



Издаётся с 1928 года

Газета Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова

**В номере:**

**С уверенностью  
в будущее**

**90 лет со дня  
основания кафедры  
урологии**

**Шестьдесят лет  
выпуску 1953 года!**

**Международный день  
борьбы с туберкулезом**

стр. 3

стр. 4

стр. 5

стр. 6

## Регионы ждут будущих врачей

21 марта в зале Ученого совета состоялась встреча студентов Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова, Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии и Санкт-Петербургского государственного педиатрического университета с гостями из Псковской области.

В составе делегации присутствовали: вице-губернатор Псковской области В.В. Емельянова; председатель Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации И.И. Потапов; начальник отдела кадров Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации Ю.Ю. Скрипин. Целью данного визита стало обсуждение вопросов будущего трудоустройства студентов в учреждения здравоохранения города Пскова и области.

Деканатами факультетов СПбГМУ была проведена работа по организации этой встречи и информированию студентов, которые приехали учиться в наш Университет из Пскова и области. Общее количество студентов из трех вузов составило более 90 человек.

В.В. Емельянова и И.И. Потапов выступили перед студентами с приветственным словом и рассказали о программах поддержки молодых специалистов и о перспективах развития псковского региона, а

также предложили организовать небольшую деловую экскурсию для студентов старших курсов, чтобы они могли на месте ознакомиться с клиническими учреждениями, готовыми предоставить место работы будущим врачам и фармацевтам. Как отметили выступающие, Пскову и области не хватает около 1000 врачей различных специальностей. Студенты смогли задать интересующие их вопросы. В основном они касались условий трудоустройства и возможностей последипломного обучения.

Декан стоматологического факультета А.И. Яременко и декан лечебного факультета Т.Д. Власов отметили, что встреча прошла в дружеской и непринужденной обстановке; они предложили сделать такие встречи регулярными и ориентироваться не только на студентов, которые приехали на учебу в Санкт-Петербург из Псковской области, но и на ребят из других регионов, которым также может быть интересна перспектива будущего трудоустройства.



## Почетный доктор

25 марта на очередном заседании Ученого совета состоялась торжественная церемония присуждения звания Почетного доктора Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова.



В этом году Почетным доктором стал избранный решением Ученого совета от 27 декабря 2012 года (протокол № 6) Николай Николаевич Петрищев – профессор кафедры патологической физиологии с курсом клинической патофизиологии СПбГМУ, академик РАЕН, академик МАН ВШ, заслуженный деятель науки РФ; за выдающиеся заслуги в области высшего образования, науки и здравоохранения России, за большой личный вклад в совершенствование образовательной и научно-исследовательской деятельности в Университете и создание нового научного направления в патологической физиологии.

Сердечно поздравляем Николая Николаевича, желаем ему крепкого здоровья и новых успехов!

## День донора в СПбГМУ

27 марта в нашем Университете состоялась очередная акция «День Донора». Искренне благодарим всех, кто смог найти время и посетить отделение переливания крови! Вы сделали доброе дело, а добро, как известно, возвращается!

Количество пришедших сдать кровь составило около 40 человек. Среди них были студенты всех факультетов, сотрудники Университета и просто неравнодушные люди. Для многих это мероприятие проходило впервые, и на их лицах было заметно легкое волнение. Другие же участники акции находились в приподнятом настроении и заряжали своей бодростью всех, кто ждал в очереди на первичный осмотр у врача.

Несмотря на большой ажиотаж, по разным причинам не все в этот день смогли сдать кровь. Для тех, кто захочет прийти в другой раз, еще раз напоминаем о некоторых несложных правилах, которых необходимо придерживаться:

- не употреблять алкоголь за несколько дней до сдачи крови, воздержаться от курения в течение двух часов до и после кроводачи;
- сдавать кровь будучи здоровым, сытым и отдохнувшим;
- не рекомендуется в день сдачи крови и накануне употреблять жирную пищу. Лучше всего – овощи, фрукты и мучные изделия грубого помола;
- нежелательно до сдачи крови применение лекарственных средств; особенно – аспирин, в течение пяти дней до сдачи крови;
- выпить перед кроводачей два стакана сока или воды; в последующие дни также употреблять больше жидкости.
- иметь при себе на момент сдачи крови удостоверение личности.

**Стать донором – легко!**

**Ждем всех желающих с понедельника по четверг с 8:30 до 11:00 в отделении переливания крови СПбГМУ по адресу: ул. Рентгена, д. 12 (корпус №44).**



## Россия и Норвегия – перспективы сотрудничества в области образования и науки

**15 марта в Университете г. Осло (Норвегия) состоялось заседание российско-норвежской рабочей группы по вопросам расширения сотрудничества в сфере образования и науки.**

С российской стороны в заседании приняли участие: представители Департамента международного сотрудничества Министерства образования и науки РФ Борис Валерьевич Железов и Сергей Борисович Коновалов, первый секретарь Посольства Российской Федерации в Норвегии Максим Колосс, представители администраций СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (Санкт-Петербург), Балтийского федерального университета им. И. Канта (Калининград), Северного арктического федерального университета (Архангельск).

Норвежскую сторону представляли: глава Министерства образования и научных исследований Норвегии Рольф Ларсен, начальник отдела международных связей Министерства образования и научных исследований Норвегии Торлау Аукруст, старший советник Департамента высшего образования Министерства образования и научных исследований Норвегии Рагхилд Сколид, старший консультант отдела научных исследований Министерства образования и научных исследований Норвегии Берит Неренг, советник по вопросам образования, науки и технологий Посольства Королевства Норвегия в Москве Свер Рустад, старший советник Министерства иностранных дел Королевства Норвегия Солвейг Россебе, консультант Норвежского центра международного сотрудничества в области высшего образования Борд Хекланд, заместитель генерального директора Норвежского агентства контроля качества образования Стиг Анре Скьерсен, старший советник группы по менеджменту ректората Университета г. Осло Свейн Хуллстейн, а также представители администрации университетов Бергена, Тромсе и Нордланда.

Одним из обсуждаемых вопросов являлось расширение сотрудничества медицинских вузов России и медицинских факультетов университетов Норвегии. В ходе заседания были приняты три важных решения. Первое – центр по координации сотрудничества между Норвегией и Россией в сфере медицинского образования и науки переводят из Москвы в Институт Норвегии Санкт-Петербурга (был открыт в нашем городе 1998 году, является собственностью университетов Осло – координирует работу центра, Тромсе и Бергена). Второе – головным вузом России по вопросам медицинского образования был выбран СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. Норвежская сторона выразила большую заинтересованность в дальнейшем расширении сотрудничества с медицинскими вузами нашей страны в научной и образовательной сферах, в особенности с нашим вузом. Третье – запланирован визит представителей администрации Университета г. Осло в наш Университет в мае-июне текущего года для обсуждения вопросов дальнейшего сотрудничества, в частности – активизации процессов международной академической мобильности – обмен студентами, аспирантами, преподавателями и научными сотрудниками.

Важно отметить, что в 2010 и в 2011 годах сторонами были подписаны два меморандума о сотрудничестве между СПбГМУ и Университетом г. Осло, Университетским колледжем прикладных наук Осло и Акерсхуза. Университет г. Осло является крупнейшим образовательным центром Норвегии: на восьми факультетах (в том числе на медицинском) обучаются 28 тысяч студентов, действуют



Корпус Университета г. Осло (Норвегия)

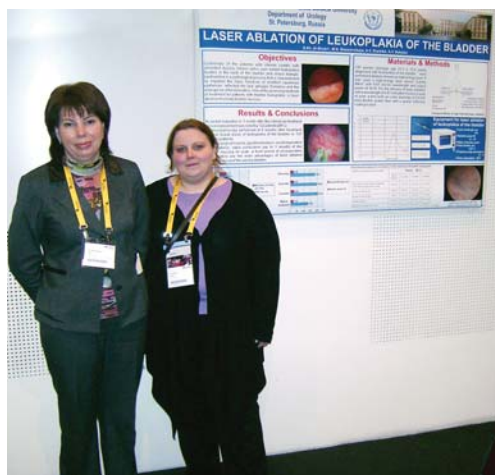
70 программ преподавания на английском языке, работают 6000 сотрудников. В соответствии с действующим в стране учебным планом в течение девятого семестра все норвежские студенты должны пройти обучение за рубежом. Многие студенты норвежских вузов активно изучают русский язык и хотели бы проходить обучение в России. Особый интерес норвежская сторона уделяет учебным программам, реализуемым российскими вузами на английском.

В заключение хочется подчеркнуть, что решения, принятые в ходе заседания российско-норвежской рабочей группы, открывают большие возможности для расширения сотрудничества между Россией и Норвегией в сферах медицинского образования и науки, повышают престиж СПбГМУ на рынке международных образовательных услуг.

*С.Х. Аль-Шукри, и.о. проректора по международным связям;  
С.Ю. Боровец, начальник отдела международных связей*

## Европейский конгресс урологов в Милане

**С 15 по 19 марта в Милане прошел 28-й ежегодный конгресс Европейской ассоциации урологов (ЕАУ). На протяжении последних лет эта организация, поставившая перед собой амбициозную задачу повышения качества оказания урологической помощи в Европе и за ее пределами, постоянно пополняла ряды своих членов, играя ведущую роль в развитии современных представлений о диагностике и лечении больных с урологическими заболеваниями.**



Сотрудники кафедры урологии М.Н. Слесаревская и А.В. Жарких представляют стендовый доклад на конгрессе ЕАУ в Милане

В конгрессе приняли участие более 14 000 специалистов из 90 стран мира, в том числе ведущие урологи России и Санкт-Петербурга. Торжественному открытию конгресса предшествовали совместные заседания представителей ЕАУ и национальных урологических научных обществ, на которых были рассмотрены особенности клинического течения урологических заболеваний в разных регионах мира. О вкладе международного сотрудничества в развитие урологии как науки говорил генеральный секретарь ЕАУ, профессор Пер-Андерс Абрахамссон. Он отметил, что подготовка квалифицированного специалиста, способного работать в любой стране, требует интернационального подхода к составлению программ обучения урологов, при котором важен вклад представителей урологических научных школ различных государств.

В рамках двусторонних переговоров успешно прошла встреча Совета ЕАУ и представителей Российского общества урологов (РОУ) во главе с председателем РОУ, заведующим кафедрой урологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, профессором Ю.Г. Аляевым. Была достигнута договоренность о сотрудничестве, о совместной организации урологических конгрессов в России и участии отечественных специалистов в деятельности ЕАУ.

В ходе конгресса были проведены заседания более 100 тематических секций, посвященных всем разделам урологии. Были заслушаны доклады и лекции ведущих специалистов, проведены дебаты по спорным вопросам выбора тактики ведения больных, представлены стендовые доклады, отражающие успехи в научно-исследовательской работе по проблемам патологии мочевой и мужской половой системы. Доклад о применении лазера при лечении женщин с синдромом хронической тазовой боли представила сотрудница кафедры урологии СПбГМУ, кандидат медицинских наук М.Н. Слесаревская.

Высокое качество научной программы было гарантировано тщательным отбором представителей научного комитета конгресса: лишь около 30 процентов поданных тезисов были опубликованы и получили одобрение на презентацию в виде постеров и устных сообщений.

