга, из которой исходит эпилептический приступ и удаление которой приводит к прекращению приступов. Для этого используется способ интракраниальной регистрации ЭЭГ. Инвазивные электроды могут размещаться в паренхиме мозга, в субдуральном пространстве или эпидурально. Электроды могут быть использованы как для записи, так и для стимуляции, позволяя оценить соотношение эпилептогенной зоны и функционально значимых зон коры.

В Российской Федерации нейрохирургические операции пока еще не нашли широкого применения в лечении эпилепсии. В мире используются различные методики: хирургическая резекция (резекция височной доли, экстратемпоральные резекции, гемисферэктомия), коллозотомия, множественные субпильные насечки.

Вслед за доказательством эффективности селективных хирургических процедур на медиальной височной доле в лечении эпилепсии, рядом ученых выдвинута концепция стереотаксического радиохиргического повреждения амигдалы и гиппокампа вместо резекции. Согласно имеющимся публикациям, эффективность радиохиргического лечения сравнима с таковой при резективных операциях. Теоретически преимуществами заключаются в том, что метод позволяет избежать открытой операции и связанных с ней осложнений, в том числе психиатрических последствий. С другой стороны, возможно развитие отека после процедуры, ремиссия приступов наступает позже, спустя год могут усилиться простые приступы, имеются сообщения о выпадении полей зрения, в длительной перспективе неясен эффект воздействия радиации. Требуются дальнейшие исследования.

В настоящее время проводятся клинические исследования применения методов нейростимуляции. Нейростимулятор Нейропейс (*Neuropace RNS*) – программируемое устройство, контролируемое микропроцессором, питается от батареи, выдает короткие пакеты электрических импульсов, которые подаются на мозговую ткань посредством имплантируемых электродов. Стимулятор предназначен для детекции аномальной электрической активности головного мозга, на которую он отвечает электрической стимуляцией для нормализации мозговой активности до того, как па-

циент почувствует симптомы приступа. Нейростимулятор вживляется в череп, от него отходят 1-2 тонких кабеля, которые устанавливаются рядом с эпилептогенной зоной. Электрическая активность мониторируется имплантированными электродами на поверхности мозга (*strip electrode*). Теоретически можно «научить» прибор распознавать начало приступа у данного пациента.

Принципы отмены АЭП

В случае успешной терапии эпилепсии и достижении стойкой электро-клинической ремиссии врач решает вопрос о прекращении антиэпилептической терапии. Отмена АЭП должна основываться на анализе всех факторов, которые могут оказывать влияние на возможность рецидива, а также риска, связанного с продолжением приема АЭП. Не менее важны также социальные факторы: характер работы, занятия пациента видами деятельности, связанными с потенциальной возможностью получения травм, а также эмоциональные и личностные факторы.

Важным аспектом принятия решения о прекращении АЭП являются отсутствие эпилептических приступов и нормализация данных электроэнцефалографии. АЭП могут быть отменены спустя 3-5 лет полного отсутствия приступов.

Другой важной проблемой является снятие диагноза эпилепсии. У больного может быть установлен диагноз при отсутствии приступов и лечения в течение десятилетий, а врачи редко берут на себя ответственность констатировать полное излечение от эпилепсии, разве что в случае некоторых детально изученных и четко очерченных электро-клинических синдромов (детская абсанс-эпилепсия или доброкачественная эпилепсия с центрально-височными пиками). Обычно рутинная практика ограничивалась констатацией факта ремиссии: клинической, электроэнцефалографической, медикаментозной или немедикаментозной, в том числе в результате успешно выполненных хирургических методов лечения.

И все же термин «ремиссия» обозначает только временное прекращение, а не отсутствие заболевания. В то время как термин «излечение» подразумевает, что риск последующих припадков будет не больше или равен уровню лиц, не страдающих эпилепсией. К сожалению, наличие в анамнезе эпилептических приступов не дает возможности достижения минимального риска, сопоставимого со здоровыми людьми. Исходя из этого, специальная Комиссия предложила термин

«фаза разрешения» (англ. «resolved»). Эпилепсия в фазе разрешения в соответствии с новыми дефинициями означает, что у пациента ее больше нет, хотя это не гарантирует, что болезнь не возникнет вновь.

Ключевым моментом, характеризующим эпилепсию в фазе разрешения, является риск возникновения повторных припадков, который зависит от типа эпилепсии, возраста, синдрома, этиологии, лечения и т.д. Известно, что риск рецидива неспровоцированных судорог со временем сокращается: после одного неспровоцированного припадка максимальная вероятность приходится на первые 2 года: от 80% до 90% пациентов переносят повторный приступ именно в этот временной промежуток. По результатам Национального исследования общеврачебной практики по эпилепсии в Великобритании установлено, что уровни риска повторного возникновения припадков на протяжении трехлетнего периода наблюдения распределились так: 44% рецидивов развились в срок от 6 до 12 месяцев отсутствия приступов; 32% – от 12 до 18 месяцев, и 17% – после 18 месяцев без припадков. В более отдаленные периоды (после 5 лет) рецидивы становятся редкостью, а через 10 лет без антиконвульсантов ежегодный риск судорог считается минимальным.

Комиссия по пересмотру дефиниций (2014) склонилась к тому, что эпилепсия в фазе разрешения может быть определена у пациентов, имевших в прошлом возраст зависимый эпилептический синдром и находящихся в данный момент за пределами этого возраста; а также у пациентов с отсутствием приступов в течение последних 10 лет, из них не менее 5 лет – без приема противоэпилептических препаратов.

Социальные аспекты эпилепсии

Больные эпилепсией до сих пор испытывают на себе бремя социальной стигматизации (стигма – «ярлык», «клеймо»), встречаются с ограничениями в разных сферах жизни, в том числе в процессе обучения, при поиске работы и чаще всего эти ограничения являются результатом ошибочного мнения о том, что эпилепсия не поддается лечению и всегда сопровождается умственной отсталостью. Между тем в настоящее время большинство форм эпилепсии относятся к курабельным состояниям и многие больные ничем не отличаются от здоровых людей, кроме того что у них иногда возникают эпилептические приступы. Эпилепсия может сочетаться с очень высоким интеллектом и неординарными способностями в самых разных сферах. И об этом свидетельствуют имена великих людей, которые страдали эпилепсией, но стали знаменитыми и навеки вошли в мировую историю. Среди них ученые и философы (Аристотель, Сократ, Пифагор, Наполеон), великие правители, политические деятели (Александр Македонский, древнеримский император Цезарь, Иван Грозный, Петр I), люди творческих профессий – художники, музыканты и писатели (Ван Гог, Н. Паганини, Жанна Д'Арк, Л. Кэрролл, Ч. Диккенс, Г. Флобер, Ф.М. Достоевский), и многие другие.

