



Алма Mater

№ 112

12 марта 2013 г.

День российской науки

Ежегодно правительство Астраханской области отмечает наиболее заслуженных представителей астраханской науки, выполнивших и внедривших свои научные исследования в экономику региона, а также получивших признание за свои проекты на международных научных форумах и выставках. Этот год также не стал исключением. **8 февраля** в театре юного зрителя губернатор Астраханской области Александр Жилкин провел церемонию награждения лучших представителей астраханской науки. Очень приятно, что среди лучших каждый год звучат имена сотрудников нашей академии.

В этот раз дипломами победителей конкурса на право получения научных грантов Астраханской области на поощрение **за работу «Модели адресной иммунореабилитации детей с хроническими инфекциями дыхательных путей»** награждены:



- профессор Астраханской государственной медицинской академии **Башкина Ольга Александровна**;

- аспирант Астраханской государственной медицинской академии **Касымова Екатерина Башировна**.

С каждым годом новые молодые кадры приходят в науку, включаются в решение актуальных социально-экономических задач, повышают престиж Астраханской области, принимая участие в различных научно-практических мероприятиях всероссийского и международного уровня и получая признание самых компетентных жюри.

В конце прошлого года делегация наших ученых с успехом представила свои завершённые и внедрённые в производство научные разработки на 4-м Международном форуме по интеллек-



туальной собственности «ЭКСПОПРИОРИТИ-2012».

По итогам конкурса инноваций на ЭКСПОПРИОРИТИ Астраханская область получила 6 медалей различного достоинства. Министерству образования и науки, как организатору астраханской экспозиции, вручен почетный диплом.

Одним из медалистов конкурса, защищавших честь Астраханской области, стал профессор АГМА **Николаев Александр Аркадьевич**. Он был награжден серебряной медалью и дипломом за проект **«Тест-система для определения эякулята в составе пятен»**.

Данные достижения свидетельствуют о том, что высокий научный потенциал нашего вуза позволяет ученым АГМА занимать достойное место в научном профессиональном сообществе.



«Народы должны жить в мире и согласии»



1 марта года состоялась встреча мэра г. Астрахани Столярова М.Н., начальника межэтнического отдела Управления внутренней политики Администрации губернатора Астраханской области Воронова С.Н., представителей правоохранительных органов в лице начальника Центра по противодействию экстремизму и терроризму Астраханской области полковника полиции Боярко С.Г., начальника УВД г. Астрахани полковника полиции Костина А.А., а также представителей различных диаспор со студентами АГМА. Она была посвящена акту вандализма, который совершили выходцы из Северного Кавказа 23 февраля 2013 года в Братском саду г. Астрахани. Двое из них – астраханцы, учащиеся колледжей, трое – гости из Ставропольского края.

Открыл встречу ректор АГМА, профессор Х.М. Галимзянов. Он представил студентам уважаемых гостей и передал слово мэру города М.Н. Столярову. Мэр в своем выступлении перед студентами сказал, что этот поступок вызвал большой общественный резонанс. В Астраханской области много внимания уделяется тому, чтобы создать дружеские отношения между народами, населяющими наш регион. Он обратился к ребятам с просьбой любить тот город, в котором они учатся, а некоторые, может быть, и останутся работать, создадут здесь свои семьи.

Затем к студентам обратился начальник межэтнического отдела Управления внутренней политики Администрации губернатора Астраханской области Воронов С.Н. с информацией о мерах воздействия, которые были приняты по отношению к участникам акта вандализма.

Представители правоохранительных органов города Астрахани С.Г. Боярко и А.А. Костин призвали студентов учиться на чужих ошибках, чтобы не совершать своих, сказав также, что такие поступки не остаются безнаказанными.

Затем к ребятам обратился Али Шарапудинов, депутат городской думы, председатель дагестанского национально-культурного объединения. Он отметил, что эти подростки своим поступком оскорбили представителей многих народов, которые ценой собственной жизни завоевали победу в Великой Отечественной войне. Они принесли горе в свои семьи – теперь их



(продолжение на 2 стр.)

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

С юбилеем!



ШАШИНА Сергея Александровича – доктора медицинских наук, врача высшей категории, доцента кафедры сердечно-сосудистой хирургии ФПО.

Являясь высококвалифицированным специалистом и преподавателем, Сергей Александрович более 10 лет проводит усовершенствование специалистов хирургического профиля и подготовку сердечно-сосудистых хирургов. После открытия Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии в 2009 году и основания кафедры сердечно-сосудистой хирургии подготовка специалистов по сердечно-сосудистой хирургии и рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению перешла на гораздо более высокий уровень.

Шашин Сергей Александрович в 2010 году защитил докторскую диссертацию, имеет более 50 научных работ, патенты на изобретения. Неоднократно награждался Почетными грамотами администрации города Астрахани, Астраханской области. Имеет Благодарность министра здравоохранения Российской Федерации.

Желаем Сергею Александровичу крепкого здоровья, творческой энергии и успехов во всех начинаниях!

ВОЙНОВУ Светлану Николаевну – начальника хозяйственного управления АГМА.

Светлана Николаевна пришла работать в меакадемию зимой 1995 г. на должность старшего инженера по текущему капитальному ремонту. Летом того же года она стала исполнять обязанности главного инженера АГМА. С 2009 года Светлана Николаевна назначена на должность начальника хозяйственного управления. С.Н. Войнова – прекрасный руководитель, ответственный, трудолюбивый специалист, отличающийся отзывчивостью и доброжелательностью.

Желаем Светлане Николаевне крепкого здоровья, благополучия, процветания и долголетия!



ДАВЫДОВУ Любовь Ивановну – доцента кафедры микробиологии.

Вся трудовая биография Любовь Ивановны неразрывно связана с нашим вузом. После окончания аспирантуры она пришла работать ассистентом на кафедру биологии. В 1970 году защитила кандидатскую диссертацию на тему «Динамика морфо-функциональных соотношений показателей строения тела, внешнего дыхания и кровообращения у женщин в процессе геронтогенеза».

С 1975 года Любовь Ивановна работает на кафедре микробиологии. Она прошла путь от ассистента до заведующей кафедрой. В настоящее время Любовь Ивановна остается самым авторитетным наставником молодых преподавателей. Любовь Ивановна – трудолюбивый человек, хороший организатор и ответственный исполнитель, который умеет создавать рабочую атмосферу в коллективе. Ее уважают и ценят сотрудники и студенты.

Желаем Любови Ивановне здоровья, неиссякаемой жизненной энергии, талантливых студентов, семейного благополучия!



С получением гранта!

Советом по грантам Президента Российской Федерации подведены итоги конкурса 2013 года по государственной поддержке молодых российских ученых.

Поздравляем **АХМИНЕВУ Азизу Халиловну** с получением гранта **«Эндотелиальная дисфункция и оксидативный стресс в развитии респираторно-кардиальной коморбидности»**.

С получением патента на изобретение!

«Способ диагностики некоронарогенного повреждения миокарда у больных туберкулезом легких».

Пермякову И.Н., ассистента кафедры факультетской терапии Бакумцеву Л.С., врача

«Способ снижения кровопотери неразвивающейся беременности».

Синчихина С.П., заведующего кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета Степанян Л.В., врача

«Способ прогнозирования аномалии развития у детей, рожденных от опийзависимых матерей».

Джумагазиева А.А., заведующего кафедрой поликлинической педиатрии Каширскую Е.И., д.м.н., декана факультета последипломного образования Ланцеву М.А., врача

Панорама
стр. 2-3

Школа клинициста
стр. 4-5

Поздравление
с праздниками
стр. 6-7

Приоритеты
стр. 8-9

Научная жизнь
стр. 10

Студенческая жизнь
стр. 11-12



(начало на 1 стр.)



родителям стыдно смотреть в глаза другим людям. В завершении своего выступления Али Шарпудинов выразил надежду, что встреч по таким поводам больше не будет.

Кроме того, к обучающимся обратились Салавди Абдулкадиров – председатель чеченского национально-культурного объединения, профессор С.А. Зурнаджан – декан лечебного факультета АГМА, председатель армянского национально-культурного объединения. Они обратили внимание студентов на то, что надо хранить память о своих предках и бережно, неприкосновенно относиться к священным местам.

Студенты также высказали свое мнение о содеянном поступке. В своих выступлениях они полностью согласились с тем, что все народы должны жить в мире и согласии, а вандализм, как таковой, не должен существовать.

М.Н. Столяров обратился к студентам с предложением принять участие в работе общественного молодежного совета при мэрии г.Астрахани. Идеи ребят о том, как предотвратить такие поступки в дальнейшем, и что для этого надо сделать, всегда будут приняты во внимание.

А.И. Матюшкова



Покоряя Олимп науки

28 и 29 января в Астраханской государственной медицинской академии вновь проходил региональный этап **Всероссийской олимпиады школьников по химии**. В олимпиаде приняли участие 45 учащихся 9-х, 10-х и 11-х классов из разных районов Астраханской области. Участники олимпиады сопровождали их учителя, которые искренне переживали за своих подопечных. Теоретический тур олимпиады проходил на кафедре общей и биоорганической химии 28 января, экспериментальный тур состоялся 29 января на кафедре фармацевтической химии.

После регистрации участников олимпиады состоялось открытие регионального этапа в лекционном зале АГМА. Церемонию открыла заведующая сектором министерства образования и науки Астраханской области И.В. Искрук, которая обратилась ко всем присутствующим с приветственной речью. Далее вступительную речь произнес председатель жюри регионального этапа П.В. Логинов, который, ссылаясь на слова Президента РФ В.В. Путина, подчеркнул необходимость «массовости» в любом соревновании. Председатель жюри рассказал о порядке и времени проведения олимпиады, обозначил культурную программу, поблагодарил учителей за подготовку своих учеников к олимпиаде.



После церемонии открытия участники олимпиады отправились в аудитории, где проходил теоретический тур. Задания как теоретического, так и практического туров были разработаны центральными предметно-методическими комиссиями города Москвы. Сами задания носили комплексный характер, но вместе с тем оказались очень интересными и информативными. Практический тур оказался для школьников более интересным, о чём свидетельствовали достаточно высокие баллы за практический тур. По окончании практического тура участников олимпиады проводили на экскурсию в анатомический музей АГМА, в чём заметную поддержку оказали за-

ведующая кафедрой анатомии Удочкина Л.А. и проректор по воспитательной работе Войнов И.С.

В состав жюри вошли ведущие преподаватели АГУ, АГТУ и АИСИ. В результате тщательного анализа работ членами жюри было выявлено четыре призёра и один победитель:

9-е классы:

1. Жабашев Тимур – призёр (МБОУ «Забузанская СОШ им. Турченко Э.П.»).

2. Лагойко Глеб – призёр (МБОУ «СОШ № 6 МО «Ахтубинский район»).

10-е классы:

1. Маланина Анастасия – призёр (МБОУ «Гимназия № 1»).

2. Тегешова Нурия – призёр (МБОУ «Забузанская СОШ им. Турченко Э.П.»).

11-е классы:

Нургаринова Азиза – победитель (МАОУ «Гимназия № 1 МО «Ахтубинский район»).

Окончательный анализ результатов олимпиады позволяет особо отметить заслуги учителей химии Ахтубинского района и МБОУ «Забузанская СОШ им. Турченко Э.П.».

Хотелось бы отметить высокий профессионализм и организаторские способности председателя жюри, доцента кафедры общей и биоорганической химии Логинова П.В., достойную работу преподавателей и лаборантов кафедры общей и биоорганической химии и кафедры фармацевтической химии. Особо хочется отметить сотрудников кафедры фармацевтической химии, которые обеспечили осуществление практического этапа олимпиады. Отдельно хочется поблагодарить студентов медико-профилактического факультета, оказавших техническую помощь в проведении регионального этапа Всероссийской олимпиады по химии.

Анна Гуськова



II всероссийский форум студентов медицинских и фармацевтических вузов России

5 и 6 февраля на базе Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова (г. Санкт-Петербург) состоялся **II Всероссийский форум студентов медицинских и фармацевтических вузов России**. Делегатами данного форума от АГМА стали председатель студенческого самоуправления Артур Габоян, заместитель председателя Научного общества молодых ученых и студентов Александр Процко и активист студенческого самоуправления Артем Вязов.



С приветственным словом выступила министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова. «Знаменательно, что съезд проводится второй раз. Это свидетельствует об укреплении студенческого самоуправления в медицинских и фармацевтических вузах, что особенно важно», — отметила Вероника Игоревна. В рамках форума состоялся диалог министра здравоохранения и студентов со всей России. В ходе диалога студенты задали множество интересующих их вопросов касающихся как научной, так и внеучебной жизни. Вопрос Артура Габояна касался создания отдельного фонда поддержки различных проектов медицинской направленности при Министерстве здравоохранения РФ, а также организации соответствующих смен на различных всероссийских форумах – «Селигер», «СелиАс» и др. В.И. Скворцова отметила, что это актуальный вопрос и работа в данном направлении уже ведется и будет продолжаться. К примеру, на следующем форуме «Селигер» готовится смена для работы с проектами медицинской направленности.

Участниками форума были выдвинуты предложения по улучшению условий учебы и труда студентов-медиков и молодых специалистов. Стоит отметить, что многие из идей были одобрены президиумом и взяты на рассмотрение. В. И. Скворцова озвучила основные направления развития на ближайший год, а именно: целевое направление студентов, развитие научной

базы, создание центров практических умений на базе вузов, изучение английского языка. Также министром была упомянута программа «Земский врач», продлённая на 2013 год.

Студенты также приняли участие в круглых столах по следующим тематикам: «Совершенствование образовательного процесса в рамках реализации ФГОС 3-го поколения» (А. Габоян), «Трудоустройство и социальная поддержка обучающихся» (Вязовой А.), «Молодежная медицинская наука» (А. Процко), «Внеучебная и воспитательная работа в вузе. Студенческое самоуправление» (А. Габоян).

Анастасия Молчанова, студентка СГМУ, и Дмитрий Прокопьев, студент ЮУГМУ, модераторы круглого стола «Совершенствование образовательного процесса в рамках реализации ФГОС 3-го поколения», представили положение, согласно которому студенты рекомендуют Минздраву предусмотреть возможность доступа к электронным источникам, при проведении вступительной кампании проводить психологическое тестирование. Вузам было рекомендовано организовать профориентационную подготовку, увеличить объем информационных технологий и методов, совершенствовать уровень преподавания согласно ФГОС 3-го поколения, создавать условия для самостоятельного изучения дисциплин, создать студенческие комиссии по мониторингу качества образования, повышать мотивацию студентов.