Наибольшее оживление вызвали дискуссии по вопросам диагностики и лечения больных раком предстательной железы, мочевого пузыря, симптомами нижних мочевых путей, а также применение эндоскопических и лапароскопических инструментов. В обсуждениях активно принимали участие специалисты СПбГМУ: заведующий кафедрой урологии, профессор С.Х. Аль-Шукри; профессор И.А. Корнеев; аспиранты М.Н. Горбачев и А.В. Жарких. Дискуссии по этим вопросам планируется продолжить в ноябре нынешнего года на очередном конгрессе Российского общества урологов в Москве. Следующий конгресс ЕАУ состоится в апреле 2014 года.

*С.Х. Аль-Шукри, заведующий кафедрой урологии, профессор;  
И.А. Корнеев, профессор кафедры урологии*

**29 апреля в 13:15 в корпусе № 30, (ауд. № 7) состоится Конференция научно-педагогических работников, представителей других категорий работников и обучающихся по принятию коллективного договора**

## Делегация из Южной Кореи

**19 марта в отделе международных связей состоялась встреча с гостями из Южной Кореи.**



Встреча представителей делегации из Южной Кореи в холле Административного корпуса

На встрече присутствовали: и.о. проректора по лечебной работе О.А. Гриненко; декан факультета иностранных учащихся В.Я. Дубинский; начальник отдела международных связей С.Ю. Боровец; советник руководителя Росприроднадзора, доктор О Хан До; менеджер международного отдела Daejon Sun Hospital Чанг Сик Ким; представитель международной группы по вопросам здравоохранения Daejon Sun Hospital Сан Сюн-Хун; специалист по общественному здравоохранению Daejon Sun Hospital Кай Ли; специалист по общественному здравоохранению Daejon Sun Hospital Чанг Сик Ким; генеральный менеджер Woori Bank, филиала в Санкт-Петербурге Джин Вук Ли; вице-президент Сахалинской общественной организации Чжан Ен Ун.

Сан Сюн-Хун, возглавляющий международную группу по вопросам здравоохранения, рассказал о работе медицинского центра Daejon Sun Hospital, который насчитывает 900 коек. Центр был создан пятьдесят лет назад, в нем работает около 500 сотрудников. Здесь оказывают все виды высококвалифицированной и высокотехнологичной медицинской помощи, включая стоматологическое направление (ежедневно проходят лечение около 100 больных) и экстремальную медицину (до 70 человек в день). В Daejon Sun Hospital хорошо развита трансплантология. Медицинскую помощь оказывают пациентам из Южной Кореи, Монголии, а также из России. Большое внимание уделяется скринингу и ранней диагностике заболеваний.

Южнокорейские коллеги пригласили администрацию СПбГМУ посетить Daejon Sun Hospital и посмотреть на то, как организована лечебная работа. Одним из направлений возможного сотрудничества может быть проведение клинических испытаний – апробация фармацевтических препаратов; а также обмен сотрудниками и проведение совместных научных конференций.

*С.Ю. Боровец, начальник отдела международных связей*

# С уверенностью в будущее



**Ильдар Пулатович Миннуллин, директор Института сестринского образования, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи и хирургии повреждений, заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор.**

занимается двадцать человек – как из нашего города, так и из регионов. Что касается госпитального этапа, то у нас есть группы врачей-хирургов и реаниматологов-анестезиологов, которые обучаются по программам совершенствования медицинской помощи при ДТП. На додипломном уровне элементы скорой медицинской помощи преподаются на клинических кафедрах. Тем не менее, во многих вузах это преподавание сосредоточено на кафедрах нашего профиля. Сейчас мы изучаем опыт ведущих образовательных учреждений, чтобы в дальнейшем центр тяжести подготовки врачей по скорой помощи перенести на нашу кафедру. Впрочем, это отдаленная перспектива, сейчас же мы в большей степени сосредоточены на подготовке врачей на уровне последипломного образования – которые обучаются по программам ДТП на базе нашего Университета, по программам интернатуры и клинической ординатуры. Они уже имеют определенный образовательный уровень, наша задача – показать им клинические аспекты специальности.

**– Ведет ли кафедра научную работу?**

– К большому сожалению, в нашей стране отсутствует такая научная специальность, как скорая медицинская помощь. Мы остановились на полпути – есть врачебная специальность, но нет научной. Я по специальности – хирург, мои коллеги на кафедре – хирурги, анестезиологи-реаниматологи, травматологи, нейрохирурги, поэтому наша научная деятель-

учебного года, надеюсь, мы с этой задачей справимся.

**– Как обстоят дела со станцией СМП в нашем Университете?**

– Если руководствоваться терминологией действующего законодательства в сфере здравоохранения, (ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»), то наша скорая помощь занимается неотложной помощью и межгоспитальной транспортировкой; она не находится в системе скорой медицинской помощи города. Сейчас прорабатывается вопрос о том, что в той структуре, которая будет создаваться в СПбГМУ (отделение экстренной медицинской помощи стационара), наша скорая помощь займет достойное место и будет выполнять наиболее оптимальные функции; убежден, у нее большое будущее.

**– Есть ли у кафедры международные контакты?**

– В планах – сотрудничество со странами дальнего зарубежья. В частности, сегодня обсуждается возможность поездки в США, в Калифорнию, для ознакомления с работой нескольких госпиталей, в составе которых есть отделения скорой помощи. У нас сложились хорошие деловые отношения с бывшими республиками СССР – Эстонией, Узбекистаном. Мы ездим туда на конференции и съезды врачей неотложной помощи, приглашаем зарубежных коллег к нам. Почва для сотрудни-

основе полученной информации, диспетчер дает команду соответствующей бригаде; бригада выезжает. Все вместе это занимает не больше пяти минут. Дальше – пробки, невежливость участников дорожного движения, которые не реагируют на проблесковые маячки и сирену, плохие дороги, поломки автотранспорта. Как эти сложности можно отнести на счет тех, кто непосредственно участвует в оказании скорой помощи? Да, на уровне федеральных программ развивается санитарная авиация. В Германии через каждые 50 километров есть место для посадки медицинского вертолета, и, если случается серьезная авария, вертолет прилетает. Мы находимся только в начале этого пути. На пятимиллионный город до сих пор была одна постоянно действующая вертолетная площадка – в НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, и строится еще несколько, рядом с крупными больницами в городе. Но все равно ограничения для использования такого транспорта в городе велики – из-за непогоды, из-за габаритов, не позволяющих сесть в любом месте, из-за большого количества электрических проводов. Тем не менее, нужно намечать пути и поэтапно двигаться к решению этих проблем.

**– Проводит ли кафедра какие-то мероприятия, конференции?**

– На протяжении последнего полугодия мы провели две конференции, но не в Петербурге. Мы исходим из того, что Россия не заканчивается Санкт-Петербургом и Москвой, и медицина нужна не только в этих городах. 4–5 октября прошлого года мы провели конференцию в Волжске (Волгоградская область); она позиционировалась как конференция южного региона России и была посвящена инновационным методикам в практике скорой помощи. Присутствовало более 300 специалистов, студенты Волгоградского медицинского университета, Краснодарского, Ставропольского краев, Дагестана, Чечни. До сих пор получаем отзывы и отклики с благодарностями. Следующая конференция была в Коломне 28 февраля – 1 марта; в ней приняло участие также 300–400 человек. Такие мероприятия имеют не только познавательное и научное значение: коллеги, работающие в одной области, узнают друг друга, завязывают деловые и научные контакты; впоследствии к нам приезжают студенты и интерны из регионов. 13–14 июня состоится научно-практическая конференция «Скорая медицинская помощь 2013». Это традиционная конференция под руководством главного специалиста по скорой помощи, академика РАМН, профессора С.Ф. Багненко. В ноябре мы планируем участвовать в проведении конференции в Екатеринбурге: как раз в это время там будет отмечаться 90 лет со дня создания станции скорой медицинской помощи этого города. Такие конференции не являются самоцелью, они несут дополнительную важную функцию. При главном специалисте по скорой помощи есть совещательный орган – профильная комиссия Министерства здравоохранения по скорой помощи; состоит она из главных специалистов субъектов федерации, это больше 80 человек – заведующие кафедрами скорой помощи медицинских академий и университетов страны, руководители здравоохранения и другие авторитетные специалисты. Заседания профильной комиссии мы проводим как раз в дни работы конференций, то есть три-четыре раза в год. Основная их задача – широкое общественное обсуждение документов в интересах скорой медицинской помощи, разрабатываемых у нас в Университете, в НИИ СП им. И.И. Джанелидзе и в СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Эти три учреждения являются генераторами создания проектов и руководящих документов в области скорой помощи. Последний наш документ, который мы готовим в течение уже двух лет, – это Порядок оказания скорой медицинской помощи. Сейчас работа закончена, документ находится на утверждении в министерстве. Он прошел уже все этапы экспертизы, и, мы надеемся, будет принят в самое ближайшее время.

## Учитывая актуальность вопросов скорой помощи, создание соответствующей научной специальности является необходимым

ность формируется именно по этим, смежным в отношении скорой помощи, медицинским направлениям. Проведена большая подготовительная работа, и мы надеемся убедить Министерство здравоохранения и Министерство образования и науки в том, что, учитывая актуальность вопросов скорой помощи, создание соответствующей научной специальности является необходимым. Пока этого не произошло, мы следуем плану по выполнению научно-исследовательских работ по медицинским специальностям, которые я назвал. В частности, проводится работа по организации скорой медицинской помощи при ликвидации медицинских последствий ДТП. Это огромная проблема, ее широко освещают СМИ. Во время войны в Афганистане СССР в течение девяти лет боевых действий потерял 15 тысяч солдат и офицеров убитыми, а сегодня за один год на дорогах страны погибает около 30 тысяч, поэтому эту проблему мы традиционно рассматриваем в организационных, хирургических, нейрохирургических, патологических и других аспектах. Доцент кафедры А.Е. Чикин заканчивает докторскую диссертацию по организации системы травмацентров, которые призваны улучшить качество оказания помощи этой категории пострадавших; выполняется и ряд кандидатских диссертаций на данную тему. Кроме того, на кафедре выполняются научные работы по частным вопросам анестезиологии-реаниматологии, в том числе доцентом В.С. Афончиковым – по улучшению результатов лечения травматического шока; ведется работа по совершенствованию образовательных технологий, направленных на повышение качества подготовки специалистов скорой медицинской помощи. Например, у нас есть инновационная технология – система тестирования фельдшеров скорой помощи, которая позволит определить уровень их профессионального мастерства. Эта методика уже апробирована, она дает возможность вносить коррективы в учебные программы; мы применяем ее при определении акцентов, которые необходимо делать при подготовке интернов и фельдшеров скорой помощи. Удельный вес фельдшеров среди среднего медицинского персонала растет, поэтому в наших планах – получить лицензию по обучению и подготовке именно фельдшеров. К началу следующего

года с этими странами богата. Например, положительные моменты, которые мы только планируем развивать, в Эстонии уже организованы по западному образцу – это было одно из требований при вступлении в ЕС. В частности, на догоспитальном этапе не представлена врачебная помощь, только средней медицинской персонал; сокращено общее количество коек, акцент делается на помощь на дому, в амбулаторных условиях. Система скорой помощи Узбекистана, напротив, имеет больше общих черт с советской – в первую очередь, речь идет о жесткой централизации. Вертикаль построена по принципу: центр (Научно-исследовательский центр неотложной медицины) – область (в каждой есть филиал центра) – район. Вертикаль имеет единую структуру, документацию, являющуюся обязательной к исполнению, что дает возможность оперативно внедрять все новации до самого конечного звена системы и до граждан. У нас – большая страна с федеративным устройством; законом определено, что ответственность за скорую помощь несет регион. То есть Министерство здравоохранения вырабатывает общие концептуальные положения и приказы, но организация и финансирование осуществляется регионом. На мой взгляд, рано или поздно мы придем к системе, когда качество оказания скорой помощи будет учитываться при оценке работы губернатора. Чувство ответственности должно положительно сказываться на эффективности работы, ведь зачастую население судит о здравоохранении в целом по тому, как работает скорая помощь.