В 1997 году Всемирная организация здравоохранения, Международная противоэпилептическая лига и Бюро по эпилепсии объявили кампанию «Эпилепсия – из тени», целью которой является выведение больных эпилепсией из «тени» социальной стигматизации, а само заболевание из «тени» на «свет» одного из приоритетных направлений в здравоохранении.

По инициативе Международного бюро по эпилепсии (International Bureau for Epilepsy – IBE) и при поддержке Международной лиги по борьбе с эпилепсией (ILAE) был утвержден Европейский День Эпилепсии, который впервые отмечался в 2011 году и приурочен ко дню святого Валентина – считающегося заступником больных эпилепсией в странах Европы.

26 марта – Всемирный день поддержки больных эпилепсией, «Фиолетовый день», который был впервые организован девятилетней девочкой Кессиди Меган, страдающей эпилепсией. Она решила показать другим людям, что ничем не отличается от них. За свои девять лет ребенок уже успел ощутить на себе некоторое пренебрежение со стороны взрослых и сверстников, которые воспринимали ее заболевание не совсем адекватно. Чтобы развеять мифы о болезни, Кессиди в 2008 году придумала «Фиолетовый день», когда все желающие могут выразить поддержку людям, которые живут с диагнозом «эпилепсия». Инициативу девочки поддержала сначала Ассоциация эпилепсии Новой Шотландии, а затем и другие организации мира. Уже в 2009 году к Фиолетовому дню присоединились 100 тысяч студентов, около 100 общественных объединений и свыше 100 известных политиков, а телевизионная башня в Торонто на один вечер окрасилась в фиолетовый цвет. С тех пор в разных странах мира 26 марта распространяется информация о болезни и о первой помощи, которую можно оказать страдающим от нее людям с целью привлечения внимания общества к проблемам больных эпилепсией и помощи этим людям стать счастливее!

Доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии и последипломного образования, руководитель Астраханского регионального представительства Всероссийского объединения «Врачей-эпилептологов и пациентов», к.м.н. Ж.М. Цоцонава



Делегаты III Конгресса эпилептологов Юга России в Астрахани



АГМА в годы Великой Отечественной войны

Каждый год в мае наша страна празднует День Победы. И сегодня так же, как 70 лет тому назад, этот праздник остается радостным и горестным одновременно.

Мы понимаем, что наследие Победы – не просто наша память, наша история. Это и мощный моральный ресурс развития государства, историческая правда о событиях, уроки войны, связь с современностью.

В этот день мы особенно чувствуем свой долг перед ветеранами. Величайшие трагические события выпали на их долю. И мы еще глубже осознаем, что им пришлось пережить, с чем столкнуться. 9 Мая – это вершина нашей славы. Это общий праздник народов стран Содружества Независимых Государств. Мы были вместе, и именно тогда закалилось наше прочное братство, испытанное временем и жизнью. Никогда не исчезнет из памяти народной гордость за великую Победу, память о той страшной цене, которую мы за нее заплатили.

Прошло 70 лет с того дня, когда воины нашей страны водрузили Знамя Победы над Берлином. Но люди никогда не забудут слова этой священной песни, прозвучавшей как набат и призывавшей весь народ от мала до велика под ружье для отпора вероломным гитлеровским захватчикам, которые в то воскресное утро 22 июня 1941 года вторглись в наш дом.

Вся страна стала военным лагерем, фронт и тыл сжались в один могучий кулак, сплотившись под лозунгом «Все для фронта, все для победы!»

На всех фронтах, от северных границ до юга, развернулась ожесточенная битва, в которой участвовали миллионы советских воинов, партизан и подпольщиков, и в их числе – сотрудники и студенты Астраханского медицинского института: в Заполярье служили Федор Никитич Казаков, Юрий Дисанович Черкин, Геннадий Павлович Мочалов; под стенами Ленинграда – Владимир Васильевич Абросимов, Сергей Михайлович Галасьев, Валерия Васильевна Галасьева, Павел Андреевич Коновалов, Аркадий Васильевич Григорьев, Федор Лукич Лайко; среди защитников Брестской крепости – Венцан Бадмаевич Майоров; в Прибалтике – Борис Никанорович Дьяченко, Павел Павлович Колотовкин, Юрий Иванович Филимонов; на западных границах Белоруссии и Украины – Юлий Исаакович Дайхес, Василий Васильевич Жуков, Павел Павлович Ломанов, Владимир Павлович Орлов; в предгорьях Кавказа – Лев Израилевич Фрейдин, Израиль Григорьевич Элькин; на Черном море – Иосиф Самуилович Алянский, Василий Минович Коваленко, Борис Иванович Юрченко.

Руководителем Полесской подпольной организации Киевской области стал Всеволод Михайлович Ноздрин. В 1943 году он был схвачен гестапо и зверски убит. Одна из улиц нашего города названа именем Всеволода Ноздрина.

С началом Великой Отечественной войны деятельность Астраханского медицинского института оказалась подчинена законам военного времени. Значительная часть сотрудников вуза, почти все студенты – выпускники добровольно ушли на фронт. Многие получили назначение в 28-ю Армию, которая формировалась в Астрахани и прошла по фронтовым дорогам славный ратный путь до Берлина. В честь боевых подвигов 28-й Армии Москва салютовала 25 раз.

Главным хирургом этой армии стал Александр Михайлович Аминев, ректор нашего

института тех лет, ведущим хирургом 159-ой отдельной бригады – Леон Людвигович Слукко.

Оставшиеся в вузе сотрудники и студенты (ректор Лидия Евстафьевна Каршина, секретарь парткома Анастасия Григорьевна Мочалова, председатель профкома Ангелина Васильевна Малова, секретарь комитета комсомола Зиновий Моисеевич Абрамович, комиссар территориального полка Лев Евгеньевич Верин) одновременно с учебным процессом, подготовкой врачебных кадров, научными исследованиями строили оборонительные сооружения, работали в госпиталях, на уборке урожая, на заготовке топлива.