Модераторы круглого стола «Трудоустройство и социальная поддержка обучающихся» рекомендовали создать единую базу медицинских и фармацевтических должностей, профориентацию на малопрестижные специальности, улучшить материальное обеспечение обучающихся, обеспечивать сирот до конца их обучения, организовать гибкую систему графика для студентов,



работающих в должности младшего медицинского персонала, поддерживать врачей, планирующих работать в сельских районах.

Круглый стол «Молодежная медицинская наука» огласил резолюцию, согласно которой студенты рекомендуют распространять опыт организации научной деятельности, финансировать студенческие научные проекты, создавать научные интернет-порталы, организовать рабочую группу по науке в Совете студентов при Минздраве.

Модераторы самого многочисленного круглого стола «Внеучебная и воспитательная работа в вузе. Студенческое самоуправление» озвучили следующие рекомендации: создать Координационный совет обучающихся, разработать положение и критерии балльно-рейтинговой системы оценки внеучебной работы студентов, внедрить балльно-рейтинговую систему оценки внеучебной работы вуза. На основе Федерального закона «О добровольчестве (волонтерстве)» было рекомендовано разработать типовое положение о волонтерстве для студентов медицинских и фармацевтических вузов. Создать на официальном сайте Министерства здравоохранения информационный портал для обучающихся. А также рекомендовано медицинским и фармацевтическим вузам создать «Кодекс студента».

Г.П. Котельников, председатель Совета ректоров отметил, что «Всероссийский форум студентов медицинских и фармацевтических вузов России – это прекрасная возможность «сверить часы» с молодым поколением». В свою очередь министр здравоохранения Вероника Игоревна Скворцова пообещала, что данные предложения будут внимательно рассмотрены и учтены в дальнейшей работе министерства.

6 февраля прошла встреча студентов с ректорами медицинских и фармацевтических вузов России, были подведены итоги работы круглых столов, заслушаны доклады экспертов и модераторов.

В рамках форума также состоялось 4-е заседание Совета студентов медицинских и фармацевтических вузов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, членом которого от АГМА является председатель Совета студенческого самоуправления А. Габоян. На заседании присутствовали ректор Рязанского ГМУ Р.Е. Калинин и начальник отдела высшего постдипломного образования Департамента образования и кадровых ресурсов Минздрава России А.Н. Пивоваров.

Ординатор Волгоградского ГМУ О. Дериченко представил доклад «Создание объединенных советов обучающихся. Нормативно-правовая основа деятельности». Было принято решение разработать положение о данной структуре и представить на следующем заседании совета. Следующим вопросом стало утверждение Положения «Об интерактивном рейтинге обучаю-



щихся медицинских и фармацевтических вузов Министерства здравоохранения РФ». Проект был инициирован Саратовским ГМУ им. В.И. Разумовского, докладывал председатель СМС СГМУ В.С. Лойко. Представленное положение определяет порядок организации и проведения рейтинговой оценки внеучебной деятельности обучающихся с учетом учебной деятельности. По итогам голосования положение было утверждено, также было принято решение рекомендовать администрациям учебных заведений Минздрава России рассмотреть возможность внедрения «Интерактивного рейтинга обучающихся» в медицинских и фармацевтических вузах. Кроме того, был заслушан доклад студента Красноярского ГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Д. Червонного «Изменения в типовое Положение о рейтинговой системе оценивания знаний у обучающихся медицинских и фармацевтических вузов РФ». По итогам обсуждения было принято решение: с учетом изменений в законодательстве РФ и подписанием ФЗ «Об образовании в РФ» ходатайствовать перед Министерством здравоохранения России о разработке типово-



го положения о балльно-рейтинговой системе оценивания знаний студентов медицинских и фармвузов России.

Подводя итог, можно с уверенностью сказать, что II Всероссийский форум студентов медицинских и фармацевтических ВУЗов России прошел в конструктивном ключе, участники порадовали большую работу и показали, что им не безразлична дальнейшая судьба отечественного здравоохранения. Будем надеяться, что интересные идеи и предложения участников будут реализованы, а озвученные проблемы решены.

Молодежный актив академии выражает искреннюю благодарность ректору АГМА Х.М. Галимзянову, проректору по учебно-методической работе Е.А. Попову, проректору по воспитательной и социальной работе И.А. Войнову за предоставленную возможность принять участие в столь значимом событии для студенчества.

**Активист студенческого самоуправления
Артем Вязовой**

Всем миром против рака

Астраханская государственная медицинская академия заключила договор о международном сотрудничестве с Национальным медицинским университетом имени Богомольца (Украина, г. Киев)

7-8 февраля, в рамках сотрудничества, делегация АГМА посетила IV международный научно-практический семинар студентов и молодых ученых, посвященный **Всемирному дню борьбы с раком**, который состоялся в Национальном институте рака, в Киеве. Семинар был открыт директором Национального института рака, заведующим кафедрой онкологии, профессором И.Б. Щепотиным. Господин Щепотин отметил в своем выступлении, что ежегодное расширение состава участников семинара приводит к повышенному вниманию к проблемам онкологических больных, которые связаны с увеличением заболеваний онкологической патологией в мире. На семинаре было представлено 12 устных докладов, среди которых стоит отметить работы коллег из Белоруссии на тему «Химиотерапия рака предстательной железы» и коллег из Украины на тему «Первично множественные опухоли желудка (ПМОЖ)». Многие работы вызвали дискуссии и горячие споры, очень порадовал и удивил неподдельный интерес студентов, которые активно задавали вопросы, желая узнать как можно больше подробностей проведения представленной исследовательской работы.



На семинаре были выставлены и стендовые работы, среди которых особенно запомнилась работа на тему «Диагностическая ценность колоноскопии при скрининге колоректального рака и предраковой патологии среди пациентов моложе 50 лет», представленная студентами Донецкого медицинского университета. Традиционно по окончании семинара, президиум определил победителей, чьи работы были отмечены дипломами и подарками. Одной из лучших работ была признана работа клинического ординатора кафедры онкологии АГМА Идиевой У.К. на тему «Повышение онкологической



грамотности молодежного населения», которая была отмечена дипломом. Остальные получили сертификаты участников и сувениры.

Во второй день участников ждал мастер-класс, проведенный профессором И.Б. Щепотиным и руководителем научно-исследовательского кружка по онкологии А.С. Зотовым, который включал экскурсию по Национальному институту рака и представлением видеоматериала на тему «Секторальная резекция и пластика молочной железы». Далее участникам представилась возможность посетить онкологический центр, узнать о его подразделениях и особенностях работы. Наиболее теплые воспоминания оставило посещение паллиативного отделения онкологического центра. Паллиативное отделение рассчитано на 25 коек и в нем трудится 2 врача, 15 медицинских сестер и 10 санитарок. Весь персонал улыбочивый и приветливый. Нам охотно рассказали об особенностях работы, показали изумительный «зимний сад», в который стараются как можно чаще выводить пациентов, хотя признались, что это, скорее, нужно им, особенно когда в отделение попадают дети.

И хотя ребят еще ожидала культурная программа, которая включала посещение Национальной оперы Украины и экскурсию по городу, всем было жаль, что встреча подходит к концу. Участники обменялись контактами и приглашениями к участию в других планируемых мероприятиях, несомненно, надеясь на дальнейшее сотрудничество, так как семинар объединил всех тех, кто неравнодушен к онкологическим больным.

Клинический ординатор кафедры онкологии АГМА У.К. Идиева

Центр русского языка и культуры – новый шаг к обучению иностранных студентов

В этом году в Астраханской медицинской академии на базе кафедры русского языка организован Центр русского языка и культуры. О целях, задачах и функционировании нового структурного подразделения академии рассказывает руководитель Центра, к.ф.н., заведующая кафедрой русского языка Альфия Хамитовна Сатретдинова.

– Альфия Хамитовна, какова основная цель создания Центра русского языка и культуры?
– В настоящее время русский язык активно распространяется в мире и по праву входит в «клуб мировых языков» (наряду с английским, французским, арабским, китайским и испанским). Русский язык является родным для 170 млн. человек, и 350 млн. человек его понимают. Однако русский язык изучают и те, для кого он не является родным (около 180 млн. человек). Мотивы его изучения самые разные. Думаю, что Центр русского языка и культуры будет отвечать требованиям времени, поскольку он создан, в первую очередь, с целью проведения образовательных программ по русскому языку как иностранному. В академии обучается достаточно много граждан из стран ближнего зарубежья, не знающих русского языка или плохо владеющих им, так как большинство из них получили полное среднее образование в национальных школах. Им необходимо изучить язык, чтобы общаться с русскоязычными студентами, а главное, – осваивать специальные дисциплины и проходить практику на клинических базах. Кроме того, сегодня в Астрахани живут и работают приезжие из стран ближнего и дальнего зарубежья, желающие изучать русский язык. Это деловые люди, дипломаты, их родственники и туристы. Для них также будут организованы занятия по изучению русского языка. В задачи Центра входит и осуществление работы по укреплению позиций русского языка как государственного языка РФ, по пропаганде русской культуры, формированию межэтнической толерантности. Таким образом, Центр будет объединять образовательную и культурно-просветительскую деятельность.

– Следовательно, основная деятельность Центра направлена на обучение русскому языку. Каким образом будут проводиться занятия, курсы, или это будут обучающие семинары для всех желающих приобщиться к «великому и могучему»?

– К ведущим направлениям деятельности Центра относятся: организация и проведение курсов русского языка (в том числе в рамках Летней школы) для иностранных граждан; граждан РФ, желающих совершенствовать речевые навыки; любых групп носителей русского языка, нуждающихся в совершенствовании языковой и речевой компетенции в различных сферах общения; разработка и внедрение обучающих программ. Сотрудниками Центра планируется подготовка к изданию и популяризация учебно-методических пособий и материалов, участие в федеральных и региональных программах по русскому языку. В планах Центра – оказание переводческих услуг; организация конференций, семинаров и круглых столов по проблемам русского языка и русской культуры, а также привлечение студентов академии к участию в проектах, акциях, других мероприятиях в образовательной и социально-культурной сфере, проводимых Министерством Здравоохранения РФ, Министерством образования РФ, Министерством культуры АО.

– Достаточно широкий спектр направлений. Интересно, а какие программы курсов уже доступны для студентов и всех желающих и сколько стоит обучение?

– Для иностранных слушателей реализуются как долгосрочные программы, рассчитанные на 6-10 месяцев, такие как «Русский язык для начинающих (элементарный и базовый уровни)», «Корректировочный курс русской грамматики (для желающих повысить уровень владения русским языком)», «Бизнес-курс для иностранцев, приезжающих в Астрахань с коммерческой целью», «Языковая подготовка слушателей к поступлению в интернатуру, ординатуру, аспирантуру и сдаче кандидатских экзаменов на русском языке (грамматика и научный стиль речи)», так и краткосрочные курсы, рассчитанные на 3 месяца: «Интенсивные краткосрочные курсы», «Летние языковые курсы для иностранных граждан», а также «Корпоративное обучение русскому языку сотрудников организаций (носителей языка) с целью совершенствования речевой культуры (повышение практической грамотности и изучение трудных случаев орфографии и пунктуации)» и «Подготовка к ЕГЭ». По окончании курсов слушатели сдают экзамен и получают Сертификат о прохождении курсов русского языка.

Занятия будут проходить в аудиториях кафедры русского языка в вечернее время 3-4 раза в неделю (6-12 часов в неделю). Учебные программы могут быть скорректированы в соответствии с потребностями групп. Группы, состоящие из 5-8 человек, будут формироваться с учетом базового уровня знаний языка и интересов слушателей. Стоимость обучения для студентов, обучающихся в академии, – 2000 рублей в месяц.

Необходимо отметить, что на базе Центра русского языка и культуры будет проводиться тестирование по русскому языку как иностранному с выдачей Сертификата государственного образца, подтверждающего уровень владения русским языком.

Уже с 18 марта начинаются занятия с иностранными слушателями по программе «Корректировочный курс русской грамматики». Срок обучения – 3 месяца. По всем интересующим вопросам можно обращаться на кафедру русского языка (главный корпус АГМА, 4 этаж).

– Альфия Хамитовна, и последний вопрос: какие мероприятия культурного характера будут включены в работу Центра?

– Культурное наследие Астрахани богато и разнообразно, может, именно поэтому наш город и привлекает иностранцев. Несомненно, изучать русский язык лучше всего путем погружения в культуру и быт России. Общаясь с русскими, иностранцы лучше поймут специфику русского языка, особенности произношения русских слов, глубже воспримут эмоциональные особенности русского языка. Кроме этого, иностранные слушатели смогут посетить музеи, выставки, театры, познакомиться с достопримечательностями нашего города, а мы с коллегами, в свою очередь, постараемся, чтобы обучение русскому языку было интересным и эффективным. Надеюсь, что деятельность Центра будет способствовать сохранению русского языка как культурно-исторической ценности, обеспечивающей взаимопонимание людей на огромной территории.

Беседовала Наталья Глухова



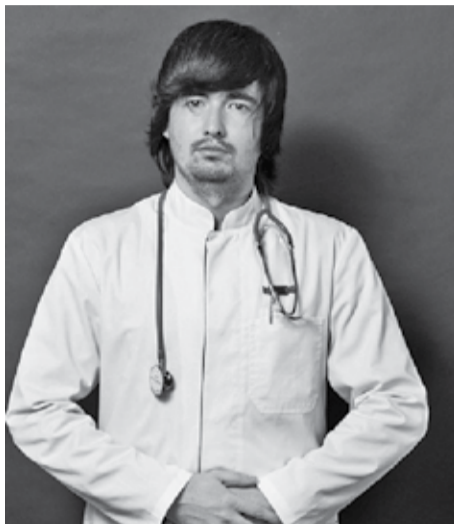
ДИСХРОМИИ КОЖИ

Кожа каждого человека имеет свой неповторимый цвет, который зависит от сочетания врожденных особенностей и приобретенных изменений. От природы цвет кожи определяется содержанием в ней пигмента меланина, толщиной поверхностного слоя – эпидермиса, степенью развития сосудистой сети кожи и другими особенностями. Количество меланина определяет цвет не только кожи, но и радужной оболочки глаз, а также волос. Природное предназначение меланина заключается в защите от опасной солнечной иррадиации, поэтому у жителей южных широт количество меланина выше, кожа, глаза и волосы обычно имеют более темную окраску.