**– А это далеко не всегда справедливо...**

– Верно. В работе службы скорой помощи немало сложностей, как субъективных, так и объективных. С какими-то она борется, но на некоторые повлиять не может. Например, нередко можно услышать, что скорая помощь приезжает не в срок – не за 20 минут, как это было законодательно установлено в советские годы, а спустя, допустим, час. Есть жесткое требование, чтобы машина безотлагательно выезжала сразу после получения вызова. Механизм таков: диспетчер принимает звонок по 03, задает два-три вопроса, которые позволяют сориентироваться в проблеме, понять, какую бригаду отправить – фельдшерскую, врачебную или специализированную; затем, на

**– Ильдар Пулатович, расскажите, пожалуйста, о кафедре, которой Вы руководите. Когда она была создана?**

– Кафедра скорой медицинской помощи и хирургии повреждений была организована 10 сентября 2012 года приказом и.о. ректора нашего Университета. В ее составе на данный момент – 16 человек; это профессора, доценты, ассистенты – как штатные сотрудники, так и совместители; высококвалифицированные в своей области специалисты; все они получают большое удовольствие от того, что могут поделиться своим опытом с теми, кто приходит к нам обучаться.

С созданием этой кафедры у нас появилась возможность обратить внимание на одну из важнейших составляющих российского здравоохранения. По статистике, за год скорая медицинская помощь обслуживает порядка 50 миллионов вызовов. Если наше население составляет около 150 миллионов человек, можно сделать вывод, что за скорой медицинской помощью обращается каждый третий гражданин страны. Высокотехнологичная, современная медицинская помощь преимущественно локализуется в крупных городах, поэтому за пределами Петербурга и Москвы наиболее доступной и востребованной для населения считается именно скорая помощь. Другой немаловажный момент – нынешний исполнительный обязанности ректора нашего Университета, академик РАМН, профессор С.Ф. Багненко на протяжении многих лет является главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи Минздрава РФ и председателем Российского общества скорой медицинской помощи – общественной организации, имеющей своих представителей во всех субъектах РФ.

**– Иными словами, создание такой кафедры – это внедрение крупного, серьезного направления в деятельность Университета?**

– Да. Сейчас обсуждаются вопросы по созданию в структуре Университета лечебных подразделений, которые будут обеспечивать научные разработки по вопросам СМП и позволят продуктивно проводить учебный процесс по этому направлению. В частности, речь идет о создании отделения экстренной медицинской помощи, так называемого emergency в рамках Университета. Есть определенные наработки, которые помогут улучшить отбор пациентов в узкоспециализированные клиники Университета. В конечном итоге мы рассчитываем улучшить качество оказания скорой помощи всем категориям пациентов.

**– Какую роль играет кафедра на данном этапе?**

– Мы находимся в структуре факультета последипломного образования, членом Ученого совета которого я являюсь. Нашими клиническими базами являются значимые в структуре здравоохранения Санкт-Петербурга учреждения: Городская станция скорой медицинской помощи, которая обеспечивает догоспитальный этап оказания помощи большинству нуждающихся в нашем городе; и НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, обеспечивающий учебный процесс и научную работу по программам госпитального этапа. Эти две клинические базы позволяют нам начать решение тех задач, которые были поставлены руководством при создании кафедры, а именно – подготовку специалистов по скорой медицинской помощи. По программе догоспитального этапа – это интерны. Сегодня их на кафедре

## 90 лет со дня основания кафедры урологии

Кафедра была образована в 1923 году, однако выделение урологии из хирургии в отдельную дисциплину началось за тринадцать лет до этого. В 1910 году при госпитальной хирургической клинике Санкт-Петербургского женского медицинского института по инициативе ее руководителя, профессора А.А. Кадыяна (1849–1917), был организован первый урологический кабинет. Вначале им заведовали врач А.Л. Юдалевич и профессор Ю.Ю. Джанелидзе, с 1914 года – профессор Софья Николаевна Лисовская (1876–1951). В 1917 году профессор А.А. Кадыян предложил С.Н. Лисовской организовать и возглавить приват-доцентский курс по урологии.



Профессор Софья Николаевна Лисовская



Профессор Ашот Михайлович Гаспарян

В 1923 году курс урологии был преобразован в кафедру урологии, а профессор С.Н. Лисовская стала ее первой заведующей. Уникальный человек, талантливый врач, первая в России женщина-профессор урологии, Софья Николаевна была выпускницей Женского медицинского института, куда поступила в год его открытия, в 1897 году. В 1911 году она получила ученую степень доктора медицины. С.Н. Лисовская руководила кафедрой в течение 28 лет. Этот период характеризуется бурным развитием урологии в стране.

В 1923 году было принято постановление об организации журнала «Урология», а в 1926 году в Москве состоялся первый Всероссийский съезд урологов. Следующие два прошли уже в Ленинграде (в 1927 и 1929 годах). С.Н. Лисовская и

сотрудники кафедры принимали активное участие в их работе. На кафедре урологии осваивались новые методы диагностики и лечения урологических заболеваний. Достаточно сказать, что в 1929 году в клинике одними из первых в стране стали выполнять экскреторную урографию (С.Г. Симонсон, С.Н. Лисовская).

С.Н. Лисовская являлась автором оригинальных исследований по оперативной урологии, гонорее, туберкулезу мочевых и половых органов. Подготовленная ею «Программа по оперативной хирургии с параллельным курсом топографической анатомии» (1926) служила учебным пособием многим поколениям студентов и молодых врачей, а монография «Триппер и способы борьбы с ним» (1926) выдержала в последующие годы шесть изданий.

В годы Великой Отечественной войны Софья Николаевна продолжала работать в блокадном Ленинграде. В самое тяжелое время, с 1942 по 1945 год, она руководила Ленинградским обществом урологов.

С 1952 по 1970 год кафедрой руководил профессор Ашот Михайлович Гаспарян (1902–1970). Он был не только выдающимся урологом, но и крупным организатором медицины. Являлся председателем Всероссийского общества урологов, ректором Харьковского, Оренбургского и Одесского медицинских институтов, был награжден орденами Трудового Красного Знамени и «Знак Почета». После окончания в 1926 году медицинского факультета 2-го Московского университета А.М. Гаспарян до 1935 года работал в клинике урологии 1-го Московского медицинского института имени И.М. Сеченова. В 1937 году основал кафедру урологии в Харьковском медицинском институте. Во время Великой Отечественной войны Харьковский медицинский институт был эвакуирован в Оренбург, где А.М. Гаспарян вновь организовал кафедру урологии. В 1944 году им была основана кафедра урологии в Одесском медицинском институте, которой он руководил до 1952 года.

В этом же году он был избран заведующим кафедрой урологии 1 ЛМИ. С именем А.М. Гаспаряна связано начало нового этапа в жизни кафедры. По его инициативе в Ленинграде в 1953 году было открыто первое в СССР специализированное фтизиоурологическое отделение. Характерными особенностями руководимой А.М. Гаспаряном клиники были широкое хирургическое направление в урологии, глубокое изучение патогенеза заболеваний мочеполовой системы, развитие учения о функциональных связях мочеполовой системы с другими системами организма.

На первом послевоенном Всероссийском съезде урологов в 1970 году он был единогласно избран его председателем. Научные интересы А.М. Гаспаряна и его учеников включали широкий круг вопросов мочекаменной болезни, онкоурологии, травм мочеполовых органов, туберкулеза мочевой системы, обезбоживания в урологии, учения о гонорее, мужского бесплодия, истории урологии и так далее. А.М. Гаспарян был автором 390 научных трудов, в том числе 7 монографий. Монография «Пластика мочевого пузыря отрезками тонкой кишки», изданная в 1960 году, дала начало новому направлению в оперативной урологии в стране.

С 1970 до 1995 год кафедрой и клиникой урологии заведовал заслуженный деятель науки РФ, профессор Владимир Николаевич Ткачук. В 1955 году он окончил Первый ленинградский медицинский институт имени академика И.П. Павлова. С тех пор вся деятельность Владимира Николаевича неразрывно связана с институтом и кафедрой, где он прошел путь от клинического ординатора до профессора. В.Н. Ткачук – человек разносторонний, одаренный, прекрасный клиницист, ученый и педагог. Способствовал достижению кафедрой новых успехов. Основными научными направлениями в этот период были диагностика и лечение туберкулеза мочевых и половых органов, аденомы предстательной железы, инфекционно-воспалительных заболеваний почек, мочекаменной болезни. Им был разработан и в 1976 году внедрен в практику оригинальный метод аденомэктомии.

В 1989 году при кафедре урологии был создан первый на Северо-Западе центр дистанционной ударноволновой литотрипсии. Под руководством профессора В.Н. Ткачука было защищено 9 докторских и 45 кандидатских диссертаций. Его многочисленные ученики работают как в России, так и в других странах. Им опубликовано более 400 научных трудов, в том числе 19 монографий. В настоящее время В.Н. Ткачук продолжает свою плодотворную научную, педагогическую и клиническую деятельность в должности профессора кафедры, являясь при этом бессменным, с 1972 года, председателем Санкт-Петербургского городского общества урологов.

С 1995 года кафедрой урологии заведует заслуженный врач РФ, профессор Сальман Хасунович Аль-Шукри. Выпускник 1 ЛМИ, ученый мирового уровня, профессор С.Х. Аль-Шукри способствовал превращению урологической клиники в клинику европейского уровня. На сегодняшний день она является крупнейшим лечебно-диагностическим урологическим центром Северо-Западного региона нашей страны, располагает более чем 100-копечным фондом непосредственно в клинике и пятью урологическими отделениями на клинических базах. В клинике используются самые современные методики диагностики и лечения урологических болезней. Ежегодно сотрудники кафедры и клиники выполняют более 2,5 тысяч оперативных вмешательств. Все врачи клиники имеют высшую или первую квалификационную категорию, большинство – научную степень. Важным направлением в работе кафедры является онкоурология. В клинике проводят обычные и лапароскопические операции при опухолях мочевых и половых органов любой локализации. Практически ежедневно выполняются такие оперативные вмешательства, как радикальная простатэктомия, радикальная цистэктомия с формированием нового мочевого пузыря из кишки, органосохраняющие операции при локализованных формах рака почки. Другим приоритетом в лечебной деятельности является развитие малоинвазивной хирургии. По инициативе профессора С.Х. Аль-Шукри при кафедре урологии был организован первый в Санкт-Петербурге центр эндоскопии и эндовидеохирургии, в котором выполняются оперативные

вмешательства любой степени сложности. Сотрудник кафедры, профессор Алексей Витальевич Антонов, является пионером применения лапароскопических методов лечения в урологии.