С огромным энтузиазмом проходил сбор добровольных денежных средств на строительство военной техники. Один из танков был передан войсковой части 39980, а коллектив института был удостоен благодарности Верховного Главнокомандующего (И.В. Сталина).

Большую работу наш вуз выполнил в г. Барнауле, где находился в эвакуации с 1942-1943 гг.

Приняв на правах факультета Ленинградский педиатрический институт, а также кадры Сталинградского медицинского института, Астраханский вуз осуществил очередной выпуск врачей, провел ряд научных сессий (Барнаул, Бийск, Ойрот-Тур), организовал прием абитуриентов, помогал органам здравоохранения, промышленным, строительным, сельскохозяйственным учреждениям – и все это в условиях холода, практически голода и отсутствия всяческих физических и технических возможностей. Плодотворная работа вузовского коллектива отмечена специальным постановлением тогдашнего руководства Барнаулом.

1418 дней и ночей, начиная с 22 июня 1941 года, не останавливаясь ни на один час, люди нашей страны на фронте и в тылу ковали победу над врагом. Первым крупным вкладом в нее стал разгром немецко-фашистских войск под Москвой. Ожесточенные бои шли во всех направлениях, но особенно кровопролитными они были в районе Можайска. Там мужественно и стойко сражалась Галина Михайловна Архипова, Михаил Соломонович Брумштейн, Вячеслав Иванович Буряк, Евгений Николаевич Круглов, Александр Иванович Приказчиков.

Битва под Москвой, битва за Москву – это начало коренного поворота в ходе войны и первое крупное поражение немецко-фашистской армии.

Еще более чувствительный урон понесла фашистская Германия в сражении под Сталинградом, ставшим началом конца нацистского рейха. Среди доблестных и отважных защитников волжской крепости были Валентина Григорьевна Абьетанова, Рамазан Хасанович Айсин, Николай Михайлович Антонов, Михаил Федорович Бок, Борис Иванович Васильев, Мария Петровна Водопьянова, Николай Владимирович Киселев, Николай Георгиевич Лычманов, Лидия Константиновна Уланова, Абрам Маркович Фалькович, Николай Артемьевич Хлюстов, Ибрагим Усманович Якупов.

В грозные дни августа 1942 года, когда бронированные орды гитлеровской армии прорвались к излучине Дона и Волги, на базе кафедр химии, физики и биологии по заданию руководства города и командования Сталинградского фронта была создана лаборатория по изготовлению запалов и бутылок с горючей смесью. Научным консультантом был назначен Борис Иванович Степанов, его заместителем – Евгений Иванович Руденко, сотрудниками



– Имарион Иванович Вепринцев, Иван Иванович Мурыгин, Станислав Иванович Гоздек, Ангелина Васильевна Малова и еще ряд преподавателей вузов, техникумов и школ г. Астрахани. Этим оружием наши воины превращали в груды металла танки врага.

После победного Сталинградского сражения Красная Армия развернула наступление и на других фронтах Великой Отечественной войны. Несмотря на очевидность гибели авантюристических гитлеровских планов, немецкое командование не оставляло мысли о новых сражениях и реваншах.

Особые надежды оно возлагало на операцию «Цитадель», по плану которой главные бои должны были развернуться в районе Курской дуги, где были сосредоточены новейшие «Тигры», «Пантеры» и «Фердинанды». К наступлению готовилось более 50 дивизий, часть из них была перебросена из Франции, Норвегии, Германии и других стран.

Однако не только общий замысел, но и многие детали готовящегося контрнаступления благодаря искусству советских разведчиков стали известны нашему командованию.

5 июля 1943 года на позиции фашистских войск обрушился шквал артиллерийского огня. Развернулась невиданная по своим масштабам битва. В этом сражении наука и техника, стратегия и тактика наших войск оказались подавляющими. В рядах воинов-героев, сражавшихся на огненной Курской дуге, в районе Поньрей и Прохоровки, Обояни и Курска, Орла, Белгорода и Харькова находились 19-летний герой Советского Союза Иван Дмитриевич Ермолаев, лично подбивший 7 фашистских танков, Сергей Ильич Ермаков, Владимир Алексеевич Краев, Валентин Петрович Мусатов, Анна Григорьевна Ушивцева.

После поражения на Курской дуге гитлеровская военная машина уже не могла оправиться, хотя и продолжала представлять серьезную силу.

Немецкая армия все дальше и дальше откатывалась на Запад, а наши воины шаг за шагом освобождали родные земли от чужеземцев, сокращая их на Днепре (среди участников сражения был Лев Матвеевич Евтушенко), в Румынии и Болгарии (здесь отличились Андрей Яковлевич Антонов, Марк Зиновьевич Аронов, Вера Ильинична Тихоньчева), на Польской и Чехословацкой земле воевали Анна Степановна Бурова, Тамара Георгиевна Богуш, Екатерина Марковна Гвоздкова, на подступах к Вене в составе десантных войск находился Ким Дмитриевич Кузьменко, на территории Венгрии и Югославии отличились Анатолий Семенович Арапов, Андрей Васильевич Прошин, Анатолий Евдокимович Радченко, Михаил Севастьянович Учайкин, Владимир Сергеевич Юров.

Наступила весна 1945 года, и война велась уже на территории Германии. Народы всего мира с нетерпением ждали окончательного разгрома немецких войск. Все было устремлено на Берлин – центр фашизма, оплот так называемого «нового порядка» в Европе. Овладение Берлином означало победоносное завершение войны с гитлеровской Германией, битва за Берлин была ожесточенной.

В частях наступающих на Берлин войска находились дошедшие от Волги до Берлина Иван Кузьмич Александров, Михаил Васильевич Бирюков, Александр Григорьевич Конев, Илья Прокофьевич Лесной, Виктор Борисович Сучков, Александра Григорьевна Тюрина.

2 мая 1945 года Берлин пал, и над Рейхстагом взвилось Красное Знамя Победы, поднятое советскими воинами-победителями. Поход на Восток закончился не парадом в Москве, а полным разгромом и капитуляцией в Берлине.

Вслед за фашистской Германией была побеждена и милитаристская Япония. На Дальневосточных фронтах принимали участие Василий Дмитриевич Мельков, Андрей Петрович Котолуп, Олег Иванович Трясучев.