В процессе жизни природный цвет кожи может меняться. Изменения окраски могут быть физиологическими, либо иметь патологический характер, либо быть обусловленными заболеваниями внутренних органов, что очень важно для их диагностики. Нарушение пигментации кожи, или дисхромия, может стать для человека серьезной косметической проблемой.



Заведующий кафедрой дерматовенерологии, д.м.н., профессор
Николай Иванович Рассказов



Ассистент кафедры дерматовенерологии Ренат
Ажимакхмудович Садретдинов

О проблеме дисхромии кожи нам поведали заведующий кафедрой дерматовенерологии, д.м.н., профессор **Николай Иванович Рассказов** и к.м.н., ассистент кафедры дерматовенерологии **Ренат Ажимакхмудович Садретдинов**.

Цвет кожи зависит от содержания в ней четырех пигментов: 1) синего – дезоксигемоглобина, 2) красного – оксигемоглобина, 3) желтого – каротина, который поступает с пищей, 4) коричневого – меланина. Основную роль играет меланин. От его количества и распределения зависит цвет кожи человеческих рас (черный, желтый и белый). Цвет кожи определен генетически и называется конституциональной пигментацией. Под действием ультрафиолетовых лучей количество меланина увеличивается – возникает индуцированная пигментация (загар). Гормоны гипоталамуса также вызывают индуцированную пигментацию.

Вместе взятые, конституциональная и индуцированная пигментация определяют тип светочувствительности кожи (табл. 1). Этническая принадлежность не обязательно предопределяет тип светочувствительности кожи. Тип светочувствительности кожи следует определить при первом визите каждого нового больного, поскольку от него зависит риск злокачественных опухолей кожи.

Для клинической практики наибольшее значение имеют расстройства пигментации, связанные с меланином. Синтез меланина происходит в высокоспециализированных клетках эпидермиса меланоцитах, имеющих нейrogenное происхождение и морфологическое сходство с нервными клетками (рис. 1). Меланоциты располагаются среди клеток базального слоя и имеют несколько отростков, которые могут удаляться на расстояние до 100 мкм от клетки. Окончание ветви меланоцита после неоднократного деления тесно прилегает к полюсу кератиноцита. Синтез меланина осуществляется в меланосомах в особых органеллах – меланосомах, которые являются сложными образованиями. В своем развитии меланосомы проходят 4 стадии и, продвигаясь к периферии пигментной клетки, приобретают возрастающую электронно-оптическую плотность, пока их структура не перестает различаться. В таком виде они передаются кератиноцитам.

Биохимические механизмы синтеза меланина хорошо изучены (рис. 2). Из аминокислоты тирозина под воздействием тирозиназы меланоцитов образуется диоксифенилаланин и через ряд промежуточных соединений он превращается в меланин, который в организме существует в виде соединений с белком – меланопротеиновый комплекс. Установлено, что меланин существует в двух формах – от черного до коричневого (эумеланин) и от желтого до красного (феомеланин).

Давно известно, что при многих кожных заболеваниях гипо- и депигментация служат вторичными морфологическими элементами. Это наблюдается при псориазе, нейродермите, экземе, лепре, отрубевидном лишае, простом лишае и других дерматозах. Связь между воспалением и пигментацией является вполне установленным фактом.

M. Prunieras, оценивая эти взаимоотношения, выделил четыре основных класса факторов, влияющих на меланиновую пигментацию у млекопитающих:

- 1) факторы, регулирующие количество меланоцитов в коже и волосах;
- 2) факторы, регулирующие количество тирозиназы и синтез меланина;
- 3) факторы, влияющие на морфологию и распределение меланосом в меланоцитах;
- 4) факторы, модулирующие перемещение меланосом из меланоцитов в кератиноциты и распределение их в последних.

Воспаление может воздействовать на пигментные клетки и меланогенез путем изменения окружающей среды, в которой находятся меланоциты, так как в процессе воспаления выделяются различные химические медиаторы (гистамин, хемотаксические пептиды, производные фосфолипидов и др.).

Замечено, что островоспалительные процессы в коже чаще стимулируют меланогенез, тогда как неостровоспалительные чаще его угнетают.

Табл. 1. Типы светочувствительности кожи по Фицпатрику

Тип светочувствительности	Цвет кожи (конституциональная пигментация)	Реакция на солнечное излучение
I	Белый	Легко возникает солнечный ожог, кожа не загорает

II	Светлый	Легко возникает солнечный ожог, кожа загорает с трудом
III	Светлый	Легкий ожог, который затем переходит в загар
IV	Смуглый	Кожа легко загорает
V	Коричневый	Кожа легко загорает
VI	Черный	Кожа становится темнее

Общепринятой классификации нарушений меланообразования кожи не существует. Эти нарушения описывают под названиями тех или иных пигментаций, дисхромий, меланозов и меланодермий, а группируют по разным признакам: по происхождению – на врожденные и приобретенные, на первичные и вторичные; по распространенности – на локализованные и генерализованные; по интенсивности окраски – на а-, гипо- и гиперхромии.

Избыточное накопление меланина в эпидермисе называется гипермеланозом (или меланозом). Гипермеланоз кожи бывает двух типов: 1) меланоцитарный – повышение количества меланина за счет возрастания числа меланоцитов (например, лентиго), 2) меланиновый – возникает при избыточной продукции меланина меланоцитами без увеличения числа самих меланоцитов (например, хлоазма).

И меланоцитарный, и меланиновый гипермеланоз могут быть обусловлены генетическими факторами, гормональными факторами и действием ультрафиолетового излучения.

Недостаток меланина в эпидермисе называется гипомеланозом. Он тоже бывает двух типов: 1) меланоцитарный – снижение количества меланина и его отсутствие за счет уменьшения числа меланоцитов или их полного исчезновения (например, витилиго), 2) меланиновый – возникает при пониженной продукции меланина меланоцитами без уменьшения числа самих меланоцитов (например, альбинизм).

Гипомеланоз может быть обусловлен генетическими факторами, аутоиммунными нарушениями и воспалением.

К группе гипермеланозов относят заболевания, при которых в той или иной степени усиливается пигментация кожи (болезнь Аддисона, хлоазма, меланоз Рия и др.).

Болезнь Аддисона. Причина болезни – хроническая недостаточность коры надпочечников различного генеза (туберкулез, атрофия, опухоли и др.). Гиперпигментация кожи обусловлена повышенным содержанием в коже меланина.

Механизм развития гиперпигментации представляется как следствие снижения продукции кортикостероидов, способствующего усиленной выработке АКТГ, а вместе с ним и МСГ. Недостаточный уровень аскорбиновой кислоты в организме при болезни Аддисона наводит на мысль о сходстве патогенеза нарушений пигментации при этом заболевании и С-авитаминозе. Высокое содержание меди в крови больных аддисоновой болезнью, вероятно, также может повышать активность тирозиназы и усиливать синтез меланина.

Общие симптомы при этой болезни достаточно хорошо известны: медленно развивающаяся общая слабость, быстрая утомляемость, астения, адинамия, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, поносы, снижение артериального давления, уменьшение секреции желудочного сока, уровня глюкозы в крови, основного обмена, изменения кожи.

Пигментация кожи может иметь самый разнообразный оттенок. Наиболее часто встречается золотисто-коричневая, бронзовая окраска. Иногда пигментация имеет грязно-коричневый, землистый, лимонно-желтый оттенок или напоминает цвет солнечного загара (рис. 3). Характерно, что даже легкий солнечный загар сохраняется у этих пациентов вплоть до нового курортного сезона.

Развитие пигментации может начинаться с кратковременного воспаления кожи, после чего остается стойкое гиперпигментированное пятно. Пятна могут появляться на любом участке тела, но чаще пигментируются открытые участки кожи, места постоянного давления и трения (поясница, колени, локти), крупные складки кожи.

Характерна усиленная пигментация складок ладоней и подошв, в то время как остальная их поверхность не пигментируется. Обращает на себя внимание усиление пигментации в физиологически гиперпигментированных местах (молочные железы, половые органы). Часто отмечается гиперпигментация в области послеоперационных и других рубцов, на местах бывших травм и пиодермических очагов. У больных аддисоновой болезнью усиливается пигментация меланоцитарных невусов и отмечается появление новых. У ряда больных волосы приобретают более темную окраску.

Пигментация слизистой оболочки рта – важный диагностический признак болезни Аддисона. Часто пигментируются слизистые оболочки прямой кишки и влагалища, значительно реже – конъюнктивы глаза.

К очень редкой форме нарушений пигментации у больных аддисоновой болезнью относится витилиго, когда на фоне гиперпигментации развиваются депигментированные пятна.

Гистологические изменения неспецифичны. В эпидермисе редко и в верхних слоях дермы выявляются увеличения содержания пигмента.

Диагноз ставят на основании перечисленных клинических признаков.

Дифференциальная диагностика должна проводиться с изменениями пигментации вследствие солнечного загара, тиреотоксикоза, пернициозной анемии, колагенозов, пелагры, хронического отравления тяжелыми металлами, рентгеновского облучения, цирроза печени, злокачественных опухолей, пигментно-сосочковой дистрофии кожи, меланодермической формы красного плоского лишая, порфирии и др.

Веснушки (эфелиды). Веснушки – пигментные пятна величиной от мелкого зерна до чечевицы. Гиперпигментированные пятна не выступают над уровнем кожи, они различных оттенков: бледно-желтые, светло-коричневые, желто-коричневые и темно-коричневые. Такие пятна чаще округлые или овальные, однако, встречаются иногда и с неправильными контурами, причем интенсивность окраски в отдельных пятнах может быть неравномерной (рис. 4).

Располагаются пятна чаще всего на открытых участках. Излюбленная локализация веснушек – кожа носа, щек, висков, предплечий и кистей, но они могут появляться и на закрытых участках любой части тела.

Количество веснушек может быть различным – от нескольких малозаметных пятен до огромного числа, покрывающих кожу так, что почти не виден ее нормальный цвет. Они обычно симметрично расположены, а поверхность их всегда гладкая.

Появление веснушек впервые замечают чаще на 5-6-м году жизни ребенка. Зимой высыпания становятся более бледными или исчезают, а весной вновь становятся заметными, окраска их усиливается, они сохраняются до глубокой осени.

Веснушки возникают преимущественно у лиц с нежной, белой кожей, особенно рыжих и блондинов, часто передаются по наследству.

Хлоазма. Под хлоазмой понимают приобре-

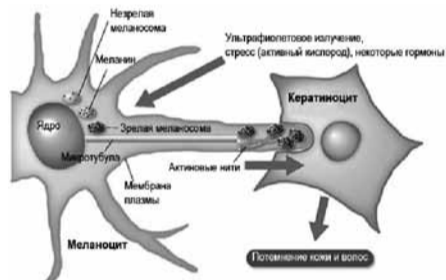


Рис. 1. Строение меланоцита

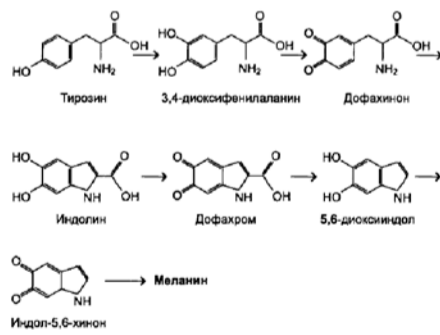


Рис. 2. Схема синтеза меланина



Рис. 3. Болезнь Аддисона



Рис. 4. Веснушки (эфелиды)



тенную гиперпигментацию кожи в виде пятен светло- или темно-коричневого цвета, часто располагающиеся в области лица, на открытых участках. Причины подобных расстройств пигментации кожи могут быть различными, поэтому описывают *chloasma gravidarum*, *uterinum*, *hepaticum*, хотя клиническая картина однотипная. Обычно болезнь развивается у женщин, но иногда и у мужчин.

Хлоазма встречается не только у беременных. Ее появление часто связывают с расстройствами менструальной функции. Описаны случаи развития хлоазмы у женщин с хроническим гонорейным поражением половых органов.

Часто хлоазмы располагаются на веках, щеках и подбородке, но даже и в этих случаях лоб окрашивается гораздо интенсивнее. Иногда встречаются крупные пятна, занимающие все лицо (рис. 5). Под действием света пятна приобретают более темный оттенок.

При хлоазах, связанных с беременностью, пигментируются не только лицо, но также соски молочных желез, белая линия живота и наружные половые органы. Особенно интенсивно пигментируются края малых половых губ.

Пигментация белой линии живота начинается обычно на 3-м месяце беременности, причем у брюнеток она выражена сильнее, чем у блондинок, и усиливается к концу беременности. Пигментируется также и область вокруг пупка.

Хлоазмы обычно исчезают после устранения этиологических факторов, вновь появляются с наступлением новой беременности или рецидива заболеваний половых органов, печени и др. Иногда расстройство пигментации сохраняется многие годы. В последнее время стали чаще обнаруживаться сочетания хлоазмы с патологией щитовидной железы.

Меланоз Риля. Это расстройство пигментации впервые было описано в 1917 г. Заболевание встречается чаще у женщин 30-50 лет. Расстройство пигментации развивается после солнечного облучения, начинаясь с зудящей эритемы лица. Затем краснота сменяется пигментацией в области висков, распространяется на лоб, щеки и шею. Часто в процесс вовлекается кожа носа, периоральной области, подбородка, предплечий и кистей. Пигментация вначале пятнистая, затем сливающиеся пятна образуют сетевидный рисунок. Цвет высыпаний варьирует от охряного до темно-коричневого и даже фиолетового. При длительном существовании заболевания может появиться слабовыраженная атрофия кожи пораженных участков. Болезнь продолжается несколько лет.

К гипомеланозам относят витилиго, альбинизм, профессиональную и лекарственную лейкодерму и др.

Витилиго. Этиология и патогенез недостаточно изучены. В развитии болезни имеют значение дисфункции нервной системы, стрессовые факторы, хронические воспалительные заболевания внутренних органов, интоксикация, нарушения функции желез внутренней секреции, иммунной системы, наследственная предрасположенность. Различного рода сопутствующие заболевания выявляются почти у половины обследованных больных витилиго.