Созданная также по инициативе профессора С.Х. Аль-Шукри лаборатория нейроурологии и уродинамики известна не только в нашем городе, но и во всей стране. Сотрудники лаборатории (профессор Игорь Валентинович Кузьмин и доцент Рефат Эльдарович Амдий) на высоком научном и практическом уровнях занимаются вопросами диагностики и лечения различных расстройств мочеиспускания и недержания мочи. Другим важным направлением работы кафедры является клиническая андрология. Профессор Игорь Алексеевич Корнеев и старший научный сотрудник Сергей Юрьевич Боровец – признанные специалисты в лечении больных с мужским бесплодием и эректильной дисфункцией.

На кафедре урологии созданы все условия для полноценного учебно-педагогического процесса для студентов четвертого и шестого курсов. Все учебные классы компьютеризированы и оснащены системами мультимедиа, обеспечена интернет-трансляция из операционных в режиме реального времени. Подготовленный сотрудниками кафедры новый учебник по урологии для студентов четвертого курса был одобрен Министерством здравоохранения РФ и рекомендован к использованию во всех медицинских институтах нашей страны.

Значительное внимание уделяется последипломному образованию врачей. Ежегодно на кафедре проходят обучение 25–30 врачей-интернов и клинических ординаторов, повышают квалификацию свыше 200 врачей-урологов из разных регионов России. Выпускников кафедры урологии можно встретить во всех уголках не только нашей страны, но и за рубежом. В ряде регионов наши выпускники являются заведующими кафедрами урологии и главными урологами. Сотрудники кафедры оказывают методическую и консультативную помощь урологам Северо-Западного федерального округа, ежегодно проводят выездные циклы повышения квалификации.

Основными направлениями в научной деятельности кафедры являются онкоурология, нейроурология, мочекаменная болезнь, доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Только за последние годы сотрудниками кафедры урологии были защищены 8 докторских и 19 кандидатских диссертаций, получено 20 патентов на изобретения, опубликовано 9 монографий и 12 пособий для врачей. В ведущих российских и зарубежных научных журналах опубликовано более 300 статей и сделано около 100 докладов на различных научных конференциях в России и за рубежом. Кафедра урологии имеет тесные научные связи с ведущими зарубежными научными урологическими центрами. Проводятся совместные научные исследования, конференции, симпозиумы. С 2011 года на кафедре урологии совместно с Санкт-Петербургским обществом урологов издается ежеквартальный научно-практический журнал «Урологические ведомости».

Коллектив кафедры урологии



Профессор А.М. Гаспарян с сотрудниками кафедры и клиники урологии (1955 год)



Профессор Владимир Николаевич Ткачук



Заведующий кафедрой, профессор Сальман Хасунович Аль-Шукри

## Шестьдесят лет выпуску 1953 года!

**Встретились мы впервые в 1947 году. Оказалось, среди нас – и недавние фронтовики, участники Отечественной войны. Нас объединяло многое, но главное – чувство, поднимавшее у всех дух – гражданское ощущение завершения всех трудностей. Были и присущий победителям подъем духа, и вера в прекрасное будущее. Пусть она не была по-настоящему осознана каждым из нас, но вера у любого молодого человека – крепче, а мы все были молоды.**

Война и блокада Ленинграда внесли в нашу жизнь свои недобрые коррективы. Нам приходилось принимать участие в работах по восстановлению и новому строительству. На высоком уровне была наша гражданская сознательность. Мы участвовали в работах по очистке на территории института и в разных районах Ленинграда, например, на площади Революции, на строившемся тогда Кировском стадионе, в работах по укрупнению колхоза в области – это уже во время летних каникул. Институт был молод, потому активно рос и развивался, велась интенсивная научно-исследовательская деятельность, в которой, со временем, стал заметен вклад и наших выпускников: М. Ралль, И. Семенова, М. Константинова, Н. Соколовой, Л. Антоновой, В. Хныкиной, Н. Никитиной, Р. Павловой, Р. Минкина, Н. Халецкой.

Годы нашего студенчества пролетели быстро; следующие за ними трудовые будни были по-разному успешными – более, конечно, у способных и физически здоровых, у тех, кто не разочаровался и не ушел из профессии. Выбирая тогда судьбу врача, мы, практически все, имели слабое представление о том, «куда» пошли. Однако теперь мы знаем, что врачебная специальность нередко становится источником и других видов деятельности. Из медицинских вузов порой выходят писатели, поэты, драматурги и т.п. Что-то существенное объединяет медицину и людей творчества. Таковы их книги, и песни, и стихи. Были и среди нас творцы, например, поэт Ляля Пылаев, актеры Раечка Павлова и Коля Фадеев, музыкант Ляля Аккерман. Студенческие вечера были полны талантов.

Первый директор института Василий Константинович фон Анреп 15 сентября 1897 года при торжественном открытии Женского медицинского института предупредил о работе врача: «Не обольщайтесь только... Медицина кормит плохо надеждою на материальное благополучие: его достигают лишь исключительно редко... но эта работа дает такое нравственное удовлетворение как никакая другая...» Удовлетворение мы получали с лихвой – в те годы не было безумного увлечения материальными ценностями. 30 июня 1953 года был издан приказ № 165 по Первому ленинградскому медицинскому институту им. акад. И.П. Павлова: §1. ... удостоить звания врача и выдать диплом с отличием – список из 92 фамилий; §2. ... удостоить звания врача и выдать диплом врача – список из 439 фамилий. Подпись – директор 1 ЛМИ А.И. Иванов. Был и другой приказ – о выпуске военно-морского факультета. В том списке – часть имен наших однокурсников, поступивших на первый курс вместе с нами в 1 ЛМИ в том же 1947 году и перешедших на ВМФ позже, при его открытии.

При распределении нам досталось много разных рабочих мест: в республиках Средней Азии, Прибалтики, Украины, Белоруссии и в «экстремальных» областях. К примеру, М. Голощекин сразу после окончания института отправился на остров Врангеля, на полярную станцию, где был простым зимовщиком. После возвращения тридцать лет он работал разъездным врачом скорой помощи. Профессор А. Рябинин с научными целями проводил годы в Антарктиде, в исследовательской группе ученых Института Арктики и Антарктики. Серьезный вклад в проблему радиологии внесли академик Л. Ильин и профессор Н. Фадеев. С нашего курса вышло немало талантливых людей, выдающихся ученых в разных областях: Е. Корнева, В. Никитин, Б. Мельбиль, Р. Окунев, А. Матышев, И. Лапин и многие, многие другие. Практически все занялись избранным делом – практикой или наукой, за исключением единиц, например, Е. Боннэр ушла в политику, ребята с военного факультета занялись своим делом. Причина успеха нашего трудоустройства была в «добровольно-принудительной» работе по распределению. Многие изменились за последние шестьдесят лет в нашей стране в той сфере, что касается врача. Изменились условия жизни, что обусловило появление многих новых, до сих пор незнакомых заболеваний; изменились лекарственные препараты – широко и часто легкомысленно стали применяться антибиотики, что отразилось на защитных свойствах иммунной системы людей, увеличило число аутоиммунных заболеваний. Нарастающие нарушения условий труда и отдыха, техногенные загрязнения атмосферы, курение, алкоголь и наркомания – все это определяет изменения в состоянии здоровья, все это необходимо изучать и учитывать врачу.

В первые годы нашего труда взаимоотношения врачей и пациентов были довольно простыми. Ведущую роль играли классические методы исследования: они были лаконичными, но и результат их был порой слаб. С первых дней в нашем распоряжении была рентгеновская трубка. Совсем иное дело теперь – возможности рентгенологии при диагностике выросли чудесно, особенно компьютерная томография (спектроскопия, синхротронная томография). Произошло внедрение в медицинскую практику ультразвукового излучения. Изменилось представление о сосудистых нарушениях, и разрабатываются хирургические методы их лечения; внедрен в практику исследований метод ядерно-магнитного резонанса. Интересно, что этот феномен, открытый когда-то в Ленинградском оптико-механическом объединении, через много лет в нашу медицину пришел из западных практик. Медленно мы «запрягаем». Наряду со сложными и дорогостоящими наши исследования содержали и простые – сегодня несправедливо оставленные. Элементы их вполне полезны в жизни небогатых медицинских учреждений, и, возможно, о них еще вспомнят. Таким был путь электрокардиографии; из отличного исследования кровообращения – метод Савицкого, что содержал сфигмографию и тахоосциллографию. Кое-где с ними и сейчас сохраняются дружеские отношения в клиниках. К примеру, мы применяли несложный метод электроплетизмографии для изучения кровообращения в нижних конечностях человека. Он стал основанием для диагноза «васкулит» у немалой части исследуемых (2007–2011). Во второй половине прошлого века развитие медицины ознаменовалось прогрессом в кардиологии; новой подвижкой в учении об атеросклерозе. Наша однокурсница, профессор И. Криворученко, внесла в это направление огромный вклад. Благодаря ей мы знаем о зависимости поражений от типа липидных нарушений.

Как уже было сказано, выбирая путь медицины, мы недостаточно ясно представляли себе условия, в которых начнется постижение нами специальности. Только оставшиеся в родном институте и городе не ошибались. Но ведь многие шли «по распределению» и встретились на просторах нашей страны с разными трудностями быта. Здесь и неорганизованность, и финансовая недостаточность, и некультурность населения, и проблемы с дорогами. Иными словами, то был не прямой путь к здоровью, а, скорее, путь к победам в борьбе за культуру, несущую в себе и профилактику болезней, и здоровое потомство. Крестьянская страна вместе с нами быстро менялась, вовлекаясь в процесс урбанизации. А начиная с 90-х годов, народ будто споткнулся – побежал бегом из села. И особенно из деревни. И наш врач, обманываясь и пытаясь успеть за начатой новой ломкой в экономике, старается самостоятельно решать свои проблемы, соревнуясь с новой, непонятной для него властью. Кто быстрее, кто умнее, кто сильнее, а теперь еще – и кто богаче. Мешает полная неясность перспектив. И вот уже не наши однокурсники и даже не следующее поколение врачей имеет возможность серьезно влиять на судьбу россиян, на судьбу заболеваемости, на психическое здоровье нации.

Немногие наши коллеги еще продолжали работать в полную силу к началу перестройки. Многим приходилось работать не получая зарплаты либо размер ее был ниже, чем у рабочего, слесаря-сантехника. Теперь из наших однокурсников работают только те, кто входит в систему центров узкой и «горячей» специальности либо сотрудники вуза. В целом же, мы свое «отпели» и можем лишь наблюдать новые условия жизни и работы врачей, новые, часто неблагоприятные, взаимоотношения между ними и пациентами. По счастью, редкие сценки в телешоу из медицинской практики демонстрируют порой яростное неприятие к врачу из зала. Основано оно не только на конкретных сюжетах: в лицах осуждающих иногда и воспоминание о финансовых потерях, понесенных в виде «платы за услугу».

Мои дорогие коллеги! Простите за невеселые картинки, возникшие перед моим взором в последние полтора года наблюдения жизни в свободном без работы времени. Вам, занятым воспитанием внуков или каким-либо творчеством, я желаю успехов, веры и надежды на то, что все негативное – временно, впереди же – новые удачи близких.