Вместе со всем народом победу праздновали и советские медики, на долю которых выпала нелегкая задача и большая честь – восстанавливать и возвращать в строй воинов.

Невиданный в мировой практике результат – 72,3% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров, возвращенных в строй, – это впечатляющий результат организации и тактики медицинской службы, это героизм медиков-воинов, их искусства, патриотизма и человечности. Среди них Капитолина Александровна Афанасьева, Андрей Иванович Богатов, Анна Михайловна Дадашьян, Нина Яковлевна Дашневская, Таисия Павловна Дырдина, Елизавета Прокофьевна Колоколова, Владимир Максимович Косокобов, Праксис Гаврилович Лукина, Василий Дмитриевич Лунев, Зинаида Васильевна Маркина, Георгий Сергеевич Масленников, Людмила Федоровна Парфенова, Зоя Васильевна Путилина, Зоя Михайловна Решетникова, Михаил Алексеевич Романов, Борис Викторович Савинич, Олег Васильевич Собгайда, Николай Игнатьевич Федоров, Зоя Михайловна Шишкина, Полина Михайловна Эльгорт и многие, многие другие.

Многие профессора Астраханского медицинского института работали консультантами эвакуационных госпиталей, дислоцированных в г. Астрахани: Василий Михайлович Баль, Георгий Георгиевич Непряхин, Василий Иванович Никифоров, Давид Григорьевич Ойстрах, Федор Михайлович Топорков.

Астраханские ученые внесли существенную лепту в научные разработки: Борис Иванович Курочкин изобрел «чудесную палочку» для лечения огнестрельных ран; Григорий Абрамович Малов, Андрей Павлович Пасхалов – antidotes и защитные средства от боевых отравляющих веществ; Игорь Викторович Колпаков и Иннокентий Николаевич Переводчиков – витаминизированный рыбий жир.

Война, развязанная гитлеровской Германией, унесла много человеческих жизней. В годы войны погибли, выполняя свой гражданский, военный и патриотический долг, сотрудники и студенты нашего вуза:

Вячеслав Андреев, Рахиль Берман, Георгий Богатырев, Хайрула Габитов, Эсфирь Гальпер, Анна Дранова, Константин Евдокимов, Александр Жучков, Владимир Калита, Андрей Касьянов, Сергей Колдаев, Николай Листов, Венециан Майоров, Семен Маркман, Александр Морозов, Алексей Мустанин, Лариса Пашкова, Анна Петрова, Михаил Пузанов, Николай Пшеничный, Александр Ребров, Михаил Ротанов, Георгий Сазонов, Михаил Севастьянов, Григорий Смирнов, Мария Улановская, Алексей Федоров, Семен Хаскин, Елена Чернова, Михаил Чернышов.

70 лет прошло после окончания Второй мировой войны, разгрома гитлеровской Германии, и чем дальше в историю уходят военные годы, тем ярче предстает великий подвиг советского народа и его героической армии в жестокой борьбе с коварным врагом. С тех пор наша страна выступает как последовательный борец за мир, против ядерного оружия, космических войн, против увеличения военных бюджетов. При этом роль нашей страны в разгроме и уничтожении фашизма и нацизма и в исходе Великой Отечественной войны остается несомненной.

Материал взят из книги «Тот, кто был на войне – герой. И живой, и тот, кто убит»



Лидия Евстафьевна Каршина – первая женщина, удостоенная звания профессора и единственная женщина – ректор медицинского вуза в военное время.



ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ АСТРАХАНСКОГО ГМУ, ПОСВЯЩЕННЫЙ ПРАЗДНОВАНИЮ 70-ЛЕТИЯ ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

№	МЕРОПРИЯТИЯ	СРОК ИСПОЛНЕНИЯ	ИСПОЛНИТЕЛИ
1	2	3	4
1	Выявление ветеранов, в т.ч. войны и труда, нуждающихся в постороннем уходе, в улучшении социально-экономического положения и медицинского обслуживания.	Постоянно	Совет ветеранов (СВ) совместно с кафедрами, центром социальной поддержки населения.
2	Знакомство студентов I курса с историей АГМА (посещение музея АГМА, краеведческого музея, музея "Боевой славы" г.Астрахани)	Постоянно	Ректорат, школа кураторов,
3	Знакомство студентов с военной историей академии, с участием ее сотрудников в Великой Отечественной войне, локальных военных конфликтах последнего десятилетия. Проведение конференций "Эстафета поколений".	Постоянно	Ректорат, школа кураторов
4	Посещение на дому ветеранов, потерявших способность к самостоятельному обслуживанию в целях оказания содействия в решении медико-социальных, бытовых и других проблем.	Постоянно	Совет ветеранов совместно с кафедрами, центром социальной поддержки населения.
5	Вовлечение ветеранов в культурно-досуговую, спортивную и информационно-познавательную жизнь.	В течение года	СВ совместно с Советом ветеранов района, города.
6	Установление шефства молодежными студенческими организациями над мемориалами, памятниками ветеранам ВОВ Астраханского ГМУ.	Февраль, март	СВ, студенческое самоуправление (ССУ).
7	Организация встреч студентов с ветеранами ВОВ, военной службы, боевых действий с целью пропаганды престижности службы в Вооруженных силах и защиты Отечества.	Постоянно	СВ Астраханского ГМУ, СВ Кировского района, школа кураторов, отдел по воспитательной работе (ВР).
8	Участие студентов в митингах и возложении венков к памятникам, мемориалам и могилам участников ВОВ.	В дни знаменательных дат	СВ Астраханского ГМУ, ССУ.
9	Принимать активное участие в торжественных собраниях, приемах ветеранов ВОВ, тружеников тыла, ветеранов военной службы, вдов участников ВОВ. Обеспечить поздравление их с Днем Победы.	Апрель, май 6-7 мая	СВ Астраханского ГМУ, ВР, Центр студенческого творчества (ЦСТ).
10	Участие в подготовке и проведении торжественных мероприятий, посвященных: - Татьянину дню; - Дню защитника Отечества; - Международному женскому дню; - Дню Победы; - Дню памяти и скорби; - Дню медицинского работника; - Дню России; - Дню знаний; - Дню города;	25 января Февраль Март Май Июнь Июнь Июнь Сентябрь Сентябрь	СВ Астраханского ГМУ, ВР, ССУ, ЦСТ.