Витилиго – хронический дерматоз. Появившиеся пятна могут сохраняться годами, однако чаще процесс прогрессирует, пятна увеличиваются в размере, сливаются. Самопроизвольное восстановление пигмента в очагах наблюдается редко, преимущественно после воздействия солнечных лучей. Описаны случаи сравнительно быстрого появления и исчезновения болезни в юношеские годы. Для витилигинозных очагов характерны четкие границы. Сами пятна округлые или имеют фестончатые очертания (рис. 6), молочно-белого цвета, не шелушатся и не сопровождаются атрофией. По периферии определяется каемка гиперпигментации, создавая впечатление перехода пигмента с обесцвеченного участка на соседнюю непораженную кожу. После пребывания на солнце пятна более отчетливо выделяются в связи с гиперпигментацией здоровой кожи. Витилиго может сопровождаться поседением волос в области витилигинозных пятен.



Рис. 6. Витилиго

Из существующих клинических классификаций витилиго наиболее приемлема классификация D.V. Mosher и др. По этой классификации различают локализованную и генерализованную формы витилиго. Локализованная в свою очередь представлена фокальной формой (одно или несколько пятен в одной области); сегментарной (высыпания по ходу нерва или его сплетений) и слизистой (при поражении только слизистых оболочек у темнокожих людей).

Генерализованную группу составляют акроцефальная форма (поражение кистей, стоп, лица); обыкновенная (множественные, беспорядочно разбросанные пятна); универсальная (полная или почти полная депигментация кожного покрова).

Значительное число больных обращается с обыкновенной и акроцефальной формами. Наиболее часто витилигинозные пятна локализуются в области подвздошных костей, запястья, тыла кистей и стоп; у женщин витилигинозные пятна на груди встречаются в половине всех случаев, у мужчин очаги витилиго локализуются в области подбородка и прилегающей кожи шеи. Обычным является появление депигментации на участках различного рода травматизации кожи.

Появление белых пятен обычно субъективными ощущениями не сопровождается, но отдельные больные указывают на ощущение легкого зуда. Имеются описания случаев развития витилиго с выраженным зудом, а также редких случаев, когда витилиго предшествует гиперемии кожи с явлениями небольшого шелушения эпидермиса. Витилиго может сочетаться с другими дерматозами: алопецией, склеродермией, нейродермитом, красным плоским лишаем, псориазом и др. С витилиго сходна или сочетается болезнь Сеттона. Этот синдром характеризуется появлением вокруг пигментных невусов депигментированной ареолы. При болезни Сеттона по периферии пятен отсутствует гиперпигментация. Со временем гиперпигментация в центре может полностью исчезнуть.

В депигментированной коже меланоциты почти не встречаются. В дерме – набухание и гомогенизация отдельных коллагеновых волокон. Сосуды дермы, как правило, расширены, вокруг них определяются скопления фибробластов, гистиоцитов и лаброцитов. Эпителиальные фолликулы волос в участках депигментации, а также сальные и потовые железы несколько атрофичны. При электронно-микроскопическом исследовании меланоциты в очагах длительно существующего витилиго не обнаруживаются, в то время как число клеток Лангерганса в них увеличено.

Диагноз основывается на наличии депигментированных пятен с наиболее частой первичной локализацией на дистальных отделах конечностей.

При недифференцированной и туберкулоидной формах лепры депигментированные пятна обычно сопровождаются расстройством болевой и температурной чувствительности. Лейкодерма при сифилисе локализуется на коже шеи, верхней части груди, представлена пятнами одинаковых размеров. Правильный диагноз подтверждается результатами серологических реакций.

Участившиеся случаи витилиго в детском возрасте дают повод к диагностическим ошибкам при вторичных гипопигментациях после простого лишая. Депигментированные участки на лице, туловище, руках можно обнаружить в конце лета после инсоляции на бывших очагах простого лишая. Характерными для них являются розовый оттенок, наличие мелких чешуек; волосы на этих участках не обесцвечиваются. Под лучами лампы Вуда очаги депигментации после простого лишая имеют сероватый оттенок, при витилиго – молочно-белый цвет.

Следует дифференцировать витилиго от вторичной лейкодермы после чешуйчатого лишая,

парапсориаза, розового лишая, микозов. При этих заболеваниях появившиеся пятна соответствуют признакам той сыпи, вслед за которой появилась лейкодерма. Из приобретенных заболеваний, сопровождающихся депигментациями, необходимо выделить синдром Фогта-Коянаги, при котором витилиго сочетается с преждевременным поседением волос, тотальной алопецией, тяжелым двусторонним увеитом, иногда глухотой, глаукомой, гипотонией, головными болями. Начало болезни сопровождается лихорадкой. При синдроме Алезандрини характерны витилиго и одностороннее поседение волос, односторонний дегенеративный ретинит.

Альбинизм. Это наследственное нарушение синтеза меланина, которое проявляется депигментацией кожи, волос и глаз (радужки и сетчатки). Количество меланоцитов при этом остается нормальным. В большинстве случаев заболеванием наследуется аутосомно-рецессивно. Причина нарушения биосинтеза меланина – недостаточность тирозиназы. Этот фермент, содержащий медь, катализирует две последовательные реакции: превращение тирозина в ДОФА и превращение ДОФА в ДОФА-хинон (предшественник меланина).

Больные с раннего детства вынуждены избегать солнечных лучей, поскольку очень легко получают ожоги, и яркого света из-за расстройств зрения. Кожа больных белоснежная, молочно-белая, кремовая, желтоватая (в зависимости от формы заболевания). Волосы белые (при тирозиназонегативном альбинизме), желтые, кремовые светло-коричневые (при тирозиназопозитивном альбинизме), рыжие, белые с серебристым оттенком. Изменение глаз – главный диагностический признак альбинизма, поскольку цвет кожи и волос может быть различным, от белого до коричневого. Характерны нистагм, прозрачность радужек, снижение остроты зрения, депигментация сетчатки, косоглазие, нарушение бинокулярного зрения, светобоязнь (рис. 7).

При расстройствах пигментации используют разнообразный арсенал медицинских средств. Если нарушение окраски кожи является симптомом, то проводят лечение основного заболевания (болезнь Аддисона, сахарный диабет, тиреотоксикоз и др.).

При ограниченных участках гиперпигментации рекомендуют обесцвечивающие средства. Назначают фотозащитные средства для вторичной профилактики ограниченных расстройств пигментации (веснушки, хлоазма и др.). Следует указать на необходимость применения их уже ранней весной (в средней полосе страны – в конце февраля и начале марта), так как в это время отраженные от поверхности снега лучи особенно интенсивно воздействуют на меланоцитарный аппарат, стимулируя синтез пигмента. Для местного лечения хлоазмы эффективны гидрохинон (3% раствор или 4% крем), азелаиновая кислота (20% крем) и комбинированное средство флуоцинолон (0,01%) + гидрохинон (4%) + третиноин (0,05%). К гидрохинону (4% крем) можно добавить третиноин (0,05% крем) или гликолевую кислоту.

Наибольшие трудности представляет лечение больных витилиго. Важна коррекция иммунных нарушений, психовегетативных расстройств.

Широко применяют фотосенсибилизаторы фурукумаринового ряда (псоралан, псорален, аммифури), которые назначают внутрь и наружно в виде спиртовых растворов или мазей для втирания в очаги депигментации с последующим строго дозированным облучением эритемными дозами. Обнадеживающие результаты получены при лечении длинноволновыми УФ-лучами (ПУВА-терапия), лазером. Все эти процедуры назначают с учетом противопоказаний и под строгим контролем.

В комплексной терапии витилиго применяют витамины в сочетании с микроэлементами (медь), микроэлементы (0,25-0,5% раствор сульфата меди внутрь, оксида цинка в порошках). Назначают допегит, инъекции новокаина, седативные препараты. Применяют также лекарственные растения. Косметические результаты многолетнего и интенсивного лечения часто оказываются неудовлетворительными. Продолжительность болезни до начала лечения и сопутствующая патология играют важную роль в прогнозе лечения. Можно с уверенностью говорить, что чем меньше продолжительность болезни и моложе пациент, тем больше шансов на успех.

В ряде случаев целесообразно применение декоративных средств маскировки обесцвеченных пятен (раствор Люголя, грим, окрашенные пудры). Наиболее эффективными являются маскирующие препараты, приготовленные на основе дигидроксиацетона («Дермакол», «Витиколор» и др.).



*Нас старят не годы, а беды
И боль от неожиданных утрат,
И я выбираюсь из бездны,
Боясь оглянуться назад.*

*Господь иль судьба, – я не знаю, –
Вернули надежду душе.
Иду я по самому краю
В последнем своем выраже.*

*И нету ни боли, ни страха,
Ни прошлых обид и не ссор,
Хоть жизнь – как неожиданная плаха –
Означила свой приговор.*

*Но я ничему не поверил,
И даже не сбавил шаги
И лишь у спасительной двери
Я тихо сказал: «Помоги»...*

*И руки к глазам твоим поднял,
Почти умирая уже,
И в это мгновение понял,
Откуда надежда в душе.*

Андрей Дементьев

25 февраля 2013 года перестало биться сердце доцента кафедры гистологии и эмбриологии Стабрёдова Андрея Владимировича. Он умер внезапно, на творческом взлете, молодой, перспективный ученый, в расцвете творческих сил, в возрасте 37 лет...

Андрей Стабрёдов успешно окончил педиатрический факультет Астраханской государственной медицинской академии. В студенческие годы в течение 6 лет занимался в студенческом анатомическом кружке. Его интерес к научным изысканиям проявился на 1-2 курсах обучения в вузе. Он принимал участие в работе студенческих итоговых научных конференций, выступал с докладами и занимал призовые места. После окончания вуза обучался в аспирантуре при кафедре анатомии человека. Еще будучи студентом, выполнил основные фрагменты анатомо-эмбриологического исследования, что позволило ему подготовить кандидатскую диссертацию на тему: «Формирование желудка на этапах пренатального и раннего постнатального онтогенеза человека». Андрей Владимирович успешно защитил кандидатскую диссертацию в диссертационном Совете Волгоградского государственного медицинского университета. Работая ассистентом кафедры анатомии человека, продолжал заниматься научным поиском, сочетая его с педагогической деятельностью – практическими занятиями со студентами 1-2 курсов. Итогом научной деятельности явилось выполнение докторской диссертации «Формирование чашечно-лоханочной системы на этапах онтогенеза», которую он успешно апробировал на межкафедральном заседании Астраханской государственной медицинской академии 20 декабря 2012 года.

Андрей Стабрёдов был доброжелательным, целеустремленным, честным, порядочным, открытым и легко ранимым человеком. Любил романы Валентина Пикуля и философские размышления Эдварда Радзинского и, конечно, песни Игоря Талькова. Он пользовался уважением коллег и студентов, любил вуз, кафедру, студентов; верил только в доброе начало всего и всех. Андрей Владимирович – достойный представитель Астраханской научной школы анатомов-эмбриологов.

Коллектив вуза, сотрудники и студенты скорбят по своему безвременному ушедшему молодому и талантливому преподавателю и выражают глубокое соболезнование его родным и близким.

Поздравляем с Днем Защитника Отечества!

Дорогие мужчины!

Февраль – это самый суровый месяц в году. Наверное, именно поэтому самый суровый и важный мужской праздник приходится на это время.

23 февраля – это день побед и мужества, день твердости и силы. Пусть нашим защитникам никогда не придется воевать по-настоящему, а их бравый воинственный боевой клич раздается лишь на поле битвы за финансовое благополучие, а в семейной жизни пусть всегда царит тепло, уют и взаимопонимание.

С Днем защитника Отечества!



Мудрый, талантливый руководитель, прекрасный учитель, наставник, умеющий выслушать разные мнения и дать ценный совет

Каждая женщина хотя бы раз в жизни представляла себе образ идеального мужчины. С вопросом: «С кем из мужчин академии вы смогли бы соотнести этот образ?» – мы обратились к женщинам нашей академии. Бесспорно, у каждой женщины свой идеал, свои представления о том, каким должен быть настоящий мужчина. Радует тот факт, что мужчин в академии много, и каждый наделен определенными качествами характера, которые нравятся женщинам.

Лучшие организаторы научной, учебной, лечебной и воспитательной работы



Надежные деканы факультетов



Талантливые и опытные заведующие кафедрами



Таковыми они выглядят в глазах наших женщин:

интеллигентные, Джентльмены с большой буквы, галантные, вежливые, талантливые врачи, обаятельные, грамотные специалисты, прекрасные руководители с отличными организаторскими способностями, внимательные, люди с тонким чувством юмора, обаятельной улыбкой и доброй душой, уверенные в себе мужчины, умеющие всегда найти выход из трудной ситуации.

Поздравляем с Днем 8 Марта!

*Дорогие сотрудницы и студентки!
Поздравляю вас с весенним праздником!*

В каких бы структурных подразделениях академии ни работали женщины, они показывают пример трудолюбия, собранности, организованности и ответственности. Природа наделила вас неугасаемой любовью, нежностью, жизненной стойкостью и оптимизмом. Именно вы делаете мир добрее, обеспечивая духовное единство и стабильность в обществе. В канун замечательного весеннего праздника желаю вам всегда оставаться юными душой, прекрасными и возвышенными, нежными и заботливыми, чтобы ваша жизнь как можно меньше омрачалась огорчениями и тревогами, была радостной и наполненной положительными эмоциями. И пусть вас всегда окружают любящие и любимые вами мужчины. Здоровья вам, счастья, радости и благополучия! С праздником весны и любви вас, милые женщины!

Ректор АГМА профессор Х.М. Галимзянов

Волшебный дар цветов – их красота, а сила красоты творит чудеса. Общаясь с этими прекрасными творениями природы, человек становится добрее, нежнее, духовно богаче. Цветы – лучшие посредники в общении между людьми. Цветы сопутствуют нам постоянно в течение жизни, дарят радость, олицетворяют любовь и внимание. Люди часто прибегают к их нежному, доверительному, романтическому языку, чтобы без слов объясниться...

Все началось давным-давно. В начале XVIII века король Швеции Карл II ввез в Европу новый язык, побывав в Персии и познав восточный «язык цветов». Цветочные словари публиковались в течение всего XVIII-го столетия, рассказывая о секретах лилии и сирени, и отдельные его

главы были посвящены составлению букетов. Чем популярнее цветок, тем больше значений он имеет. Жаль, что язык букета, на котором виртуозно объяснялись любовники позапрошлого века, сегодня практически забыт. Это так романтично.