*В.И. Хныкина,*  
выпускница 1 ЛМИ 1953 года



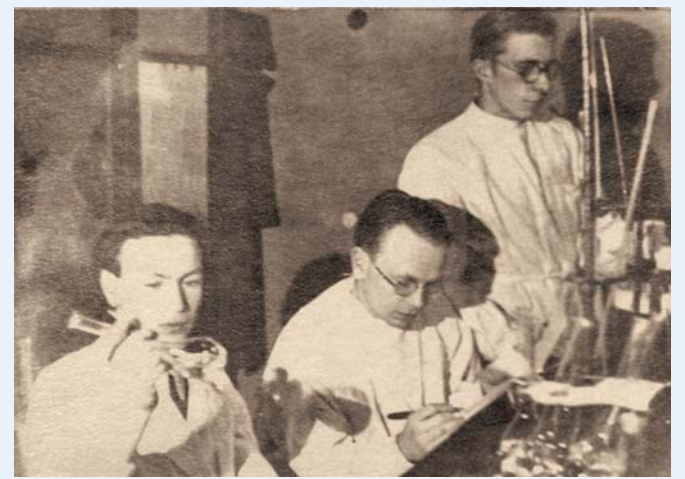
3-й курс. 1949 год



106-я группа 1 ЛМИ. 14 ноября 1947 года



*И. В. Семенов, выпускник 1 ЛМИ 1953 года;*  
заведующий кафедрой судебной  
медицины в 1981–1992 году



Кружок СНО, 1950 год



Репетиция кружка самодеятельности накануне новогоднего концерта

**Приглашаем выпускников 1953 года на дружескую встречу, которая будет проходить 1 июня в 14:00 в Доме актера по адресу: Невский проспект, д. 86. Мы будем рады вас видеть!**

# Международный день борьбы с туберкулезом

24 марта во всем мире и 20 апреля в России отмечается день борьбы с туберкулезом. О предыстории этого дня и о том, насколько актуальна проблема туберкулеза сегодня, нам рассказал заведующий кафедрой фтизиопульмонологии, доктор медицинских наук, профессор Николай Андреевич Браженко.



– Николай Андреевич, расскажите, пожалуйста, о дне борьбы с туберкулезом и о самой болезни.

– Туберкулез – древняя болезнь, его признали еще Гиппократ. Кашель, мокрота, кровохаркание, истощение, или, по-гречески, «фтиза», отсюда и название медицинской области – фтизиатрия. Предыдущие поколения врачей не имели визуализации того, что происходит в организме человека, у них не было рентгена, поэтому под перечисленными симптомами протекали рак, гематологические заболевания и многие другие болезни, сопровождающиеся истощением. Все это носило общее название – чахотка. Тем не менее, люди уже тогда понимали, что больные с такими симптомами опасны, старались изолировать их. Например, Кодекс законов Хаммурапи гласил: истощенных больных нужно изолировать, а предметы ухода за ними – сжигать. Иными словами, о том, что заболевание заразно, подозревали давно, но доказать это было непросто. В середине XIX века (1847) французский военно-морской врач Жан Вельмен путешествовал на военно-морских судах, которые, помимо всего прочего, занимались перевозкой заключенных. Он заметил, что за время пребывания в море (один-два месяца) при наличии на судне больных туберкулезом успевают заболеть и другие пассажиры – и команда, и заключенные. Это наводило его на мысль об эксперименте: он заразил морских свинок мокротой истощенных больных, животные погибли. Эксперимент был первым доказательством заразности туберкулеза, однако французская медицинская академия не обратила на него внимание. Много позже Роберт Кох увидел под микроскопом возбудителя туберкулеза (в дальнейшем названного «бациллой Коха»). 24 марта 1882 года, на заседании физиологического общества, он сделал краткий доклад «Об этиологии туберкулеза», так мир узнал о научно доказанной заразности заболевания. Этот день был обозначен как международный день борьбы с туберкулезом. Впервые он отмечался в Швеции – 1 мая 1908 года. Другие страны «присоединились» позже. В России в 1910 году на основе Пироговского общества и Общества сохранения народного здоровья была образована Лига борьбы с туберкулезом. Решением Лиги 20 апреля 1911 года был проведен и первый в России день борьбы с туберкулезом, названный Днем белой ромашки (эти цветы предлагались в обмен на пожертвования). Помощь туберкулезным больным оказывалась, в основном, за счет меценатства. Одним из крупнейших меценатов был Николай II. В этот день, 20 апреля, он пожертвовал 10 тысяч золотых, и вся царская семья также приняла активное участие в подготовке и проведении благотворительного мероприятия. Пожертвования вносили все, у кого было желание – кто-то больше, кто-то меньше. На эти деньги строились амбулатории, санатории. Наша задача – сохранить традиции благотворительности в этой области даже несмотря на то, что большую долю теперь вносит государство.

– Сегодня, многие десятилетия спустя, изменило ли заболевание свой характер?

– Да, выявление туберкулеза сейчас осложняется тем, что он может протекать бессимптомно: человек ничего не чувствует и признаки болезни видны лишь на флюорограмме. В остром состоянии пациент часто попадает не на туберкулезное отделение, а на терапевтическое. 75% ошибок при деструктивных туберкулезных процессах совершают именно терапевты, но

относительно не потому, что они плохие врачи, а потому лишь, что туберкулез протекает под видом пневмонии и других бронхолегочных заболеваний. Прежде чем заболевание выявится, проходят месяц-два, а за это время больной уже успевает заразить медицинских работников, которые в целом болеют в тридцать раз чаще, чем другие люди; соседей по палате, родственников. Нередко туберкулез обнаруживается лишь на вскрытии. В России, по данным 2012 года, – 66,6 больных на 100 тысяч населения; ежегодно заболевает 100 тысяч человек – как взрослые, так и дети. В Карелии заболеваемость – 180 человек на 100 тысяч, в Тыве – 340, в Чечне – 189. В Санкт-Петербурге ситуация кажется значительно лучше, так как у нас много противотуберкулезных диспансеров. Однако статистические данные, которые позволяют делать такой вывод, озвучивают лишь постоянно проживающее население. В них не учитываются ни мигранты, ни бомжи – отдельная категория с высоким процентом заболеваемости; кроме того, существуют закрытые ведомства – военные, ФСБ, МВД, – которые отдельно считают свои показатели.

– Как бороться с туберкулезом?

– Первые серьезные противотуберкулезные препараты появились в 1941–1943 годах. Сейчас они совершенствуются, но возбудитель имеет генетические особенности, которые позволяют ему приспосабливаться к воздействиям человека, к лекарствам. Например, стрептомицин, который был лучшим препаратом для лечения туберкулеза, теперь стал необходим бактериям как продукт питания, появились даже стрептомицинзависимые формы микробактерий. Именно поэтому основной целью врачей и ученых является борьба именно с лекарственной устойчивостью.

– В 1993 году ВОЗ официально рекомендовала стратегию DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) – непосредственно контролируемое (наблюдаемое) лечение короткими курсами химиотерапии – как новую стратегию борьбы с туберкулезом. У нас эта стратегия используется?

– В полном объеме наша фтизиатрия ее не принимает. Она появилась и использовалась как вынужденная мера в то время, когда у нас был большой недостаток оборудования и медикаментов. Дело в том, что эта система предусматривает этиотропное лечение, но ни в коем случае не патогенетическое. Больному дают много лекарств, лишь бы прекратить бактериовыделение. Стандарты диагностирования в этой системе тоже жесткие: диагноз туберкулеза ставится только при наличии микробактерий и туберкулезной гранулемы по результатам гистологического исследования. На ранних стадиях выявить микробактерии бывает сложно, а если этого не сделать, заболевание принимает запущенную, полирезистентную форму. Мы следуем пословице Qui bene dignoscit bene curat\*. Наша тактика – максимально раннее выявление согласно клиническим признакам и интуитивному подходу каждого врача-фтизиатра, который ориентируется на рентгенологическую картину, флюорограмму и томограмму при динамическом наблюдении.

Западные специалисты отмечают множество положительных сторон нашей программы, но считают ее слишком дорогой. Они не мыслят, как можно назначать каждому потенциально больному туберкулезом флюорографическое обследование. Мы же не мыслим без этого. Что касается самого лечения: раньше мы следовали монотерапии, то есть лечили больных одним-двумя препаратами. Со временем возбудители привыкли, и нам пришлось давать уже по два-три препарата, но лекарственная устойчивость выработалась и к ним тоже. Это происходит не только у нас, во всем мире. ВОЗ приняла решение – давать пять-шесть препаратов. Для пациента это очень тяжело, так как каждый препарат несет множество побочных эффектов; тем не менее, другого выхода для излечения от болезни пока нет. Мы, однако, помним, что лечить нужно не только болезнь, но и больного. А лечить больного – значит активировать защитные системы его организма. На это направили свои усилия сотрудники кафедры фтизиопульмонологии: результаты нашего труда в виде активационной патогенетической терапии закреплены в диссертациях; в 2006 году мы опубликовали их в учебнике. Сегодня эту терапию используют не только в России, но и в других странах.

– В чем ее особенность?

– Это целенаправленное, индивидуальное, контролируемое, управляемое лечение. По простым показателям и адапционным реакциям оценивается состояние гомеостаза – того, как функционирует организм; еще шесть критериев оценки. Например, по двум критериям все хорошо, а по четырем – состояние патологическое; наша задача – с помощью набора разработанных на кафедре медикаментов и математических моделей выйти на нужный конкретному больному уровень. Допустим, количество лимфоцитов, которые обеспечивают иммунитет в крови, – 900; этого мало, их нужно как минимум 1200; противотуберкулезный препарат еще больше снижает уровень лимфоцитов, поэтому мы разработали метод активации белого росточка костного мозга, который вырабатывает лимфоциты.

В терапию включен ряд фармакологических препаратов, лекарственных растений и физиотерапевтических процедур, которые активируют, нормализуют, улучшают функциональное состояние системы; в результате больной может справиться с лечением, и противотуберкулезные препараты наносят меньший вред. Данную терапию можно использовать не только при туберкулезе, но и при лечении других заболеваний – в гинекологии, травматологии, пульмонологии, кардиологии.

– Кроме медикаментозного лечения, какое еще возможно?

– Более полувека назад внедрено хирургическое лечение; сегодня торакальная хирургия достигла высокого уровня, стали возможными удаление доли легкого, удаление целого легкого, удаление с двух легких по доле, если процесс двусторонний, сверхточная хирургическая операция – блокада каверны через бронх.

– Может ли человек жить с одним легким?

– Да. Одну из моих пациенток оперировали, когда легочная хирургия еще не была достаточ-

но развита. Ей сделали торакопластику – «завалили» 12 ребер; грудная клетка спалась, срослась, и за счет сдавливания туберкулезный процесс остановился. После этого она, живя с одним легким, родила двух детей.

– Какова профилактика туберкулеза?

– Существует химиопрофилактика – прием ряда противотуберкулезных препаратов для предупреждения уже развивающихся туберкулезных процессов после инфицирования. Она использовалась при ликвидации медицинских последствий Чернобыльской аварии: случаи туберкулеза были минимальны. Существует и вакцинопрофилактика: всем новорожденным на третий-пятый день делают прививку БЦЖ. Иммуногенная активность этой вакцины, разработанной еще в 1925 году, сохраняется до семи лет. Вакцина постоянно совершенствуется, создаются ее новые варианты, с меньшей антигенной нагрузкой. Но полной гарантии она все равно не дает, так как возбудитель – вирулентный и патогенный, он «пробивает» вакцину.