	- Дню учителя; - Дню пожилого человека; - Дню народного единства.	Октябрь Октябрь Ноябрь	
11	Внести предложение в Администрацию города о присвоении улицам, лечебным учреждениям имен знатных и заслуженных деятелей Астраханского ГМУ – участников ВОВ (Ермолаев И.Д., Сучков В.Б.)	Февраль	Ректорат, СВ, ВР.
12	Открытие стоматологической поликлиники Астраханского ГМУ	март	Ректорат
13	Открытие музея Астраханского ГМУ	март	Ректорат
14	Открытие симуляционного центра	март	Ректорат
15	Участие в торжественном пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств – участников Содружества Независимых Государств, посвященное 70-летию Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов	апрель	Ректор
16	Участие в торжественных мероприятиях, посвященных 70-летию Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов в 1 МГМУ им. И.М. Сеченова	май	Ректор, председатель совета ветеранов
17	Участие в Российском молодежном медицинском форуме студентов и молодых ученых «Великая Победа», посвященного 70-летию Победы в ВОВ в г. Казань.	31 марта – 2 апреля 2015 г.	ССУ, Научное общество молодых студентов (НОМУС).
18	Принять участие в создании праздничного настроения (оформление фасадов зданий Астраханского ГМУ плакатами, растяжками и символикой 70-летия Победы в ВОВ).	Заблаговременно апрель	Ректорат, СВ, ВР.
19	Проведение мероприятий, направленных на патриотическое воспитание студентов: - конкурс чтецов "Быть достойным Великой Победы"; - конкурс военно-патриотической песни; - конкурс плакатов, фотографий; - участие в акции "Георгиевская ленточка"; - участие в шествии "Бессмертный полк"; - участие в открытии Вахты Памяти.	В предусмотренные дни Апрель Май Май.	СВ Кировского района, СВ, ССУ.
20	Провести конкурсы наглядной информации на кафедрах: рефератов, альбомов, литературных произведений выполненных студентами, песни, стихи, по тематике посвященной Дню Великой Победы.	Апрель	ЦСТ Студенческое самоуправление
21	Организация и проведение встреч студентов с очевидцами начала Великой Отечественной Войны.	Март, апрель.	СВ, ВР, Научное общество молодых студентов (НОМУС).
22	Провести конференцию "Медицина в годы Великой Отечественной войны".	Март, апрель.	СВ, ВР, НОМУС.
23	Организация культурно-массовой работы, патриотической и исторической направленности в г. Волгоград, г. Москва, г. Севастополь	Май, Июль, Август	Ректорат, студенческое самоуправление

ОБЪЯВЛЕНИЕ

Ректорат Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации объявляет:

выборы на должности заведующих кафедрами:

Заведующего кафедрой ортопедической стоматологии, выполняющего лечебную работу, к.м.н.	- 1
Заведующего кафедрой наркологии, психотерапии и правоведения, выполняющего лечебную работу, д.м.н. профессора	- 1
Заведующего кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний, выполняющего лечебную работу, к.м.н.	- 1
Заведующего кафедрой терапевтической стоматологии, выполняющего лечебную работу, к.м.н. доцента	- 1

конкурс на замещение должностей профессорско-преподавательского состава:

Профессора кафедры патологической анатомии к.м.н. доцента	- 1
Профессора кафедры биологической химии д.м.н.	- 1
Профессора кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом последипломного образования д.м.н. доцента	- 0,5 ставки
Профессора кафедры физики, математики и медицинской информатики к.п.н.	- 1
Доцента кафедры философии, биоэтики, истории и социологии к.и.н.	- 1
Доцента кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета, выполняющего лечебную работу, к.м.н. доцента	- 1
Доцента кафедры наркологии, психотерапии и правоведения, выполняющего лечебную работу, к.м.н. доцента	- 0,25 ставки
Доцента кафедры детских инфекций, выполняющего лечебную работу, к.м.н.	- 1
Доцента кафедры иностранных языков к.ф.н. доцента	- 1
Доцента кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного образования, выполняющего лечебную работу, к.м.н. доцента	- 1

Доцента кафедры нормальной физиологии к.м.н. доцента	- 1
Доцента кафедры патологической анатомии к.м.н. доцента	- 2,0 ставки
Доцента кафедры поликлинического дела и скорой медицинской помощи с курсом семейной медицины, выполняющего лечебную работу, к.м.н.	- 0,5 ставки
Доцента кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом последипломного образования, выполняющего лечебную работу, д.м.н.	- 1
Доцента кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом последипломного образования, выполняющего лечебную работу, к.м.н. доцента	- 1
Доцента кафедры клинической фармакологии, выполняющего лечебную работу, к.м.н.	- 1
Доцента кафедры психиатрии, выполняющего лечебную работу, к.м.н.	- 1
Ассистента кафедры урологии, выполняющего лечебную работу, к.м.н.	- 1
Ассистента кафедры фармакологии к.м.н.	- 2
Ассистента кафедры госпитальной хирургии, выполняющего лечебную работу	- 2 ставки
Ассистента кафедры госпитальной терапии, выполняющего лечебную работу, к.м.н.	- 0,5 ставки
Ассистента кафедры перинатологии с курсом сестринского дела, выполняющего лечебную работу	- 1
Ассистента кафедры перинатологии с курсом сестринского дела	- 1
Ассистента кафедры патологической физиологии к.м.н.	- 1
Ассистента кафедры терапевтической стоматологии, выполняющего лечебную работу	- 2 ставки
Ассистента кафедры травматологии и ортопедии, выполняющего лечебную работу, к.м.н.	- 1
Старшего преподавателя кафедры экстремальной медицины и безопасности жизнедеятельности	- 1
Старшего преподавателя кафедры латинского и иностранных языков	- 1
Старшего преподавателя кафедры философии, биоэтики, истории и социологии	- 1

Срок подачи заявления для участия в выборах и конкурсном отборе – один месяц, а выборы и конкурсный отбор на должность – не ранее, чем через два месяца после опубликования объявления.



«Дискурс» подискутировал

5 февраля 2015 года в Астраханском инженерно-строительном институте прошло очередное заседание межвузовского студенческого дискуссионного клуба «Дискурс». На вопросы студентов отвечали руководитель администрации губернатора Астраханской области Канат Шантимиров, настоятель Покровского собора отец Михаил и политолог Наталья Дроздова.