Вообще, цветы могут многое рассказать о человеке: мы ведь не случайно предпочитаем одни и терпеть не можем другие. И дело не в запахе, расцветке, форме, а в родстве душ. Да-да, именно по тому, какие цветы вы предпочитаете, можно судить о характере. Итак, приступим к познанию своего «Я»?



Милехина Наталия Васильевна – к.м.н., доцент, проректор по среднему медицинскому образованию



Каширская Елена Игоревна – д.м.н., доцент, декан факультета последипломного образования



Кириллова Татьяна Сергеевна – д.ф.н., профессор, заведующая кафедрой иностранных языков лечебного факультета



Ахминеева Азиза Халиловна – к.м.н., начальник отдела информации и международных связей



Кудряшева Ирина Александровна – д.м.н., доцент, декан факультетов медико-биологического профиля



Дьякова Ольга Николаевна – к.м.н., доцент, декан факультета иностранных студентов



Белова Татьяна Леонидовна – начальник отдела контроля качества образования



Сатретинова Альфия Хамитовна – к.ф.н., доцент, заведующая кафедрой русского языка



Войнова Светлана Николаевна – начальник хозяйственного управления



Сагитова Гульнара Рафиковна – д.м.н., профессор кафедры госпитальной педиатрии



Войнова Юлия Сергеевна – к.э.н., начальник отдела кадров



Тимофеева Наталья Викторовна – начальник воспитательного отдела



Татаринова Людмила Алексеевна – к.ф.н., профессор АГМА, заведующая кафедрой иностранных языков педиатрического факультета



Маджаева Саня Ибрагимовна – к.ф.н., заведующая подготовительным отделением



Чичкова Марина Александровна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой кардиологии ФПО



Попова Людмила Федоровна – заведующая библиотекой



Удочкина Лариса Альбертовна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой анатомии человека



Умерова Аделя Равильевна – д.м.н., доцент, заведующая кафедрой клинической фармакологии с курсом клинической аллергологии и фитотерапии

Лилии неслучайно стали элементом королевской геральдики. Среди людей лилия тоже чувствует себя королевой. Во всяком случае, эти цветы любят люди с ярким чувством собственного достоинства, уверенные в себе и собственных силах. Они энергичны, горды, иногда даже высокомерны. В них есть какое-то незаметное очарование. Это – утонченные натуры.

Орхидея чувствительна к настроениям других и часто обладает экстрасенсорными способностями. Она верит во все таинственное и мистическое, собственные переживания предпочитает держать в секрете. Орхидея очень суверенна. Жизненная позиция Орхидеи тверда; такие люди не поддаются на уговоры, они согласно кивают, но всегда поступают по-своему. Орхидея не признает никаких авторитетов и учится только на собственном опыте. Противоположный пол Орхидея притягивает своей загадочностью.

Розы близки сердцу людей активных, уверенных и самодостаточных. Они умеют любить себя и дарить любовь. Всем своим обликом роза выражает гармонию и умиротворенность. Таковы и поклонники роз – люди с устойчивой психикой и в целом стабильной жизнью. Они крепко стоят на ногах, не гонятся за несбыточным и существуют в реальном мире, где ценят комфорт и устойчивый порядок вещей.

Анютины глазки – это цветы, как бы изображающие человеческое лицо, а поэтому, если вы любите анютины глазки, значит, вы любите людей. «Цветы обычно напоминают счастливые лица, – пишет психолог Кан в книге «Тысяча и один способ открыть самих себя», – поэтому любители анютиных глазок

– люди жизнерадостные и любящие окружать себя такими же веселыми людьми».

Герберы. В этом скульптурном и простом по форме цветке, с его открыто-доверчивой чашечкой действительно выражены доброта, простота и открытость миру. Обратная сторона этой детской открытости – незащищенность. В то же время герберы стремятся к совершенству во всем, и в купе с их неумением приспособиться это иногда выливается в упорность.

Сирень предпочитают сдержанные в проявлениях чувств люди, которым чужда всякая вычурность и экзальтация. В чем-то сиренелюбы сходны с любителями фиалок: это натуры утонченные, с богатым внутренним миром и глубиной тревоги, которую они едва ли осознают. Старательная. Любитель сирени с удовольствием помогает другим.

Тюльпан. Этот нарядный бокал на тонкой ножке – цветок удивительно гибких и пластичных натур. Они не сгибаются под напором жизненных трудностей, у них сильный энергетический потенциал. Тюльпан легок в общении, но никто не знает его истинных планов и замыслов – при всей своей кажущейся простоте это человек-загадка. Женщина, любящая этот цветок, энергична. Много сил надо положить, чтобы добиться у нее признания.

Ромашка. Человек-ромашка – ровный, спокойный, доброжелательный. Любит посмеяться и провести время в компаниях и поездках. Те, кто предпочитают простые полевые цветы (ромашка, василек) любят природу, спокойны, уравновешены, им нравится проводить время наедине с собой.

Мак. Красота Мака одурманивает подобно опиуму. Легко попасть в сети Мака, тяжело из них выбраться. Яркий и неприхотливый, Мак способен завоевывать людей, окружая себя единомышленниками. Это неформальный лидер. В коллективе не выделяется, но умеет задавать тон всему. Мак – природный дипломат, способен улаживать любые конфликты одним своим видом.

Пион. Характер у пиона покладистый, любит долго и плодотворно трудиться. Окружающие порой просто поражаются его выносливости. Никогда не остается без работы, верит в себя, к людям относится снисходительно, что иногда мешает ему.

Ландыш. Подобные люди – редкость. В них сочетается все – и скромная красота, и щедрое сердце, и неискушенный ум. Любят детей и много времени проводят с молодежью. Увы, щедрое, открытое сердце Ландыша является причиной того, что он может быть сорван беспощадной рукой собирателя гербария или просто любителя тонкого аромата.

Астра. Астры – безоглядные оптимисты, смело смотрят в будущее и не боятся трудностей. Они умеют руководить людьми, вокруг них всегда дружный коллектив. Астра, подобно звезде в ночи, рассеивает мрак своим веселым нравом, словно поджаряет всех своей искрометной энергией. У нее порядок везде: и в мыслях, и в делах. Дом у Астры всегда теплый и радостный, здесь много света и уюта. С дорогими людьми она особенно заботлива. Астра легко находит спутника жизни. Если не выбирает тихую семейную гавань, становится прекрасным начальником.



КАРДИОЛОГИЯ: ЭТАПЫ НОВОГО ВРЕМЕНИ

«Кардиолог – это не просто профессия, а призвание, стиль жизни и огромная любовь к людям. Желание помочь любой ценой, бороться за жизнь иногда самого тяжелого больного... С этих слов начинается общение со студентами кардиологического кружка и молодыми специалистами – клиническими ординаторами кафедры кардиологии ФПО, курсантами, определившими кардиологию как свою основную специальность.

Высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний остается одной из самых актуальных проблем для здравоохранения многих стран мира. Только за период 2011 года в 90% случаев причиной смерти трудоспособного населения в России являлась ишемическая болезнь сердца или ишемический инсульт. По данным профессора Н.А. Мазура, каждый четвертый из общего числа заболевших острым инфарктом миокарда умирает в течение первых шести часов от начала приступа. Это составляет до 60-70% от всех умерших в первые четыре недели заболевания, а более чем в 80% случаев летальный исход развивается внезапно. По прогнозам экспертов, количество смертей от сердечно-сосудистых заболеваний в мире возрастет с 18,1 млн в 2010 г. до 24,2 млн в 2030 г. в большей степени за счет роста смертности среди мужского населения планеты.

В 1971 году на территории ГКБ №3 им. Кирова было открыто кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии с медсестринским постом, которым руководила Т.Н. Попова. С апреля 1982 г. Л.И. Плисацких создала действующую палату интенсивной терапии и кардиореанимации. С 1 сентября 2009 года отделение на 80 коек стало работать ежедневно в экстренном режиме все 7 дней в неделю, что дало возможность для квалифицированного оказания медицинской помощи людям с экстренной кардиологической патологией (лечение ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST; нарушение ритма и проводимости, сопровождающейся нестабильной гемодинамикой; кардиогенный шок; отек легких; сердечная астма и др. неотложные состояния).

По объему оказываемой помощи населению Городская клиническая больница №3 им. Кирова в настоящий момент является единственной клиникой в Астраханской области, занимающейся urgentной кардиологией в экстренном и неотложном режиме: 80 коек профиля экстренной и неотложной urgentной кардиологии, расположенных в отделениях неотложной кардиологии №1 с блоком кардиореанимации и интенсивной терапии, неотложной кардиологии №2, 20 коек отделения «Сосудистого центра» и рентгенэндоваскулярный кабинет. Декомпенсированные пациенты с сердечной патологией госпитализируются в отделение терапии, которое имеет в наличии 60 коек терапевтического профиля, и в отделение общей реанимации. 40-70% пациентов отделения неврологии (60 коек) и эндокринологии имеют в наличии заболевание сердечно-сосудистой системы как конкурирующее или сопутствующее.

ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. Кирова» является основной клинической базой кафедры кардиологии ФПО. Ежедневно на базах отделения неотложной кардиологии №1, отделения неотложной кардиологии №2, блоке кардиореанимации и интенсивной терапии сотрудниками кафедры кардиологии ФПО проводятся клинические разборы тяжелых кардиологических больных доцентом кафедры к.м.н. Н.А. Ковалевой, ассистентом к.м.н. Н.Л. Лохвицкой. Курация больных в экстренные дежурства в отделениях неотложной кардиологии №1 и №2, блоке кардиореанимации и интенсивной терапии осуществляется клиническими ординаторами и курсантами кафедры под руководством ассистента кафедры кардиологии ФПО к.м.н. О.С. Козловой.

Сотрудники отделения неотложной кардиологии №1, неотложной кардиологии №2, блок кардиореанимации и интенсивной терапии совместно с сотрудниками кафедры кардиологии ФПО, являясь по совместительству и сотрудниками данных отделений, оказывают высокотехнологичную экстренную и неотложную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями системы кровообращения кардиологического профиля. В соответствии со стандартами в отделениях осуществляется оказание помощи по следующим заболеваниям и состояниям:

- острый коронарный синдром (острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия),
- нарушения ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения или коронарной недостаточностью, а также их прогрессированием,
- кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия кардиогенной, сосудистой или неясной природы,
- синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы,
- другие формы острой сердечной недостаточности,
- гипертонический криз, в том числе осложненный острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма, энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением;
- тромбоэмболия легочной артерии,
- хроническая форма ишемической болезни сердца в случае утяжеления ее течения, а также требующая выполнения диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в условиях стационара;
- артериальная гипертония симптоматическая,
- рефрактерная артериальная гипертония 2-3 степени,
- легочная гипертония в период декомпенсации или требующая выполнения диагностических процедур в условиях стационара,
- острый миокардит и хронический миокардит в период обострения,
- кардиомиопатии, требующие выполнения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара,
- нарушения сердечного ритма и проводимости,
- хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации,

- перикардит различной природы.

Применяются методы интенсивной терапии и реанимации, современные методики лечения и диагностики. Для уточнения диагноза используются ангиография, селективная коронароангиография с помощью ангиографической системы Allura Xper FD20 с трехмерной ротационной ангиографией и возможностью 3D-наведения (3D-RA), компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, 3-мерная эхокардиоскопия с доплерометрией, велоэргометрия, чреспищеводная электрокардиостимуляция, холтеровское суточное мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления. В палате кардиореанимации и интенсивной терапии у пациентов с сердечными блокадами производится установка временного кардиостимулятора.

Интенсивность и urgency кардиальной патологии, сложность дифференциальной диагностики наряду с осложненной сопутствующей патологией требуют взаимодействия специалистов разного профиля. На территории отделений неотложной кардиологии №1 и №2, блоке кардиореанимации и интенсивной терапии практически каждый день проводятся консилиумы под руководством зав. кафедрой кардиологии ФПО, д.м.н. М.А. Чичковой совместно с зав. отделением отделений неотложной кардиологии №1 Ю.И. Истоминой, неотложной кардиологии №2, доцентом, к.м.н. Е.А. Уклистой, зав. кафедрой общей хирургии д.м.н., профессором М.А. Топчиевым, профессором кафедры общей хирургии д.м.н., профессором В.В. Мельниковым, зав. отделением гнойной хирургии к.м.н., А.С. Казимагомедовым, зав. отделением реанимации А.Е. Фторовым, зав. отделением эндокринологии, к.м.н. Н.В. Казачковой, зав. отделением неврологии, к.м.н. Н.П. Нугмановой, зав. отделением гастроэнтерологии И.А. Метелиным, зав. отделением терапии Е.В. Калягиной. Плодотворное практическое сотрудничество сотрудников кафедры кардиологии ФПО и врачей кардиологических отделений, основанное на взаимопонимании, уважении и деонтологических нормах, помогают в решении важных и сложных клинических вопросов в спасении жизни наших пациентов.

ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. Кирова», основанная 80 лет назад, в 1933 году, представляет собой крупную многопрофильную клинику, оказывающая круглосуточную экстренную медицинскую помощь населению города и области. В составе больницы 16 клинических отделений: приемное, урологическое, хирургическое, гинекологическое, реанимационное, два неврологических отделения, два отделения неотложной кардиологии, токсикологическое, отделение гнойной хирургии, терапевтическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое, нейрохирургическое, травматологическое и шесть параклинических отделений: клинико-диагностическая лаборатория, диагностическое отделение, рентгенологическое отделение, отделение переливания крови, аптека, централизованное стерилизационное отделение. Медицинская помощь оказывается по многим направлениям – это и сердечно-сосудистые заболевания, и различные травмы, как изолированные, так и сочетанные, экстренные хирургические заболевания и отравления и многие другие состояния.



Идет консилиум в отделениях неотложной кардиологии №1и №2. На фото: зав. кафедрой кардиологии ФПО, д.м.н. М.А. Чичкова, профессор кафедры общей хирургии, д.м.н., профессор В.В. Мельников, врач-кардиолог неотложной кардиологии №1 С.А. Морозова, врач-кардиолог неотложной кардиологии №2 А.А. Абдулкеримова, зав. отделением общей реанимации А.Е. Фторов, зав. отделением терапии Е.В. Калягина, врач-уролог Е.С. Калашников, врач-хирург М.А. Тикеев

Сложно руководить таким многопрофильным стационаром, в составе которого находятся около 20 отделений urgentных заболеваний, в том числе и с такими непредсказуемыми и гемодинамически нестабильными кардиологическими пациентами. Более 10 лет руководителем Городской клинической больницы №3 им. Кирова является кандидат медицинских наук Федор Викторович Орлов, который успешно занимается внедрением новых медицинских технологий, участвует в нескольких федеральных программах: модернизация, программа ДТП, программа реконструкции больницы, а также сосудистая программа и программа по оказанию высокотехнологичной помощи.