Прежде всего, туберкулез – это социальная болезнь, следовательно, и профилактика должна носить социальный характер. Лечение туберкулеза на государственном обеспечении осуществляется еще с советских времен: бесплатное лечение, больничные листы, жилище для больных с открытыми формами. Главное, однако, – отношение человека к собственному здоровью. Одним из самых надежных способов выявления туберкулеза является флюорографическое обследование, но охватить им получается только 40–45% населения. Обследоваться нужно не реже одного раза в год, однако многие пренебрегают самодисциплиной, откладывают «на потом»; это неправильно. Например, в Германии если кто-то из работников не выполняет предписание прийти на флюорографию, его наказывают финансово. У нас же демократичный подход, у нас «просят» прийти, в результате приходят 20–30%. Конечно, помогают структуры противотуберкулезных диспансеров. Каждый житель города со своим полисом может прийти в диспансер и пройти обследование. Думаете, люди на это активно откликаются? Нет, к сожалению, не очень.

– Проводятся ли в СПбГМУ централизованные профилактические мероприятия для сотрудников или студентов?

– Обязательно. И студенты, и сотрудники делают флюорографию ежегодно; даты устанавливаются приказом ректора. Как заведующий кафедрой я должен отчитаться по результатам: кто прошел, кто – нет. Кроме того, в поликлинике Университета проводится туберкулинодиагностика (проба Манту) студентам и сотрудникам не старше тридцати лет. Информацию о том, когда и где можно пройти обследование, должны доносить до сотрудников руководители подразделений.

Материал подготовили: Мария Петрова, Ольга Лалетина

\* Кто хорошо диагностирует, тот хорошо лечит (лат.).



Афиша к Дню белой ромашки, начало XX века



Дети царской семьи в День белой ромашки

## 115 лет со дня рождения профессора Дмитрия Константиновича Богородинского

**Д.К. Богородинский заведовал кафедрой неврологии и медицинской генетики в 1 ЛМИ им. акад. И.П. Павлова с 1955 по 1970 год, затем еще более двадцати лет был научным консультантом. Является учителем всех ныне здравствующих преподавателей кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой СПбГМУ. Дмитрий Константинович есть явление несказанное и чрезвычайное для России и отечественной неврологии. С этим необыкновенным человеком – талантливым клиницистом-неврологом, ученым и педагогом, связано нравственное, интеллектуальное и культурное развитие нашей страны и науки в постреволюционный период.**



Д.К. Богородинский родился 28 мая 1898 года в городе Ташкенте, в семье священника. Его отец имел большой приход в Русской православной церкви и до, и после Великой Октябрьской социалистической революции. Однако из трех его сыновей никто не стал священнослужителем. Один стал военным, в звании генерал-лейтенанта авиационных войск, другой – инженером.

Во время обучения в средней школе Дмитрий Константинович общался с очень интересными людьми. Уроки истории преподавал знаменитый в будущем русский писатель Василий Григорьевич Ян (настоящая фамилия – Янчевецкий), создавший трилогию о татаро-монгольском нашествии (роман «Чингисхан» – в 1942 году получил государственную премию СССР; «Батый» и «К последнему морю»). Уроки музыки в начальных классах проводил известный в последующем российский композитор Александр Тихонович Гречанинов, написавший много произведений для детей, романсы, оперу «Добрыня Никитич» и положивший на музыку лирическое стихотворение английского поэта Томаса Мура (русский перевод И.И. Козлова) – песню «Вечерний звон».

В 1920 году Дмитрий Константинович поступил на медицинский факультет Средне-Азиатского университета, который окончил в 1925 году. В 1923 году, еще студентом, он был зачислен сначала медицинским братом, а затем – лаборантом на кафедру нервных болезней Ташкентского медицинского института. После окончания института был оставлен в должности клинического лаборанта и ординатора (1925–1928), а затем последовательно занимал должности ассистента (1928–1943) и доцента (1943–1949). В 1935 году ему была присуждена ученая степень кандидата медицинских наук, а в 1943 году – ученое звание доцента по кафедре нервных болезней.

В научно-исследовательской работе Д.К. Богородинского преобладали клиничко-морфологические и клиничко-физиологические направле-

ния. Особое внимание было уделено нейроонкологии, в частности – клинике и патоморфологии опухолей спинного мозга. Дмитрий Константинович выделил особую топографическую разновидность экстрamedулярных опухолей, располагающихся своим верхним полюсом в задней черепной ямке, а нижним – в позвоночном канале. Он первым в мире назвал такие опухоли «краниоспинальными» и описал свойственные им клинические синдромы. В 1936 году им была опубликована монография «Синдром краниоспинальной опухоли». Проанализированы опубликованные верифицированные при операции или смертно опухоли на уровне большого затылочного отверстия. Работы, посвященные краниоспинальным опухолям, в том числе и эта монография, получили признание и широкую известность не только в нашей стране, но и за рубежом. Данные этих исследований (описание случаев, снимки гистологических препаратов) были включены в виде отдельной главы в фундаментальное зарубежное руководство по нейрохирургии, подготовленное и изданное профессором Гарвей Уильямсом Кушингом в США в конце 1930-х годов.

В 1946 году Дмитрий Константинович закончил уникальную научную работу, представленную как диссертацию, под названием «Краниоспинальные опухоли и ограниченные арахноидиты», за которую ему была присуждена ученая степень доктора медицинских наук.

Научная и педагогическая деятельность в городе Ленинграде началась в 1949 году, когда Д.К. Богородинский был избран на должность

профессора и заместителя начальника кафедры нервных болезней Военно-морской медицинской академии (начальником кафедры был профессор А.В. Триумфов). В 1952 году он был утвержден в звании профессора, и в этом же году ему было присвоено звание полковника медицинской службы.

В 1955 году профессор Д.К. Богородинский принял кафедру нервных болезней 1 ЛМИ. В общей сложности, клиническую неврологию в медицинских вузах он преподавал в течение 45 лет. Его преподавательский опыт отчасти отражен в руководстве «Курс нервных болезней», опубликованном его учителем, профессором М.А. Захарченко в 1930 году в учебнике «Руководство к практическим занятиям по нервным болезням», изданном в 1977 году (соавторы: А.А. Скоромец, А.И.Шварев), в двух докторских и 18 кандидатских диссертациях, выполненных под его научным руководством. С 1966 году профессор начал развивать новое научное направление – наследственные болезни нервно-мышечной системы.

Талант клинициста и ученого, огромная эрудиция и редкое обаяние личности снискали Дмитрию Константиновичу высокий авторитет среди виднейших представителей отечественной и зарубежной неврологии, а также среди многочисленных практических врачей-неврологов. Научная, педагогическая и лечебная деятельность профессора Д.К. Богородинского оказали значительное влияние на развитие отечественной клинической неврологии.

*А.А. Скоромец, В.М. Казаков, А.А. Шмонин*

### ПОЗДРАВЛЯЕМ!



**12 марта юбилей отмечает доцент кафедры патофизиологии Марина Левоновна Степанян.**

Марина Левоновна в 1986 году с отличием окончила лечебный факультет Первого ленинградского медицинского института имени академика И.П. Павлова по специальности «Лечебное дело», затем обучалась в клинической ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология».

В 1989 году была принята на работу в качестве старшего лаборанта кафедры патофизиологии, а в сентябре 1991 года избрана по конкурсу на должность ассистента. В 1995 году защитила диссертацию «Некоторые показатели тромбоцитарно-сосудистого гемостаза при экспериментальном сахарном диабете», и в декабре того же года ей была присуждена ученая степень кандидата медицинских наук. В августе 1998 года Марина Левоновна Степанян была избрана на должность доцента, в 2000 году ей было присвоено ученое звание доцента.

За годы работы на кафедре Марина Левоновна приобрела высокую квалификацию преподавателя, методиста, научного работника, воспитателя. Многие ее воспитанники успешно работают в области патофизиологии. В 2007 году под научным руководством Марины Левоновны была защищена кандидатская диссертация «Состояние тромбоцитарно-сосудистого гемостаза у больных Т-клеточными лимфомами низкой степени злокачественности» аспиранткой Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова В.Г. Михеевой.

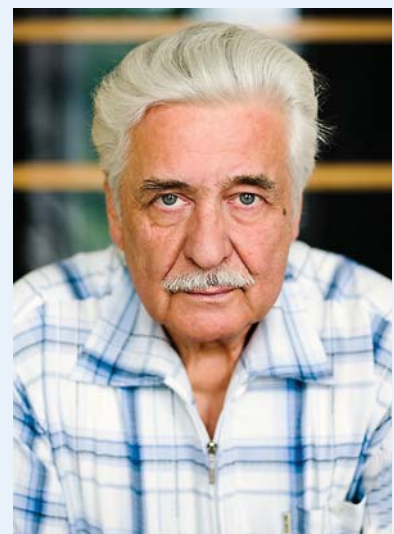
Выполняя длительное время обязанности заведующего учебной частью кафедры патофизиологии с курсом клинической патофизиологии, Марина Левоновна Степанян одновременно с учебной проводит большую учебно-методическую и научную работу, систематически помогает молодым препода-

вателям в освоении педагогического мастерства. Автор более 40 научных и учебно-методических публикаций.

Мы, сотрудники кафедры патофизиологии, знаем Марину Левоновну не только как блестящего преподавателя, но и как доброго, отзывчивого человека, готового всегда помочь в трудную минуту. Ее искрометный юмор, доброжелательность, душевная теплота хорошо известны всему коллективу.

Дорогая наша Марина Левоновна, от души желаем Вам дальнейших успехов в Вашей нелегкой, но такой интересной работе; крепкого здоровья Вам и всем членам Вашей семьи, любви, тепла, простых житейских радостей.

*Коллектив кафедры патофизиологии*



**25 марта исполнилось 75 лет профессору кафедры судебной медицины и правоведения Вячеславу Леонидовичу Попову.**

В.Л. Попов родился в 1938 году. В 1961 году окончил Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова и на протяжении следующих 33 лет служил военным судебно-медицинским экспертом, последовательно пройдя путь от специалиста до начальника судебно-медицинской лаборатории – главного судебно-медицинского эксперта Туркестанского военного округа.

С 1974 года – на педагогической работе. В 1976–1994 годы – начальник кафедры судебной медицины и ученый секретарь Военно-медицинской академии, а с 1996 года – заместитель начальника Ленинградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы по научной работе. С приходом на должность заместителя ЛОБСМЭ В.Л. Попова заметно активизировалась научная деятельность Бюро: был налажен выпуск «Библиотеки судебно-медицинского эксперта», методических пособий, сборников научных работ. В 1999 году В.Л. Поповым, Р.В. Бабаханяном, Г.И. Заславским опубликован «Курс лекций по судебной медицине» для студентов медицинских вузов. В 2002 году в серии «Национальная медицинская библиотека» вышли учебник и практикум для медицинских вузов профессора В.Л. Попова и его же учебник по судебной медицине для юридических вузов.

В.Л. Попов является председателем Правления Судебно-медицинской ассоциации Северо-Запада России. Доктор медицинских наук, профессор, с 1994 года – заведующий кафедрой уголовного права юридического факультета Санкт-Петербургского государственного университета морского и речного флота им. адмирала С.О. Макарова. Профессор кафедры судебной медицины и правоведения СПбГМУ, В.Л. Попов – высокопрофессиональный судебно-медицинский эксперт, успешно участвовавший в проведении многочисленных сложных судебно-

медицинских экспертиз, имеющих государственное и международное значение. Многократно выступал с научными докладами на конгрессах, симпозиумах, конференциях, являясь организатором и научным руководителем большого количества из них.