В заседании приняли участие представители Астраханского ГМУ – член студенческого самоуправления Юрий Чичков и председатель студенческого научного общества Александр Процко.

Вместе со студентами астраханских вузов были рассмотрены самые актуальные политические темы, а также в рамках общения с приглашенными экспертами участники попытались разобраться, что такое патриотизм в современных условиях и кто в нынешней ситуации может стать для молодежи примером и идейным вдохновителем.

«Когда завершится кризис и стабилизируется курс рубля?» – этот, равно



как и другие экономические вопросы, ребята поднимали чаще всего.

Как выяснилось, студентов интересуют политические изменения в регионе, в частности выборы в городскую Думу и выборы мэра. Ребята показали свою осведомленность в политической ситуации Астраханской области и небезразличие к дальнейшей судьбе родного региона. Среди прочих тем был затронут конфликт на Украине, кадровая политика Астраханской области, зимняя Олимпиада и саммит Прика-

спийских государств.

Дискуссионный клуб продолжит свою работу и в дальнейшем. Участие представителей студенческого актива в этом, без сомнения, важным и полезным общественном проекте, является еще одним показателем высокого уровня гражданской ответственности студентов Астраханского государственного медицинского университета.

Александр Процко,
председатель студенческого научного общества Астраханского ГМУ

Кто ясно мыслит, тот ясно излагает

В декабре 2014 года, в преддверии Нового года на кафедре русского языка Астраханского ГМУ традиционно состоялись Олимпиады по культуре речи среди российских студентов и русскому языку как иностранному среди студентов, проходящих обучение в стенах Астраханского ГМУ на языке-среднике.

Для россиян Олимпиада проходила в два этапа: первый этап – письменный, а второй – устный. На первом этапе ребятам лечебного, стоматологического факультетов и факультета клинической психологии было предложено написать эссе по просмотренному фрагменту художественного фильма. **Безруков Дмитрий** (108 группа, леч. ф-тет), **Рябых Данила** (102 группа, стом. ф-тет), **Новичкова Анастасия** (101 группа, стом. ф-тет), **Калужный Иван** (101 группа, ф-тет клинической психологии), **Гаджиев Далгат**, **Шахбанова Ашура** и **Коровушкин Антон** (студенты 110 группы леч. ф-тета) успешно справились с заданием и примут

участие во втором туре Олимпиады, который будет проводиться в феврале. Для этого победителям первого тура необходимо подготовить монологическое выступление на тему «Современная русская разговорная речь: проблемы и перспективы» с презентацией материалов.

Иностранные студенты второго курса, обучающиеся по специальности «Стоматология» и «Фармация», к сожалению, заканчивают изучение русского языка на кафедре. Специально для них Олимпиада была проведена в виде конкурса, состоящего из 5 заданий, проверяющих их знание по всем видам речевой деятельности. Наилучшие результаты показали 4 студента: двое из 204 группы (специальность «Фармация») и двое из 206 группы (специальность «Стоматология»). Знание основ русской грамматики, фразеологии, паронимии и многих других тем лучше всех продемонстрировали



Бендахма Мохаммед Амин (1 место), **Фержани Амир** (2 место), **Шауи Мохаммед Амин** (3 место) и **Самсах Маруан** (4 место).

Мы поздравляем всех участников Олимпиад и желаем им дальнейших успехов в учебе и профессиональной деятельности. Хотелось бы выразить признательность преподавателям кафедры русского языка за активную поддержку деятельности Кружка любителей русской словесности.

Н.В. Глухова, ассистент кафедры русского языка, руководитель Кружка любителей русской словесности

Финальный турнир по футболу среди студентов иностранного факультета закончился 26 декабря в с/к Динамо. В турнире приняли участие сборные команды пяти курсов ФИС Астраханского ГМУ с общим количеством более 70 участников. Соревнования проводились по круговой системе, т.е. каждая команда провела 4 встречи. Самая титулованная команда III курса – единственная команда, участвующая практически полным составом в Кубке Африки среди иностранных студентов Астраханской области на базе АГТУ – в этот раз заняла II место.

Наибольшее число побед в турнире одержали студенты сборной

команды II курса, ставшие лидерами соревнований. А открывали турнир студенты I курса, которые своей яркой и техничной игрой заставили нервничать и допускать ошибки титулованных соперников. Однако замена вратаря в команде во второй игровой день оставила команду на 3 месте.

В целом турнир прошел в упорной борьбе: сильнейшим бомбардиром проявил себя студент 224 гр. леч. ф-та Фологоло Карабо, лучшим защитником стал Малима Джеремиа Ангула (333 гр. леч. ф-та), а самым надежным вратарем был признан Блэнксон Келвин (332 гр. леч. ф-та).

Награждение победителей и при-



зеров турнира планируется провести на производственном собрании факультета. Следующий традиционный матч «Россия-Африка» по футболу будет проводиться в с/к Динамо 27 марта в 14.00. Кафедра физической культуры приглашает болельщиков поддержать сборные команды обеих стран.

К.А. Махмутов, председатель с/к Астраханского ГМУ, ст. преподаватель кафедры физической культуры

Медицинская этика – путь к успеху!

21 января 2015 года, в процессе прохождения учебной практики, студенты-активисты отряда «Лавина» под руководством базового руководителя практики С.П. Ивановой выступили с инициативой, подготовили и провели совместно с главной сестрой ГБУЗ АО ГКБ №3 им. Кирова Е.В. Бузало конференцию на тему «Медицинская деонтология».



Первой выступила главная сестра больницы Е.В. Бузало с докладом о важности соблюдения Этического кодекса.

Выступление эпидемиолога больницы Д.Н. Касаткина касалось правил пользования мобильными телефонами на рабочих местах и угрозе перенесения инфекций контактно-бытовым путем передачи через «мобильники» во время дежурств.

Что включает в себя медицинская деонтология, определяющие составляющие данного понятия, правила общения с пациентами врача, медсестры – об этом поведал студент 102 группы педиатрического факультета М. Иванов.

С сообщением о синергизме взаимоотношений врача и медсестры как членов одной команды, а также с психологическими проблемами этих взаимоотношений выступила студентка 101 группы педиатрического факультета Н. Байтиминова.