Главный врач ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. Кирова» кандидат медицинских наук Орлов Федор Викторович



Завершается строительство первичного Сосудистого центра ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. Кирова» по Федеральной программе развития сосудистых центров на территории РФ



Административный корпус ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. Кирова» — ведущая клиника экстренной и неотложной кардиологической помощи в г. Астрахани.



Клинический разбор тяжелого кардиологического больного с курсантами в блоке кардиореанимации и интенсивной терапии проводят зав. кафедрой кардиологии ФПО, д.м.н. М.А. Чичкова и доцент, к.м.н. Н.А. Ковалева.



Занятие клинических ординаторов с освоением практических навыков с ассистентом кафедры кардиологии ФПО, к.м.н. Н.Л. Лохвицкой.



Экстренное дежурство в блоке кардиореанимации и интенсивной терапии ГКБ №3 клинических ординаторов и курсантов кафедры кардиологии ФПО с ассистентом кафедры кардиологии ФПО, к.м.н. О.С. Козлова



Обычный рабочий день клинических ординаторов кафедры кардиологии ФПО. Осмотр с применением практических навыков и клинический разбор кардиологического больного. Расшифровка ЭКГ под руководством доцента кафедры кардиологии ФПО, к.м.н. Н.А. Ковалевой.



Обход зав. кафедрой кардиологии ФПО, д.м.н. М.А. Чичковой в отделениях неотложной кардиологии №1, неотложной кардиологии №2, блоке кардиореанимации и интенсивной терапии ГБУЗ АО ГКБ №3





В настоящее время ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. Кирова» является медицинским учреждением, лидирующим в выполнении государственных программ и развитии первичного Сосудистого центра, оснащенного новейшей современной техникой. В составе Сосудистого центра будут функционировать отделение неотложной кардиологии, отделение кардиореанимации и интенсивной терапии, отделение функциональной и лучевой диагностики, отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, отделения неотложной неврологии №1 и №2. В соответствии с приказом №918н «О порядке оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Минздрава России от 25 декабря 2012 года, отделения Сосудистого центра будут работать в экстренном режиме для выполнения экстренной и неотложной кардиологической помощи первых 3-6 часов острого коронарного синдрома в рамках высокотехнологичной помощи, экстренного проведения коронароангиографии с последующей транслюминальной баллонной ангиопластикой с имплантацией коронарных стентов. Создание первичного сосудистого отделения позволит на ранних стадиях диагностировать и предупреждать осложнения острых сосудистых заболеваний.

Показатели смертности от ССЗ в Российской Федерации одни из самых высоких в мире. Оценка клинической деятельности учреждения невозможна без научного анализа результатов работы, проведения клинических конференций и КИЛИ, в которых участвуют администрация больницы, сотрудники отделений и кафедр Астраханской государственной медицинской академии: кардиологии ФПО, пропедевтики внутренних болезней, общей хирургии, хирургии последипломного образования, анестезиологии и реанимации с курсом ухода за больными.

В октябре 2012 года на научно-практической конференции с Международным участием «Лекарство и здоровье человека» на кардиологической секции были представлены материалы по результатам совместной работы кафедры кардиологии ФПО и отделения неотложной кардиологии №2, терапевтического отделения ГБУЗ АО «ГКБ №3 им. Кирова» в виде следующих докладов:

«Новые возможности медикаментозной коррекции иммунного статуса у пациентов с инфарктом миокарда и постинфарктным перикардитом» (совместная работа зав. кафедрой инфекционных болезней, д.м.н., профессора **Х.М. Галимзянова**, зав. кафедрой кардиологии ФПО, д.м.н. **М.А. Чичковой** и руководителя отделения неотложной кардиологии №2 ГБУЗ АО «ГКБ №3 им. Кирова» **А.А. Абдулкеримовой**);



Зам. главного врача по лечебной работе ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. Кирова» Зверева Гульниса Каримовна

«К вопросу о клинико-биохимических аспектах антиромбоцитарной терапии при остром коронарном синдроме» (совместная работа зав. кафедрой кардиологии ФПО д.м.н. **М.А. Чичковой** и врачей терапии ГБУЗ АО «ГКБ №3 им. Кирова» **И.В. Бешенцевой**, **И.К. Котельниковой**).

К 80-летию ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. Кирова» готовит выпуск первого научно-практического журнала ГБУЗ АО «ГКБ №3 им. Кирова», в состав которого вошла статья с по результатам совместной работы кафедры кардиологии ФПО и отделений неотложной кардиологии №1 и неотложной кардиологии №2 **«Особенности клинического течения эссенциальной артериальной гипертензии в зависимости от степени ожирения и пола па-**

циентов» М.А. Чичковой, О.С. Козловой, Г.К. Зверевой, Е.А. Уклистой, Ю.И. Истоминой.

Успешным является сотрудничество преподавателей кафедры кардиологии ФПО, администрации больницы и практических врачей в плане научных работ и инновационных проектов. В 2012 году зав. кафедрой кардиологии ФПО д.м.н. **М.А. Чичковой** и главным врачом ГБУЗ АО ГКБ №3 к.м.н. **Ф.В. Орловым** издано учебно-методическое пособие **«Применение трехмерной ротационной ангиографии с возможностью 3D-наведения в диагностике ИБС»**, которое успешно применяется в учебном процессе на кафедрах кардиологии ФПО, сердечно-сосудистой хирургии, пропедевтики внутренних болезней, а также как практическое руководство для врачей в отделениях неотложной кардиологии №1 с блоком кардиореанимации и интенсивной терапии, неотложной кардиологии №2 ГБУЗ АО ГКБ №3, ГБУЗ АО «Областной кардиореанимации и интенсивной терапии Ю.И. Истоминой, зав. отд. Е.В. Калягиной, врача-кардиолога С.А. Морозовой, врача-уролога Е.С. Калашникова, врача-хирурга М.А. Тикеева



Идет консилиум в отделении неотложной кардиологии №1 в составе зав. кафедрой кардиологии ФПО, д.м.н. М.А. Чичковой, зав. отд. неотложной кардиологии №1 с блоком кардиореанимации и интенсивной терапии Ю.И. Истоминой, зав. отд. Е.В. Калягиной, врача-кардиолога С.А. Морозовой, врача-уролога Е.С. Калашникова, врача-хирурга М.А. Тикеева

Освоение программ по развитию здравоохранения и усовершенствованию оказания специализированной кардиологической медицинской помощи ставит новые задачи. Министр здравоохранения РФ, член-корр. РАМН, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор В.И. Скворцова отметила, что «...начатая в 2008 году Программа национально-проекта «Здоровье», направленная на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, продемонстрировала свою высокую эффективность и значимость для российского здравоохранения. За это время в стране было создано 59 региональных сосудистых центров и 155 первичных сосудистых отделений, развернутых в 52 субъектах Российской Федерации. В 2012 году реализацию мероприятий запланировано начать еще в 26 регионах России. В этом системообразующем проекте участвуют тысячи врачей – неврологов, кардиологов, хирургов, анестезиологов-реаниматологов, рентгенологов, реабилитологов, специалистов ультразвуковой и функциональной диагностики...». В настоящее время заканчивается подготовка к работе Сосудистого центра, набирает мощность отделение рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения, в отделениях больницы активно работают доктора и кандидаты медицинских наук.

ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. Кирова» является ярким примером лечебных учреждений страны, где происходит активное внедрение новых современных технологий, научных разработок, укрепление материально-технической базы. В проектах кафедры кардиологии ФПО и администрации больницы – освоение телемедицины для проведения телеконференций в режиме on-line.

Зав. кафедрой кардиологии ФПО ГБОУ ВПО АГМА Минздрава России, член Европейского общества кардиологов, ВНОК, Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России, член-корреспондент Российской Академии Естественных наук, д.м.н. М.А. Чичкова

История крепкой семьи длиной в 60 лет

Послевоенные годы. Астрахань. В городском универмаге в очереди за молоком стоят мать и ее молодая дочь. Вдруг сзади послышался приятный женский голос:

– Здравствуйте!

Мама с дочкой оборачиваются и видят, что прямо за ними стоит женщина, а рядом с ней парень в гимнастерке.

– А это мой Марк, – продолжает она и берет за руку сына. – Он с войны только вернулся.

– С войны? Война уже пять лет как закончилась! – бойкая темноглазая девушка посмотрела на сержанта.

– Марк пять лет еще на Дальнем Востоке служил, – ответила за солдата мать.

Девушка только пожала плечами, а на симпатичного молодого человека больше так и не взглянула...

Оказывается, в универмаге встретились бывшие коллеги по работе. А заодно и будущие муж и жена. Но в тот жаркий летний полдень они лишь обменялись короткими взглядами и думать не думали, что это только начало их собственной истории длиной в целую жизнь.

– Ну, а что, думаю, вернулся и вернулся. Подумаешь! – с улыбкой вспоминает Любовь Аркадьевна Аронова. – Я тогда только из Москвы приехала – училась на переводчика. Ну, и какое мне было дело до этого Марка?..

Теперь та темноглазая 22-летняя девушка, стоявшая в очереди за молоком, – супруга доцента Марка Зиновьевича Аронова, бывшего заведующего кафедрой детских инфекционных болезней и ветерана Великой Отечественной войны. В этом году их супружеская пара отмечает бриллиантовую свадьбу – 60-летие счастливой совместной жизни. И не смотря на то что родом они были оба из Астрахани, а в детстве даже играли вместе на улице, жизнь впоследствии развела их в разные концы страны. Вероятно затем, чтобы потом через много лет свести снова в родном городе.

– Победу я встретил в Праге, будучи начальником радиоантенного пеленгатора в прожекторно-пеленгаторном полку, – продолжает Марк Зиновьевич. – Мы тогда радовались, веселились, думали – завтра домой! Но для меня это «завтра» наступило только через пять лет. В конце августа 45-го нашу часть отправили на Дальний Восток на русско-японскую войну. Ехали в поезде целый месяц, а на нее даже не успели: война закончилась за три дня до нашего приезда – 3 сентября. Однако служить на Сахалине мы остались все равно. Я все пять лет нес службу в тяжелом танковом самоходном полку в должности командира орудия.

Помню, домой мы возвращались с товарищами-астраханцами сначала на поезде, потом от Самары – на теплоходе «Спартак». На 17-й пристани нас уже ждали родители, а меня еще и младшая сестренка. Последний раз, то есть 8 лет назад, я видел ее совсем девочкой, а когда мы сошли на пристань, я ее не узнал! Вместо сестры на радостях стал обнимать ее подругу. Вот так и вернулся.

– После войны и службы на Сахалине вы приехали в Астрахань совсем взрослым человеком. Наверняка выбор профессии врача-педиатра был осознанным?

– Конечно. Я и сейчас считаю, что педиатр – благороднейшая из медицинских специальностей. Мне легче с детьми, они не кривят душой, не халтурят. У них огромный запас жизненных сил, иногда



надо только подтолкнуть, и организм восстановится сам. Был один случай, когда я уже после обучения в АГМИ с красным дипломом на руках ехал в поезде в Москву. Меня ждала ординатура во II Московском медицинском институте. Так вот, еду в купе, жара стоит невыносимая. И вдруг голос по радио: «Всем медикам в поезде просьба немедленно проследовать в первый вагон». Ну, думаю, кому-то плохо стало. Что делать? Надо идти. А самому как-то боязно. И вижу по вагону идет подполковник военно-медицинской службы. Я успокоился и уверенно последовал за опытным коллегой: не я, так другие взрослые доктора помогут. Но подполковник до первого вагона так и не дошел. И оказался я в том вагоне один на один с роженицей. Ой, сердце забилось! Смешно сейчас вспоминать, а тогда я был вчерашним студентом, впервые столкнувшимся с подобным случаем. Но астраханская медицинская школа не подвела. Все сразу вспомнилось, и скоро здоровенький малыш уже лежал у меня на руках.

– Настоящее боевое крещение!

– Это точно. Видно, судьба послала знак: все-таки я сделал правильный выбор и стал педиатром! Наша дочь Ирина и внучка Елена пошли по моим стопам – тоже выбрали эту профессию. Ирина сейчас заведующая отделением в ОИКиБ, а Елена – ассистент кафедры детских болезней в родной АГМА.

– Так у вас династия?

– Да, причем и моя мама, и мама Любви Аркадьевны были зубными врачами.

– Скажите, а как жилось молодой семье в те послевоенные годы?

– Поженились мы в 53-ем году, – рассказывает Любовь Аркадьевна. – Когда Марк Зиновьевич уже был студентом медицинского института, я в то время работала в АГУ преподавателем. У меня учились и городские ребята, и сельские девчонки и мальчишки. Помню, отпраздновали у меня домой: кому-то надо было помогать маме картошку копать, кому-то по дому, по хозяйству. Многие семьи тогда без отцов ведь остались... Но мы не унывали! Работали, было время – и отдыхали. Новая постановка в драматическом театре или премьера кино в «Октябре» всегда были праздником. Мы старались их не пропускать.

– За военными потрясениями последовали годы восстановления, потом хрущевская оттепель, падение железного занавеса и, наконец, развал СССР. Как вы пережили эти события?

– В 80-е годы мы много путешествовали по СССР. Бывали на Украине, в Белоруссии, на Балтике. Удалось побывать даже в тогдашней ГДР. Никогда не забуду: стою в магазине, а там на полках около 80 видов сыра! У нас такого и не видели. Конечно, в 90-е была горечь за великую державу, огромный союз распался. Но вместе с тем наступала новая эпоха в нашей истории, и тогда казалось, что она будет намного лучше прежней. Сейчас глупо судить, при каком режиме жилось легче. И в то время, и сейчас есть свои недостатки и достоинства, ограничения и привилегии. Но одно мы знали наверняка: страна держится на семье, а семья у нас всегда была крепкая!

– Я не сомневаюсь! Но согласитесь, что во времена вашей молодости у семей не было тех проблем, что стоят перед сегодняшней молодежью и молодыми семьями.

– Вы правы. Молодежь сейчас очень свободолюбива, так много развлечений, всем хочется узнать и попробовать как можно больше... Нас воспитывали иначе. Как вы думаете, почему мы с Марком Зиновьевичем прожили 60 лет в браке?