Основными направлениями экспертной и научной деятельности В.Л. Попова являются черепно-мозговая травма, судебно-медицинская баллистика, идентификация личности, теоретические проблемы в судебной медицине; Вячеслав Леонидович также выполнил ряд уникальных экспертиз, в том числе по идентификации останков царской семьи Романовых. Одной из крупных экспертиз последних лет стала идентификация личности 16 граждан, расстрелянных в 1918 году у стен Петропавловской крепости, в том числе и героя Русско-японской войны, адмирала А.Н. Рыкова. Под руководством В.Л. Попова выполнены 14 докторских и свыше 20 кандидатских диссертаций.

Автор более 700 научных работ, более 60 монографий, руководств и учебников, 15 изобретений. Академик ряда отечественных и международных академий наук, искусства и образования, академик Всемирной академии наук комплексной безопасности. Заместитель председателя Экспертно-консультативного совета Комиссии при президенте РФ по военнопленным, интернированным и пропавшим без вести

военнослужащим. В разные годы – председатель Ленинградского научного общества судебных медиков, президент и вице-президент международной Балтийской судебно-медицинской ассоциации. Председатель Межгосударственного союза научных обществ судебных медиков СНГ. Член правлений Всероссийского и Санкт-Петербургского обществ судебно-медицинских экспертов. Член Диссертационного совета Санкт-Петербургского государственного технического университета. Почетный профессор университета в городе Хельсинки (Финляндия) и университета Китасато (Япония).

За выдающиеся заслуги В.Л. Попову присвоены почетные звания заслуженного врача Российской Федерации, а также заслуженного деятеля науки России; награжден орденом «Знак почета», орденом Н.И. Пирогова, 10-ю медалями, стипендией Президента Российской Федерации «Выдающимся ученым России», медалью Ogata Коан японского университета Китасато «За прехосходные пионерские работы по судебной баллистике и судебной антропологии». Полковник медицинской службы в отставке.

Коллектив кафедры судебной медицины и правоведения СПбГМУ сердечно поздравляет Вячеслава Леонидовича с юбилеем и желает крепкого здоровья, счастья, удачи во всех начинаниях, а также поддержки верных друзей и единомышленников.



**26 марта исполнилось 50 лет заведующему кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф Александру Васильевичу Старкову.**

С 1983 года – с момента обучения в качестве студента – судьба А.В. Старкова связана с СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. После перевода на военно-медицинский факультет при Горьковском медицинском институте А.В. Старков, пройдя военную службу в частях и соединениях Балтийского флота, в 1999 году возвращается в родные стены в качестве преподавателя кафедры военной и экстремальной медицины. Чуть позже Александр Васильевич становится старшим преподавателем. В 2004 году он успешно защищает диссертацию на соискание ученой

степени кандидата медицинских наук на актуальную тему по специальности «Безопасность в чрезвычайных ситуациях».

В 2007 году А.В. Старков был назначен на должность начальника кафедры военной и экстремальной медицины. После ликвидации военной кафедры Александр Васильевич принимал активное участие в создании нового структурного подразделения в составе Университета – кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф. С 2010 года А.В. Старков – доцент, полковник медицинской службы запаса – становится заведующим этой кафедрой.

Почти 15 лет педагогической и научной деятельности Александра Васильевича Старкова посвящены высокой цели: подготовке офицеров медицинской службы запаса для Военно-морского флота, подготовке будущих врачей к работе в условиях экстремальных ситуаций природного и техногенного характера. Александр Васильевич является автором более 60 научных и научно-методических работ, имеет патент на одно изобретение. В настоящее время успешно трудится над написанием докторской диссертации.

Блестящие организаторские способности, доброжелательность, чуткость и отзывчивость снискали авторитет и уважение не только среди сотрудников кафедры, но и за пределами нашего Университета.

Коллектив кафедры МПЗ МК сердечно поздравляет Александра Васильевича с юбилеем, желает ему крепкого здоровья и новых творческих успехов!



**12 апреля исполнилось 75 лет профессору кафедры физических методов лечения и спортивной медицины Татьяне Александровне Евдокимовой.**

Свою судьбу Т.А. Евдокимова связала с СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. Закончив в 1962 году 1 ЛМИ, она несколько лет проработала терапевтом в Ленинградской области. В 1965 году поступила в аспирантуру на кафедру ЛФК 1 ЛМИ, а в 1969 году успешно защитила кандидатскую диссертацию и осталась работать ассистентом на той же кафедре под руководством профессора Ю.И. Данько. В 1989 году Татьяна Александровна защитила докторскую диссертацию, посвященную проблемам адаптации к физическим нагрузкам больных с артериальной гипертензией.

С 1992 по 2007 год профессор Т.А. Евдокимова заведовала кафедрой физических методов лечения и спортивной медицины СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. За этот период ею было опубликовано более 100 научных работ, в том числе 6 монографий, издано 12 методических пособий. По заказу Государственного комитета

по высшему образованию кафедрой разработан Всероссийский образовательный стандарт по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина». Татьяна Александровна также принимала участие в разработке городских стандартов оценки качества специализированной помощи (лечебная физкультура, физиотерапия, спортивная медицина). Создание единственного в России факультета спортивной медицины в нашем Университете проходило непосредственным организационным и методическим участием кафедры; Т.А. Евдокимова была деканом этого факультета с 1997 по 2002 год.

Татьяна Александровна – прекрасный педагог и организатор: под ее руководством защищены 13 кандидатских и 2 докторские диссертации. Профессор Евдокимова работает в двух диссертационных советах, является членом Международной ассоциации по спортивной кинетике и Российской ассоциации спортивной медицины и реабилитации больных и инвалидов (РАСМИРБИ). Она также работает в редколлегии журнала РАСМИРБИ, является членом редакционного совета журнала «Лечебная физкультура и спортивная медицина».

Профессор Евдокимова – врач высшей категории, ведущий специалист Санкт-Петербурга по вопросам реабилитологии и лечебной физкультуры.

Татьяна Александровна – житель блокадного Ленинграда. В 1986 году была награждена медалью «Ветеран труда».

Профессор Евдокимова – скромный, отзывчивый человек, всегда готова помочь коллегам. Ее внимательное и чуткое отношение к пациентам всех возрастов вызывает огромное уважение среди коллег.

Дорогая Татьяна Александровна! По случаю Вашего юбилея Вас искренне поздравляют все сотрудники кафедры физических методов лечения и спортивной медицины, Ваши ученики, коллеги и многочисленные пациенты!



**19 апреля исполнилось 75 лет профессору кафедры патофизиологии с курсом клинической патофизиологии Светлане Алексеевне Шестаковой.**

С.А. Шестакова с отличием окончила 1 ЛМИ. В 1962 году по конкурсу была зачислена в аспирантуру на кафедру патофизиологии. По окончании аспирантуры в 1965 году она защитила диссертацию «Углеводный обмен лейкоцитов и их фагоцитарная активность при экспериментальном диабете» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Научная деятельность С.А. Шестаковой на кафедре патофизиологии многие годы была связана с работой в лаборатории биохимии (руководитель – профессор И.Ф. Сейц) НИИ гематологии и переливания крови РФ. В 1969 году Светлана Алексеевна начинает исследования нарушений иммунологической реактивности при сахарном диабете, которые явились предметом ее докторской диссертации «Патохимические механизмы клеточных защитных реакций

как компонента неспецифической резистентности организма при инсулиновой недостаточности», успешно защищенной в 1980 году. В 1982 году Светлана Алексеевна была избрана по конкурсу на должность профессора кафедры патофизиологии, где и продолжает трудиться по настоящее время.

Светлана Алексеевна является высококвалифицированным научным сотрудником, автором более 150 научных работ. Результаты ее исследований неоднократно докладывались на конференциях, съездах, конгрессах патофизиологов. Под ее руководством защищены три кандидатские и докторская диссертации.

С.А. Шестакова за годы работы на кафедре приобрела большой опыт преподавательской, методической, воспитательной деятельности. Многие ее ученики успешно работают в различных областях медицины. Одновременно с научной она проводит большую учебно-методическую работу, систематически помогает молодым преподавателям в освоении педагогического мастерства. Отличительной ее чертой является интерес ко всему новому в научном, учебном процессах, принципиальность, высокая деловая активность. Светлана Алексеевна – интересный человек, в юности много занималась хореографией, музыкой, большая поклонница творчества писателя И. Бунина, композиторов Бетховена, Скрябина.

С.А. Шестакова участвует в общественной жизни кафедры и в работе Санкт-Петербургского научного общества патофизиологов; пользуется заслуженным авторитетом среди сотрудников и студентов Университета, награждена медалью «Ветеран труда».

Коллеги – сотрудники кафедры патологической физиологии – и ученики сердечно поздравляют Светлану Алексеевну с юбилеем и желают ей доброго здоровья, благополучия, счастья и дальнейших успехов в работе!

**Особо внимательных просим обратить внимание!**

Май уже не за горами, а это значит, что совсем скоро – финальный капустный вечер, который соберет лучшие номера этого сезона!

Где – ДК им. В.А. Шелгунова (ул. Шамшева, д. 8).

Когда – 17 мая в 18-00.

Приглашаем всех желающих!

Мероприятие бесплатное и добровольное!



**КОНКУРС**

**Объявление о выборах на должность:** декана факультета последипломного обучения, заведующего кафедрой оториноларингологии с клиникой.

**Объявление о конкурсе на замещение должностей по трудовому договору:**

**Профессоров кафедр:** хирургии общей с клиникой (2); общественного здоровья и здравоохранения (0,25); психиатрии и наркологии с курсом общей и медицинской психологии; урологии с клиникой; травматологии и ортопедии (0,5); скорой медицинской помощи и хирургии повреждений (1,5); хирургии факультетской (0,5).

**Доцентов кафедр:** урологии с клиникой; фармакологии с курсом клинической фармакологии; стоматологии хирургической

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АКАД. И.П. ПАВЛОВА**

и челюстно-лицевой хирургии; хирургии госпитальной № 2 (2); общей и биологической химии; стоматологии терапевтической (1,5); акушерства и гинекологии с курсом УЗД с клиникой (2); пропедевтики стоматологических заболеваний; внутренних болезней стоматологического факультета; общей гигиены с экологией; патофизиологии с курсом клинической патофизиологии; терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии и функциональной диагностики с клиникой (0,25); инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ВИЧ-инфекции (2); скорой медицинской помощи и хирургии повреждений (1,75).

**Ассистентов кафедр:** терапии госпитальной с клиникой; внутренних болезней стоматологического факультета; инфекцион-

ных болезней и эпидемиологии с курсом ВИЧ-инфекции (0,5); стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии (0,5); стоматологии терапевтической; скорой медицинской помощи и хирургии повреждений (0,25).

**Старших преподавателей кафедр:** патофизиологии с курсом клинической патофизиологии (0,5); русского языка № 2 (3); фармакологии с курсом клинической фармакологии.