Особенно хочется отметить выступление студента 118 группы факультета иностранных студентов «Лечебное дело» А. Юлдашева, который, несмотря на речевые трудности, не только с самого первого дня практики окунулся с головой в работу, но и не побоялся выступить перед взрослой аудиторией ЛПУ с докладом о трудностях взаимоотношений новичка-практиканта и опытных медсестер.

С. Герасимов, также будучи студентом 118 группы факультета иностранных студентов, несмотря на трудности адаптации, выступил с докладом о характерологических особенностях пациентов и психологических подходах к разным группам.

В заключении был заслушан доклад психолога больницы Е.Г. Колесниковой о правилах избегания конфликтных ситуаций на рабочих местах.

Е.В. Бузало, как главная сестра больницы, отметила первые положительные результаты совместной работы со студентами университета и выразила надежду, что этот опыт будет иметь продолжение, а обсуждаемая проблема найдет свое отражение в повседневной работе медсестер, что положительно отразится на качестве оказываемой ими помощи.

20 февраля Астраханский ГМУ посетили представители Агентства по делам молодежи Астраханской области для презентации Координационного волонтерского центра «ИнтерАктив» студентам-первокурсникам нашего университета. На сегодняшний день Центр волонтеров реализует следующие проекты:

- «Открытое сердце» – комплексная программа добрых дел, направленная на вовлечение в процесс оказания адресной социальной помощи всего общества.

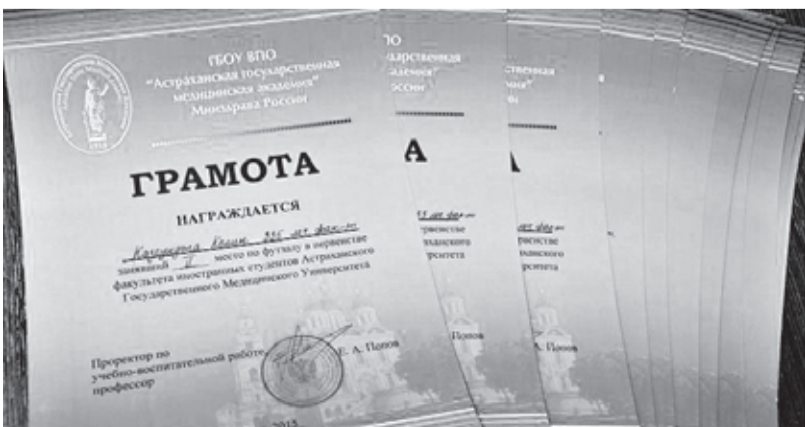
- Школа Волонтеров – серия тренингов и занятий, направленных на приобретение и совершенствование знаний в области добровольческой деятельности.

- «Спортивное волонтерство» – проект, направленный на развитие волонтерской активности в области спорта и физической культуры.

На встрече студенты узнали о структуре волонтерского Центра, о перспективах его работы и предстоящих мероприятиях, таких как Областной кубок губернатора Астраханской области «Мы добровольцы», Чемпионат мира по водным видам спорта – 2016, Чемпионат мира по футболу – 2018, и, конечно же, о мероприятиях, посвященных празднованию 70-летия Победы в Великой Отечественной войне. Также ребятам напомнили о том, что в марте 2015 года пройдет образовательный проект, направленный на приобретение

и совершенствование знаний в области добровольческой деятельности «Школа волонтеров». По итогам встречи каждый из студентов смог заполнить специальную анкету и тем самым включиться в активную работу Астраханского штаба волонтеров.

Александр Процко,
председатель студенческого научного общества





Татьянин День – День Студенчества

«Татьяна – русская душою –
На Родине одарена красою.
А царь, чье имя носит с детства,
Ей царственность отдал в наслед-
ство».

Конечно же, такие строки как нельзя лучше характеризуют представительниц этого прекрасного имени. А если Татьяна ещё и преподаватель вуза, то 25 января – это не только день её именин, ведь святая Татьяна считается также покровительницей всех студентов. И это значит, праздновать Татьянин день нужно весело, шумно и беззаботно.

Именно так он и проходит традиционно на протяжении многих лет на кафедре иностранных языков, а его организаторницей неизменно является Татьяна Сергеевна Кириллова. И каждый раз праздник проходит не по стандартному сценарию, а по настрою и велению души. Звучат прекрасные стихи и поздравления в адрес Татьян, вспоминаются исторические факты, связанные с событиями 260-летней давности, когда был подписан указ об основании Московского университета.

Но гости спешат на этот праздник



с надеждой получить какие-то новые впечатления. И, согласно следующему строкам, «все ищут общества Татьяны. Она на выдумку быстра. Как в тамаде в ней нет изъяна».

Татьяна Сергеевна оправдывает все ожидания. В этот раз дверь в аудиторию распахнулась под задорные звуки баяна. В гости на кафедру пришёл один из лучших баянистов Астрахани Пинский Василий Валентинович.

Знакомые, родные с детства и юности песни с удовольствием напевали все присутствующие. А когда

дело дошло до плясовых композиций, гости уже не смогли усидеть на месте и пустились в дружный пляс.

Улыбки на лицах, прекрасное настроение, душевное раскрепощение. Праздник состоялся. И в завершении его как нельзя лучше прозвучали такие слова:

«Пойди к Татьяне и скажи
Слова от сердца, от души.
Поздравь её и пожелай,
Чтоб радость была через край!».

Носенко Г.Н.,
старший преподаватель кафедры
иностраных языков

Предупрежден – значит вооружен!

20 февраля активисты студенческого самоуправления Астраханского ГМУ посетили Главное управление МЧС России по Астраханской области, где состоялся сбор по подведению итогов деятельности Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Астраханской области, выполнению мероприятий гражданской обороны в 2014 году и постановке задач на 2015 год.

На мероприятии присутствовали председатель правительства АО Константин Маркелов, заместитель председателя правительства по функционированию систем жизнеобеспечения и экологической безопасности Олег Полумордвинов, заместитель начальника ЮРЦ МЧС России (по защите, мониторингу и предупреждению чрезвычайных ситуаций) полковник Александр Кобяцкий, начальник

Главного управления МЧС России по Астраханской области генерал-майор внутренней службы Игорь Евстафьев, а также руководители ведомств, главы муниципальных районов.