– Почему? Поделитесь секретом.

– Потому что мы всегда старались понимать друг друга, – отвечает за супругу Марк Зиновьевич. – Сохраняли уважение к профессии друг друга и всегда помнили об ответственности перед семьей и детьми.

– А что вы пожелаете нынешним студентам АГМА, Марк Зиновьевич?

– Быть честными людьми. И оставаться такими в любых жизненных ситуациях. И, конечно же, любить свою профессию!

Беседовала Анна Гуськова



Наукометрические показатели АГМА

В настоящее время в России начата структурная модернизация сектора генерации знаний. Первоочередной мерой в области совершенствования сети организаций является проведение комплексной оценки (аудита) потенциала и результативности действующих государственных научных учреждений и вузов.

Изменит свои требования к публикациям соискателей ученых степеней Высшая аттестационная комиссия. К 2013–2014 годам вместо Перечня ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций, будут использоваться публичные базы цитирования (РИНЦ, Web of Science, Scopus).

Поэтому Министерство здравоохранения Российской Федерации в отчетах, затребованных у медицинских вузов в 2013 году, для оценки результативности научных исследований ввело кроме числа публикаций и патентов дополнительные наукометрические показатели:

- библиометрические показатели: индекс Хирша, импакт-фактор;

- показатель патентной деятельности - число лицензионных договоров о предоставлении права использования изобретения, полезной модели или промышленного образца (по действующим патентам).

С учетом новых требований Минздрава России отделом инноваций и трансфера технологий, отделом интеллектуальной собственности и центром правовой охраны промышленной собственности АГМА проведен сравнительный анализ основных наукометрических показателей нашего вуза.

Для анализа библиометрических показателей использовалась база данных Российского индекса научного цитирования – РИНЦ (http://elibrary.ru/project_risc.asp).

Рейтинг АГМА оценивался по числу публикаций за 5 лет, доле публикаций в журналах из перечня ВАК за 5 лет, индексу Хирша и средневзвешенному импакт-фактору за 5 лет. Публикационная активность сотрудников АГМА оценивалась по библиометрическим показателям, показывающим востребованность результатов интеллектуальной деятельности: значениям средневзвешенного импакт-фактора журналов, в которых были опубликованы статьи автора, и индексу Хирша.

Библиометрические показатели, показывающие востребованность результатов интеллектуальной деятельности

Библиометрические показатели	Расчетная формула	Назначение	Год издания
Показатель влияния			
Импакт-фактор (индекс цитирования)	$IF = q / M$ q – общее количество ссылок в общем потоке на данный журнал за предшествующие два года; M – количество опубликованных статей в данном журнале за эти же два года.	Определение уровня конкурентоспособности (рейтинг) журнала, учебного, различных научно-образовательных организаций	1963
Комплексный показатель			
Индекс Хирша	h-индекс отражает число публикаций, каждая из которых процитирована не менее h раз.	Оценка продуктивности учёного, основанная на количестве публикаций одного автора и количестве цитирований этих публикаций	2005

Позиции АГМА по библиометрическим показателям среди 46 медицинских вузов, проанализированных в РИНЦ, установлены следующие:

- число публикаций за 5 лет – 1180 (26 позиция);
- доля публикаций в журналах из перечня ВАК за 5 лет – 85,8% (36 позиция);
- индекс Хирша – 6 (39 позиция);
- средневзвешенный импакт-фактор за 5 лет – 0,126 (31 позиция).

Для сравнения приводим показывающие востребованность результатов интеллектуальной деятельности показатели и позиции ведущих медицинских вузов и медицинских вузов ЮФО, а также показатели астраханских вузов.

Индекс Хирша ведущих медицинских вузов и медицинских вузов ЮФО:

- Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова – 43 (1 позиция);
- Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова – 36 (2 позиция);
- Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова – 27 (3 позиция);
- Волгоградский государственный медицинский университет – 14 (13 позиция);
- Кубанский государственный медицинский университет – 10 (21 позиция);
- Ростовский государственный медицинский университет – 8 (30 позиция);
- Астраханская государственная медицинская академия – 6 (39 позиция).

Индекс Хирша астраханских вузов:

- Астраханский государственный технический университет – 9;
- Астраханский государственный университет – 8;
- Астраханская государственная медицинская академия – 6;
- Астраханский инженерно-строительный институт – 3.

Средневзвешенный импакт-фактор ведущих медицинских вузов и медицинских вузов ЮФО:

- Северный государственный медицинский университет – 0,261 (1 позиция);
- Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова – 0,242 (2 позиция);
- Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова – 0,241 (3 позиция);
- Кубанский государственный медицинский университет – 0,148 (21 позиция);
- Волгоградский государственный медицинский университет – 0,139 (25 позиция);
- Астраханская государственная медицинская академия – 0,126 (31 позиция);
- Ростовский государственный медицинский университет – 0,115 (39 позиция).

Средневзвешенный импакт-фактор астраханских вузов:

- Астраханский государственный технический университет – 0,151;
- Астраханская государственная медицинская академия – 0,126;
- Астраханский государственный университет – 0,077;
- Астраханский инженерно-строительный институт – 0,063.

По данным РИНЦ в 2012 году наиболее высокие значения индекса Хирша получены следующими сотрудниками АГМА:

- Левитан Б.Н., д.м.н., профессор – 4;
- Великанова Л.П., д.м.н., профессор – 3;
- Галимзянов Х.М., д.м.н., профессор – 3;
- Джумагазиев А.А., д.м.н., профессор – 3;
- Николаев А.А., д.м.н., профессор – 3;
- Рубальский О.В., д.м.н., профессор – 3;
- Синчихин С.П., д.м.н., профессор – 3.

Наиболее высокие значения импакт-фактора:

- Башкина О.А., д.м.н., профессор – 0,463;
- Галимзянов Х.М., д.м.н., профессор – 0,41;
- Мамиев О.Б., д.м.н., профессор – 0,347;
- Касимова Н.Б., д.м.н., профессор – 0,316;
- Джумагазиев А.А., д.м.н., профессор – 0,303;
- Белопасов В.В., д.м.н., профессор – 0,301.

Суммарное число статей, цитирующих публикации АГМА, увеличилось более чем в два раза в течение 2009–2012 гг.:

- 2009 г. – 45 цитирований;
- 2010 г. – 62 цитирования;

- 2011 г. – 81 цитирование;
- 2012 г. – 96 цитирований.

Показатели патентной деятельности АГМА были рассчитаны с использованием баз данных ФИПС (http://www1.fips.ru/wps/wcm/connect/content_ru/ru/inform_resources/).

С учетом сравнительно небольшого числа патентов на полезные модели, патентообладателями которых являются медицинские вузы ЮФО, проведен более детальный анализ изобретательской деятельности АГМА.

Патенты на полезные модели медицинских вузов ЮФО

Патентообладатель	Число патентов	
	2011	2012
Волгоградский государственный медицинский университет	1	4
Астраханская государственная медицинская академия	2	3
Кубанский государственный медицинский университет	2	2
Ростовский государственный медицинский университет	1	1

Анализ изобретательской деятельности медицинских вузов ЮФО

Патентообладатель	Число патентов	
	2011	2012
Ростовский государственный медицинский университет	39	54
Волгоградский государственный медицинский университет	14	20
Кубанский государственный медицинский университет	11	20
Астраханская государственная медицинская академия	18	19

Анализ изобретательской деятельности в Астраханской области

Патентообладатель	Число патентов		ОПС – способ		1 пункт формулы	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
ГБОУ ВПО АГМА Минздрава России	18	19	18 (100%)	19 (100%)	16 (88,9%)	18 (94,7%)
ФГБОУ ВПО АГТУ	18	14	18 (100%)	9 (64,3%)	17 (94,4%)	12 (85,7%)
ФГБОУ ВПО АГУ	39	13	16 (41,0%)	6 (37,5%)	29 (74,4%)	6 (37,5%)
ГНУ ВНИИОБ РАСХН	1	3	1 (100%)	2 (66,7%)	1 (100%)	0
ФГБУ НИИЛ Минздрава России	5	2	4 (80,0%)	2 (100%)	5 (100%)	2 (100%)
ГНУ ПНИИАЗ РАСХН	18	0	17 (94,4%)	0	14 (77,8%)	0
МИП	8	4	3 (37,5%)	0	6 (75,0%)	0
Физические лица	19	29	11 (57,9%)	5 (17,2%)	8 (42,1%)	8 (27,6%)

Число запатентованных в АГМА изобретений сопоставимо с данным показателем изобретательской активности Волгоградского государственного медицинского университета и Кубанского государственного медицинского университета.

В 2012 году по числу патентов на изобретения АГМА опережает другие вузы и научно-исследовательские учреждения Астраханской области.

Однако следует отметить, что в качестве объектов изобретения сотрудники АГМА в основном предлагают способы, которые легче патентуются, но обладают низким коммерческим потенциалом, могут быть основой только новых медицинских услуг и поэтому не являются достаточно привлекательными для инвесторов. При этом другие астраханские вузы (Астраханский государственный университет и Астраханский государственный технический университет) в 2012 году больше, чем в 2011 году, получили патентов, защищающих технические решения в виде продуктов (устройств, веществ, композиций), которые могут быть использованы при производстве новой продукции.

Кроме того в АГМА реже предлагаются сложные, многозвенные формулы изобретений с широким объемом запрашиваемых прав, что снижает эффективность защиты запатентованного объекта интеллектуальной собственности и, соответственно, уменьшает перспективы коммерциализации изобретений.

Поэтому закономерным можно считать отсутствие заключенных АГМА лицензионных договоров о предоставлении права использования изобретений, полезных моделей.

Приводим перечень кафедр АГМА, сотрудники которых явились авторами полученных в 2012 году патентов:

- кафедра инфекционных болезней – 3 патента;
- кафедра внутренних болезней педиатрического факультета – 2 патента;
- кафедра госпитальной педиатрии с курсом последипломного образования – 2 патента;
- кафедра госпитальной терапии с курсом функциональной диагностики – 2 патента;
- кафедра микробиологии – 2 патента;
- кафедра общей хирургии – 2 патента;
- кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом последипломного образования – 2 патента;
- кафедра биологической химии с курсом клинической лабораторной диагностики – 1 патент;
- кафедра ботаники, фармакогнозии и фармацевтической технологии – 1 патент;
- кафедра восстановительной медицины и лечебной физкультуры – 1 патент;
- кафедра госпитальной хирургии – 1 патент;
- кафедра дерматовенерологии – 1 патент;
- кафедра неонатологии с курсом общего ухода за детьми – 1 патент;
- кафедра оториноларингологии и офтальмологии – 1 патент;
- кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии – 1 патент;
- кафедра факультетской педиатрии – 1 патент;
- кафедра физической культуры – 1 патент;
- кафедра хирургических болезней педиатрического факультета – 1 патент;
- кафедра экологической медицины с курсом эндоэкологической реабилитации – 1 патент.

В соответствии с проведенным анализом наукометрических показателей АГМА предлагаются следующие меры по их повышению:

1. Стимулирование публикаций сотрудников в журналах с высоким импакт-фактором.
2. Ежегодный учет цитируемости публикаций сотрудников.
3. Оценка при отборе, рецензировании статей для публикаций в «Астраханском медицинском журнале» перспектив их цитирования.
4. Ограничение числа публикуемых статей в каждом номере «Астраханского медицинского журнала» до 30.
5. Включение «Астраханского медицинского журнала» в системы цитирования Web of Science, Scopus.
6. Приоритетное стимулирование патентования изобретений, описывающих медицинскую, фармацевтическую, биотехнологическую продукцию.
7. Стимулирование эффективности защиты объектов промышленной собственности с оценкой проведения расширенной информационно-аналитической работы, используемой не только для установления новизны изобретения, но и для указания наиболее широкого объема запрашиваемых прав при составлении формулы изобретения и полезной модели.
8. Инициация заключения лицензионных договоров АГМА с коммерческими лечебными учреждениями, в которых работают сотрудники вуза, на использование изобретений (способов диагностики и лечения) по патентам АГМА.
9. Разработка стратегии маркетинга медицинских услуг, в основе которых лежат результаты интеллектуальной деятельности сотрудников вуза.

Информация предоставлена О.В. Рубальским, Б.И. Кантемировой, А.Л. Зильбербордом

Практика первая моя...



В настоящее время в высшей медицинской школе достаточно остро стоит вопрос разработки оптимальных методов обучения, гарантирующих формирование у студентов более глубоких знаний, которые позволят им качественно выполнять профессиональную деятельность врача широкого профиля.

Учебный процесс требует постоянного совершенствования, так как происходит смена приоритетов и социальных ценностей. Главной характеристикой выпускника медицинского вуза является его компетентность в совокупности с умением клинически мыслить.

Клиническое мышление имеет две составляющие – специфическую, отражающую именно медицинские знания и умения, и неспецифическую, логическую, несущую в себе все закономерности продуктивного мышления. Развитие клинического мышления студентов медицинского вуза является требованием времени, логичным шагом развития педагогической практики. Характерными его особенностями является самостоятельная познавательная деятельность учащихся и творческое мышление как ключевой элемент результата образования.



Еще С.П. Боткин говорил: «Раз убедившись в том, что учащегося нельзя познакомить в течение всего преподавания со всеми разнообразными проявлениями жизни организма, клиницист-преподаватель ставит себе первой задачей передать учащимся тот метод, руководствуясь которым, молодой практик был бы в состоянии впоследствии самостоятельно применять свои теоретические врачебные сведения к больным индивидам, которые ему встретятся на его практическом поприще».

Качество профессиональной подготовки студентов-медиков зависит не только от количества полученных на протяжении всех лет обучения в вузе знаний, но и от того, смогут ли они применять эти знания для решения многочисленных, стоящих перед врачом диагностических, лечебных и профилактических задач. Умение самостоятельно найти выход из самой сложной клинической ситуации в первую очередь определяется степенью развития мышления, особенно такой его разновидностью, как клиническое мышление.

Учебная практика в АГМА имеет своей целью формирование у студентов младших курсов клинического мышления, совершенствование практических навыков в соответствии с достижениями современной медицины, фармации, педагогики.

Студент любой другой специальности может слегка «схалтурить» и отнестись к практике несерьезно. Учащемуся меди-



цинского ВУЗа этого лучше не делать, ведь от его знаний, умений будут зависеть в будущем жизни людей.