В рамках мероприятия была организована выставка специализированной техники – от транспортных средств до новейших средств связи и координации действий спасателей. Каждый желающий мог получить исчерпывающую информацию о заинтересовавших его экземплярах выставочной техники от специалистов службы спасения.

Подобные встречи благоприятно влияют на развитие профессиональных компетенций студентов-медиков, так как именно они являются буду-



щим медицинским звеном, которому предстоит работать на одной линии со специалистами из Министерства чрезвычайных ситуаций, обеспечивая спасение жизней людей, оказавшихся в тяжелой жизненной ситуации.

Александр Процко,
председатель студенческого научного общества

Экскурсия по городу

Февраль. Долгожданные каникулы. Позади трудная первая сессия – сданы все зачеты, закончена производственная практика. Теперь можно и немного отдохнуть, погулять с друзьями по родному городу. Ну, а если ты иногородний студент и не поехал домой, то обязательно нужно погулять по городу, который на долгие 6 лет станет вторым домом.

4 февраля по инициативе деканата ФИС и отдела по воспитательной работе специально для студентов первого курса иностранных студентов состоялась небольшая обзорная экскурсия по городу. На первую в

своей учебной жизни экскурсию по Астрахани поехали студенты из Марокко, Туниса, Индии, Ганы и Бангладеш. Экскурсию проводил куратор секции краеведения доцент кафедры инфекционных болезней Р.С. Аракельян.

Сначала состоялся небольшой экскурс в прошлое нашего края: экскурсовод познакомил студентов с памятными историческими местами старого города.

Большая часть экскурсии была посвящена Кремлю, где студенты и экскурсовод на время поменялись местами. Так, на вопрос о надгробной плите, расположенной рядом с башней Красные ворота, один из экскурсантов сказал, что надпись на одной из них сделана на арабском языке и датируется 1553 годом.

Затем экскурсия продолжилась по центральному улицам г. Астрахани: Эспланадной, Белгородской (Комму-



нистической), Екатерининской (Советской), мимо зимнего театра Плотникова (Драматический театр), Женской Мариинской гимназии (Астраханская консерватория), памятника Курмангазы, через улицу Победы, район Больших Исад. Студенты не только прошлись по этим улицам, но и узнали их старинные названия. Завершили они свое путешествие на улице Бакалдинской (Бакинская) рядом с родной Alma Mater.

Аракельян Р.С., куратор секции
краеведения доцент кафедры
инфекционных болезней

В Мире Прекрасного

2014 год был Юбилейным для многих выдающихся личностей России. Нельзя не сказать о Николае Константиновиче Рерихе, который занимает почетное место среди деятелей русской культуры. Это человек интереснейшей биографии, феноменальных знаний и редкого таланта, заслуживающий особого внимания. Он широко известен в мире как талантливый художник,



ученый, общественный деятель, оставивший после себя огромное наследие. Всемирное признание и одобрение получил так называемый «Пакт Рериха», легший в 1954 году в основу Международной конвенции о защите культурных ценностей в случае вооруженного конфликта. В Нью-Йорке им основаны Институт объединенных искусств и музеев; в Индии, в долине Кулу, – Гималайский институт научных исследований. Собрания произведений художника имеются в Санкт-Петербурге, Москве, Риге, Нижнем Новгороде, Новосибирске, Нью-Йорке, Париже, Лондоне, Брюгге, Стокгольме, Хельсинки, Буэнос-Айресе, Алахабаде, Бомбее и многих других городах мира. Различными издательствами выпущено двадцать семь книг, принадлежащих перу Рериха.

Поразительна жизнь этого художника, объехавшего многие страны и пронесшего по всему миру славу о русской культуре. В истории нашего изобразительного искусства, пожалуй, нет имени другого деятеля, который получил бы такое широкое мировое признание, как Рерих. Рериха манили к себе глухие, дремучие леса, гладь озер с густыми туманами, заросли камышей и курганы. Впоследствии это отобразилось во многих его работах. За свою жизнь Николай Константинович Рерих написал свыше 7 000 прекрасных и неповторимых картин. Он создает поэтические, овеянные былинным духом картины. Герои его искусства – мудрейшие старцы племени и рода, труженики, воины. Горючей любовью к трудолюбивым отважным зачинателям Руси, гордостью за наше прошлое пронизаны его глубоко национальные произведения. Каждое из них создавалось художником на основе большого знания русской истории, памятников старины, развития лучших традиций русской культуры. Поиски образов древней народной Руси, стремление к лаконичной декоративной манере письма сказались в его произведениях «Городок», «Древняя жизнь», «Славяне на Днепре». Николай Константинович часто путешествовал по России, объезжал города, богатые памятниками старины. Эти своеобразные

«поездки за стариной», как называл их художник, охватили огромный район – Ярославль, Кострому, Нижний Новгород, Владимир, Суздаль, Ростов Великий, Вильну, Митаву, Ригу, Псков, Тверь, Углич, Калязин, Звенигород и другие города.

Обладая исключительно яркой индивидуальностью, Рерих вырос в интересного, самобытного художника. Он знакомился со старой живописью, в глухих отдаленных селах терпеливо разыскивал предметы прикладного искусства, с увлечением слушал сказки, песни, восхищался танцами. И во всем этом видел подлинную красоту народную, «его дива дивные, веками им взлеянные». всю страсть своей души, все помыслы он направляет к будущему, призывает творить для народа, создавать искусство, насыщенное большими идеалами гуманизма.

В последний период творчества Рерих много внимания уделял пейзажу, в который вкладывал глубокий смысл. Огромный раздел здесь занимают произведения с изображением гор. Рерих запечатлевает ледники, вечные снега Алтая, каменные уступы Тибетского нагорья, горные озера, бурные реки. Рерих любил горы во всем их многообразии: в яркой феерии закатов и в ночной тишине, в снежных ураганах и сиянии солнца, в их реальном естественном виде.

Через все жизненные бури и невзгоды он пронес свое светлое, искреннее чувство любви к Родине – России и преданности ей.

Коллектив кафедры иностранных языков не остался в стороне от этого знаменательного события и организовал вечер с интересными выступлениями в сопровождении слайдов. Все присутствующие вместе с организаторами (108 группа лечебного факультета, старший преподаватель Казимиров К.В.) окунулись в Мир Прекрасного.

Профессор Т.С. Кириллова