Учебная практика знаменательна тем, что студенты, проучившись немного времени, знакомятся с реальностью выбранной профессии. Конечно, здесь возможны и разочарования при столкновении с суровой действительностью, но из наших студентов никто после практики добровольно студенческий билет не сдал. А ведь от практиканта хоть и на первых порах, а требовалось совсем не мало: знание требований по основам инфекционной безопасности, алгоритмов простейших медицинских манипуляций, основные положения медицинской этики, деонтологии и многое другое, притом не просто теория, а неукоснительное выполнение всех требований.

Учебная практика у студентов 1 курса лечебного и педиатрического факультета, 2 курса медико-профилактического факультета проводилась на базе лечебно-профилактических учреждений г. Астрахани и в центральных районных больницах Астраханской области. В отдельных случаях по ходатайствам руководителей здравоохранения и главных врачей лечебно-профилактических учреждений других регионов студенты были направлены на учебную практику по месту своего проживания с последующим контролем знаний, умений и навыков в соответствии с программой практики.

К учебной практике были допущены студенты, не имеющие задолженностей по учебному процессу и имеющие в наличии оформленную санитарную книжку. Отделом производственной практики совместно с центром практических навыков для студентов был разработан дневник учебной практики, выданный каждому студенту.

По представлению заведующих кафедр, базирующихся на ЛПУ были назначены ответственные базовые руководители из числа сотрудников кафедр.

Базовые руководители осуществляли контроль прохождения учебной практики, овладение необходимым перечнем практических навыков, всесторонне оказывали помощь студентам по всем возникающим вопросам.

Итогом учебной практики стал зачет, проводимый в соответствии с графиком проведения зачета аттестационной квалификационной комиссией, состав которой был утвержден приказом ректора АГМА.

На зачете студентам предстояло продемонстрировать перечень необходимых практических навыков, полученных в результате прохождения учебной практики на базах ЛПУ.

Студенты допускались к сдаче зачета при условии отсутствия задолженностей, предоставления заверенного дневника, направления, оформленной санитарной книжки. По итогам зачета был определен достаточный уровень знаний по практическим навыкам среди студентов младших курсов.



Начальник отдела производственной практики, к.м.н. Р.А. Садретдинов, асс. кафедры перинатологии с курсом сестринского дела С.П. Иванова

Наследие Алишера Навои на Астраханской земле



26 февраля в Астрахани состоялись международные чтения, посвященные памяти великого узбекского поэта, мыслителя, государственного деятеля Алишера Навои.

В числе организаторов мероприятия – региональная общественная организация узбекской культуры «Узбекистон», Министерство культуры Астраханской области и Областной методический центр народной культуры.

Участниками чтений выступили научные сотрудники, преподаватели, историки, филологи, этнографы, краеведы, руково-

дители национальных обществ г. Астрахани, представители национально-культурных объединений Москвы, Пензы, Саратова и Самары. Не остались в стороне от проводимого мероприятия и студенты АГМА. Под руководством преподавателей кафедры русского языка были подготовлены интересные доклады, которые студенты достойно представили на заседании «круглого стола». Роль литературного наследия узбекских поэтов и писателей (Гафура Гуляма, Бобура, Юсуфа Хас Хаджиба Баласагуни, Махмуда Пахлавана) раскрыли в своих выступлениях студенты стоматологического факультета Анваров Алишер, Аскармансур, Исокжонов Шерзод, Абдуралиев Диёрбек, Рахматуллаева Зарнигор и Ибрагимова Умида.

Одним из актуальных вопросов чтений стала тема формирования и деятельности современной узбекской общины в Астраханской области, об особенностях данного направления рассказала в своем выступлении студентка лечебного факультета Иброхимова Нигора. Интересными и познавательными были и доклады студентов стоматологического факультета Гатиятулина Тимура и Канойева Достана. Тимур рассказал о древних городах на территории Узбекистана, а Достан – о вкладе Авиценны в развитие медицины.

Кроме того, на форуме была представлена выставка книг



и артефактов, которые являются историческим наследием узбекского народа.

Все участники чтений отмечены благодарственными письмами Министерства культуры АО. Итогом форума станет издание сборника материалов со статьями и докладами участников чтений.

Ассистент кафедры русского языка Наталья Глухова

Быстрее, выше, сильнее!

С 4 по 7 февраля проводились соревнования среди сотрудников Астраханской государственной медицинской академии. В различных видах спорта приняли участие как молодые, так и зрелые, ответственные, полные энтузиазма и сил спортсмены.

Соревнования проходили по нескольким видам спорта: настольный теннис, дартс, плавание, волейбол и шахматы.

Ракетки в руки не поленились взять как мужчины, так и женщины. Безусловным лидером среди мужчин стал Алешин И.В., инженер-программист отдела информационных технологий, а среди женщин – Маврина В.В., помощник начальника отдела по воспитательной работе. Второе и третье место среди мужчин заняли Фитонов Р.Г., комендант учебного корпуса №3, и Черчухин Д.А., ассистент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией, соответственно, а у женщин – Мельникова Л.Н., техник ТЭС, и Голубкина Е.В., ассистент кафедры клинической фармакологии.

В дартсе разделения на мужчин и женщин не было. Самым метким стрелком оказалась Филиппова О.В., аспирант кафедры клинической фармакологии, занявшая первое место. Второе место у Богдан З.А., ординатора кафедры клинической фармакологии, а почетное третье место занял Красовский В.С., ассистент кафедры медицинской биологии.

В плавании тоже наметились фавориты: первое место завоевал Горинов В.Д., старший преподаватель кафедры экстремальной медицины, второе – Моллаев Р.Х., аспирант кафедры травматологии и ортопедии, а третье – Джумагазиев А.Р., профессор, заведующий кафедрой поликлинической и педиатрии.

Игра по волейболу проходила с особым энтузиазмом, отличилась команда в составе: Алешина И.В., инженера-программиста отдела информационных технологий, Фитонова Р.Г., коменданта учебного корпуса №3, Кирилочева О.К., профессора кафедры неонатологии, Кирилочева О.О., ассистента кафедры клинической фармакологии, Пермузина А.В., инженера ТЭС, Черчухина Д.А., ассистента кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией.

А в шахматах был всего один участник, который и занял почетное первое место – Глухов И.Г., инженер-программист отдела информационных технологий.

Таким образом, необходимо отметить любовь сотрудников академии к спорту и здоровому образу жизни и пожелать им дальнейших успехов.

Старший преподаватель кафедры физической культуры Сабиров В.Х.



«Unidade, Luta, Progresso»

(от португальского «Единство, борьба, прогресс»)



Как много мест, где мы не были, как много интересных фактов, о существовании которых нам ничего не известно. Такие мысли пришли мне в голову во время беседы со студентом 6 курса лечебного факультета **Фати Секо**.

– Секо, на страницах газеты «Alma Mater» мы начинаем новую рубрику, посвященную тем странам мира, откуда приезжают учиться к нам иностранные студенты. И мы хотели бы начать с вашей родной страны – Гвинеи-Бисау. Расскажите, пожалуйста, об особенностях вашей Родины, о том, что, возможно, скрыто от глаз туристов и всех тех, кто не владеет достаточной информацией.

– Спасибо. Республика Гвинея-Бисау расположена на западе африканского континента, граничит с Сенегалом на севере и Гвинеей на юго-востоке, является бывшей португальской колонией, которая получила независимость в 1973 году. Гвинея-Бисау — унитарная республика, состоящая из восьми континентальных округов и одного островного, расположенного на архипелаге Бижагош. Столица страны выделена в самостоятельный округ Бисау, являющийся наименьшим по площади, но самым большим по населению. Островной округ Болама заселён наименее всего.



– Интересно, а какова численность населения Гвинеи-Бисау? Чем, в основном, занимаются люди?

– Население страны составляет примерно 1,6 миллиона человек, это 149 место в мире. Люди здесь в основном занимаются сельским хозяйством, выращивают рис, бобовые, арахис, а те, кто живут в прибрежной зоне, ловят рыбу, креветок. А потом все это уходит на экспорт в соседние страны и в Индию.



– Секо, в России достаточное количество государственных праздников, таких как Новый год, День защитника Отечества, Международный женский день и другие. Есть ли в вашей стране какие-либо «уникальные», свойственные только ей, праздники и торжественные мероприятия?

– Конечно, есть! Это карнавал!!! Самый большой праздник Гвинеи-Бисау проходит в столице, городе Бисау, в феврале. Это национальный ежегодный карнавал, он длится 4 дня. Во время карнавала устраиваются парады, играет музыка, везде танцуют, люди одеты в красочные костюмы и маски. В общем, бывает очень здорово. А еще, также как в России, у меня на родине 8 марта гвинейцы празднуют Международный женский день. В этот день муж берет на себя все домашние хлопоты, даже несмотря на то что в доме есть все продукты, он с утра делает покупки и готовит на целый день пищу,



накрывает праздничный стол. Сюрпризы делаются всем знакомым женщинам.

– А что больше всего привлекает туристов в вашей стране?

– Туристов сюда привлекают, в первую очередь, живописные отроги возвышенного плато Фута-Джаллон, заросшие джунглями, хорошая морская и спортивная речная рыбалка, а также возможность посетить острова группы Болама и Бижагош, являющиеся пристанищем для многих тысяч птиц и животных.

– Секо, уже седьмой год вы живете в Астрахани. Наверняка, вы много раз знакомились с культурой и искусством русского народа. Расскажите, пожалуйста, об искусстве в Гвинеи-Бисау.

– Самобытная культура народов Гвинеи-Бисау широко раскрывается в пластическом искусстве (деревянная скульптура, красочная роспись глинобитных стен хижин и т. п.), в музыке и танцах, в устном литературном творчестве.

В Бисау есть национальный музей, собравший, в числе прочих экспонатов, ценную коллекцию африканских художественных изделий, а также в нем есть библиотека.

– В Гвинеи-Бисау, бесспорно, есть национальная традиционная кухня. Расскажите, пожалуйста, какие блюда являются любимыми у ваших земляков?

– Кухня Гвинеи-Бисау соединила в себе кулинарные традиции разных народов мира. Её основу составляют африканская дичь, баранина, рыба и морепродукты. Из них приготавливаются разнообразные национальные блюда, например: Калду-дишебу (пальмовое масло, морепродукты, все перемешивается и готовится), Кальдо-бранку, Гизаду, разные десерты: досси-де-коко (кокос), доси-де-манкара (орех), де-кажу (яблоко-кажу, или плодоножка ореха кешью). Не все знают,



что плоды кешью ореховидные, ядро съедобное, а из скорлупы добывают масло-кажу (кардойль), используемое в медицине и технике. Плодоножку, разросшуюся в виде груши, употребляют в пищу (так называемое яблоко-кажу), из него делается очень вкусный сок и вино.

– А чем увлекаетесь в свободное от учебы время Вы сами?

– Я интересуюсь кардиохирургией, реаниматологией, занимаюсь спортом. Очень люблю играть в баскетбол и читать книги. Жаль только, что времени не всегда достаточно, потому что нужно, прежде всего, учиться.



– Секо, а какую цель вы ставите перед собой на ближайшее время?

– Я хочу стать отличным специалистом, создать семью и жить счастливо. В этом мне помогает обучение в академии, здесь прекрасные профессора, специалисты своего дела. Я хочу, чтобы все были такими же, как люди в России, – добрыми.

Беседовала Наталья Глухова

Ряды провизоров пополнились новыми специалистами

26 выпускникам фармацевтического факультета заочной формы обучения 2013 года, успешно защитившим выпускные квалификационные работы и сдавшим междисциплинарный государственный экзамен, присвоена квалификация «Провизор».

С этим знаменательным событием выпускников поздравил ректор Астраханской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, академик РАЕН, профессор Галимзянов Халил Мингалиевич.

Заместитель председателя Государственной аттестационной комиссии, декан фармацевтического факультета, доктор биологических наук Б.В. Фельдман огласил итоги Государственной аттестации выпускников 2013 года от имени председателя ГАК на фармацевтическом факультете А.А. Сорокиной, доктора фармацевтических наук, профессора кафедры фармакогнозии ГОУ ВПО «Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова».

Комиссия отметила, что выпускники-провизоры проявили достаточные знания в различных областях фармации, продемонстрировали способность применять полученные в процессе обучения знания для решения конкретных практических задач. Кроме этого было замечено, что для максимального приближения учебного процесса к реальным условиям работы в процессе подготовки провизоров большое внимание уделялось освоению практических умений и навыков. Для этих целей в АГМА успешно работает учебно-производственная аптека.

На фармацевтическом факультете обучаются студенты из разных стран, а также регионов России, поэтому среди выпускников 2013 года – представители Астрахани и Астраханской



области, республики Дагестан и республики Калмыкия.

Два выпускника фармацевтического факультета, уже имеющие высшее медицинское образование, получили второе высшее – фармацевтическое.

Заместитель декана фармацевтического факультета, доцент Л.Х.Гайнулина зачитала приказ ректора АГМА «О присвоении квалификации «Провизор».

Выпускников приветствовали руководитель управления Росздравнадзора по Астраханской области, доктор медицинских наук, доцент А.Р. Умерова, проректор по учебно-методической работе АГМА, доктор медицинских наук, профессор Е.А. Попов.

С ответным словом от выпускников 2013 года выступила Е.В. Ветрова, поблагодарившая администрацию вуза, деканат и профессорско-преподавательский состав фармацевтического факультета за благожелательность и терпение, проявленные на протяжении всех лет обучения.

Анастасия Калашникова

Внимание, абитуриент 2013!
ДЕНЬ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЕЙ
 состоится 14 апреля 2013 года

в 10.00 в главном корпусе АГМА по адресу ул. Бакинская, 121.



ГАЗЕТА АСТРАХАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
Alma Mater

Учредитель: ГОУ ВПО АГМА
 www.agma.astranet.ru
 www.asma.edu.ru
 e-mail: press-centerASMA@yandex.ru

Руководитель пресс-центра АГМА – А.И. Матюшкова.
 Главный редактор – Н.В. Глухова
 Корреспонденты студенческого пресс-центра:
 А. Гуськова, А. Калашникова
 Фото: Ф. Добриева
 Корректор – В. Никитина

Тираж 700 экз.
 Распространяется бесплатно
 Отпечатано - ООО «Типография «Нова»
 Астрахань, ул. Боевая, 72а, к.2
 Тел.: (8512) 30-32-32, 30-33-33.
 www.astnova.ru