**Преподаватели кафедр:** судебной медицины и правоведения (2); физического воспитания и здоровья.

Претенденты на должность должны иметь высшее образование и специальность, соответствующие занимаемой должности и квалификационным требованиям постановления

Госкомвуза № 108 от 14.11.1992 г. Срок подачи документов для участия в конкурсе – 1 месяц со дня опубликования

**Справки по телефону: 499-7104.**

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» объявляет прием документов для участия в конкурсе в очную и заочную аспирантуру и в докторантуру на 2013/2014 учебный год. К конкурсу в аспирантуру и докторантуру допускаются лица, постоянно проживающие в Санкт-Петербурге и его пригородах. Прием документов до 1 июня 2013 года в отделе подготовки научно-педагогических кадров (499 7136).

Председатель Редакционного совета – и.о. проректора по учебной работе Н.Н. Петрищев.  
Заместитель председателя Редакционного совета – начальник Управления внешних связей и развития О.Н. Ключников.  
Секретарь Редакционного совета – ведущий редактор отдела рекламы М.М. Петрова.

Члены Редакционного совета:  
И.о. проректора по лечебной работе О.А. Гриненко, секретарь Ученого совета – М.Г. Рыбакова, начальник международного отдела – С.Ю. Боровец, председатель Студенческого совета – А.З. Цицкарава.

Учредитель – Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова.  
Газета зарегистрирована Северо-Западным региональным управлением государственного комитета Российской Федерации по печати 08.07.97 г.  
Регистрационное свидетельство № П3843.

Наш адрес: 197022, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, 6-8.  
[www.spb-gmu.ru](http://www.spb-gmu.ru)  
e-mail: pulse1med@ya.ru

Верстка РА ООО «Инфора», [www.info-ra.ru](http://www.info-ra.ru)  
Печать в типографии ООО «Колорит».  
Санкт-Петербург, ул. Б. Пушкарская, д. 10.  
Тираж – 3000 экз.

Редактор: Мария Петрова.  
Корреспондент: Ольга Лалетина.  
Распространяется бесплатно





# САИДЕАМИС

№4 (2502) вторник, 16 апреля 2013 года

ПУЛЬС

## На футбольном поле

**В День защитника Отечества сборная команда СПбГМУ поборолась на одном из этапов соревнований за кубок Студенческой футбольной лиги. Ребята выложились полностью и показали хороший счет! 7-1! После матча они рассказали о своей игре и о трудностях, с которыми сталкивается молодая команда.**

**– Как называется ваша команда?**  
– Хоть мы и можем выступать пока только неофициально, играем под названием «СПбГМУ». Но чаще нас называют «Первый мед».

**– Как вам пришла в голову идея о создании команды?**  
– Мы участвовали во внутривузовских играх и по ходу этих соревнований поняли, что у нас может получиться сильная сборная. После этого решили попробовать выступить вне Университета.

**– Сколько вы играете как сборная?**  
– Мы молодая команда, играем с конца сентября, около полугода.

**– Где вы занимаетесь? Как проходят тренировки? Есть ли у вас тренер?**  
– Как сказать; пока нигде не занимаемся, учимся уже на самих соревнованиях. Надеемся, нам выделят место, где можно готовиться. А тренера нет, каждый сам себе тренер.

**– Каких результатов уже добились?**  
– Заняли первое место в групповом этапе студенческой лиги. Посмотрим, что будет дальше.

**– Какие у вас планы? В каких соревнованиях еще хотите принять участие?**  
– Будем участвовать во втором этапе студенческой лиги. Еще хотим выйти на официальные межвузовские соревнования. Сейчас мы играем в мини-футбол, но в дальнейшем рассчитываем и на большой футбол тоже.

**– Вы можете комментировать игру друг друга в процессе тренировки? Указывать на ошибки?**  
– Конечно, подсказываем, советуем друг другу. У нас хорошие игроки, каждый сам свою ошибку понимает. Но если она в матче повторяется уже три-четыре раза, заменяем другим членом команды. А потом, после игры, мы анализируем: как вратарь сыграл, как защита выступила.

**– А как вы думаете, какой ваш главный козырь?**  
– Характер команды. Не сдавались, даже когда проигрывали. Не было ни одного матча, когда бы мы опустили руки.

**– Поэтому вы так активно аплодируете, даже если не забиваете гол?**  
– Удачный момент определяется не только голом. Хорошие пасы, хорошие розыгрыши. Мы за красивую игру. Даже если мяч не попадает, но удар был выполнен отлично, мы отмечаем это!

**– Какой помощи вы ждете от Университета?**  
– Нам бы хотелось, чтобы в Университете больше уделялось внимания развитию футбола. Нужны зал, тренер, форма. У нас пока ничего этого нет, а результаты уже видны. В Университете много ребят, которые хорошо играют, но мы не знаем о них. Будь у нас зал, появилась бы возможность совершенствоваться не только на соревнованиях, проводить отбор новых участников команды и заявить о себе.

Интервью подготовила  
Анна Клименко



## Требем к победе!



С октября 2012 года на кафедре физического воспитания и здоровья я решила открыть секцию академической гребли, поскольку являюсь мастером спорта по этому виду спорта. Для меня было приятным сюрпризом, что ребята буквально один за другим стали записываться в секцию. Многие из них даже не представляли, как выглядят академические лодки. За первый месяц записалось более двадцати человек, и они уже

успели осенью выйти на воду на 14-местной учебной лодке «Викинг». Сейчас в секции около тридцати девушек и юношей. В зимнее время тренировки проходили на гребных эргометрах-концептах, в тренажерном зале и в гребном бассейне. Всю зиму ребята выезжали на «Лыжной стреле» за город, катались на лыжах.

В связи с новой программой по развитию студенческого движения в нашей стране центр гребного спорта «Энергия» дал возможность совершенно бесплатно тренироваться нашим ребятам с ведущими гребцами Санкт-Петербурга на современных тренажерах. На нашей кафедре появилось два гребных концепта, чтобы ребята могли тренироваться в стенах Университета.

Наша команда уже приняла участие в трех межвузовских соревнованиях. Первые проходили в декабре, дистанция 1000 метров на гребных эргометрах. Среди юношей первокурсник Павел Даньшин (108 гр.) занял третье место, среди девушек Елизавета Волчкова (102 гр.) была четвертой.

В середине марта на межвузовских соревнованиях на дистанции 5000 метров на гребных эргометрах развернулась настоящая борьба между СПбГМУ и БГТУ им. Устинова. Наши ребята выступили уже намного лучше. За короткое время они не только окрепли физически, но и очень сплотились. Они сами выбрали название команде – «Скиф» (академическая гоночная лодка называется скифовой или, коротко, скиф), а староста, Екатерина Милованова (227 гр.), проявила свои дизайнерские способности и придумала эмблему.

Первое место на соревнованиях занял Иван Герк (130 гр.), второе – Павел Даньшин (108 гр.). В десятку сильнейших попали Кирилл Усольцев (432 гр.), Олег Дану (173 гр.) и Илья Дудченко (245 гр.). У девушек: Елизавета Волчкова (102 гр.) заняла второе место, Кристина Малиновская (227 гр.) – четвер-

тое. В десятку сильнейших вошли: Алина Овчинникова (227 гр.), Анна Данилова (125 гр.), Екатерина Милованова (227 гр.), Надежда Иванова (246 гр.) и Анастасия Белякова (118 гр.).

Хочется отметить студентку Диану Рзаеву (605 гр.), которая относится к категории легковесов, но участвует со всеми на общих основаниях, так как у гребцов-новичков соответствующей категории нет. Она есть только у действующих. Диана успевает готовиться к госэкзаменам и не пропускает тренировки. Хороший пример для своих товарищей.

29 марта завершили зимний сезон межвузовские старты на гребных эргометрах, которые проходили в центре гребного спорта «Энергия». Дистанция – 2000 метров. Соревнования были командные, по четыре человека: женские, мужские и смешанные (две девушки, два юноши). Дистанцию нужно было преодолеть в максимальном темпе и с максимальной силой на одном концепте с пересадкой поочередно всех четырех человек.

И снова разыгралась жаркая борьба между студентами БГТУ им. Устинова и СПбГМУ. Наша мужская команда (Павел Даньшин, Иван Герк, Кирилл Усольцев, Илья Дудченко) заняла третье место; женская (Елизавета Волчкова, Екатерина Милованова, Алина Овчинникова, Яна Абрамова) – второе. Третье место также у наших девушек (Мария Исмаилова, Надежда Иванова, Анна Королева, Мария Королева). В смешанных группах команда нашего Университета заняла второе место (Иван Герк, Павел Даньшин, Елизавета Волчкова и Алина Овчинникова).

Следующие соревнования уже придут в мае на воде. Я уверена, что у ребят все получится! Они – молодцы! Приходите болеть за нашу команду «Скиф»!

О.А. Гусева,  
старший преподаватель

## Врач и будущее

**Делом жизни врача всегда была помощь людям. Как бы он ни именовался прежде – шаман или жрец, лекарь или знахарь – прерогатива избавления от боли и страданий всегда принадлежала человеку, в первую очередь, знающему. Что могут принести врачу XXI век и постиндустриальное общество?**

С одной стороны, увеличение личной ответственности (в развитых странах) неминуемо повлечет за собой рост профессионализма, ибо за каждую ошибку придется платить, образно говоря, «головой». Купленные дипломы бывают только при беззубом и полумертвом законодательстве. Доступ к информации и технологиям также нельзя не отнести к положительным моментам – обмен знаниями опять-таки способствует росту профессионализма, если это, конечно, не ситуация, требующая немедленного разрешения. Тогда приходится действовать здесь и сейчас, но этот опус о другом.

С другой стороны, наука переживает глубочайший кризис, понукаемая теми, кто то болезненно заиклен на собственной инаковости, то якобы печется «о природе» вопреки даже самому здравому смыслу. Шаг за шагом, научное сообщество отступает с прежних позиций, самая целостная картина теряет в деталях, и темы, прежде табуированные лишь в моральном отношении, запрещаются в исследовательском аспекте. Сыплются обвинения, и предложение немедленно отзывается. Остается только печально вздохнуть.

А ведь врач – это не только отражение существующей науки, это и вековые устои морали. Отношение к пациенту, к его здоровью и интересам – все это возникло не на пустом месте, по чьей-то прихоти, против суки. Нет, тут были

пробы и громадные ошибки. Что будет, если в релятивистской современной цивилизации, где любое другое мнение есть признак «индивидуальности», станут утверждать, например, что к одним людям надо относиться так, а к другим – иначе? Вне зависимости от исторических реминисценций медицинских экспериментов в концлагерях и фигур вроде Йозефа Менгеле, останется риторический вопрос «Что делать?». Как поступить врачу, когда ему говорят, что вся его прежняя вера – ложь?

Здесь многое будет зависеть от индивидуальных качеств самого доктора. Карьерист согласится и на «2 + 2 = 5», если речь идет о его собственном благополучии. Но человек, внутри которого есть нечто еще – кроме легкой и свободной пустоты, останется при своем мнении. И если такие люди, вопреки тому, как это часто бывает, не станут молчать, но соберутся вместе, то согласно той же релятивистской демократии, когда единственно правильного мнения быть не может, у них есть шансы на успех. Многое будет зависеть от расстановки шахматных фигур на доске, от того, какого мнения требует публика и какое мнение поддержит власть. Будут ли это профессионалы своего дела или же лица известной когорты.

Именно врач, истинный гуманист и мастер, является выражением морали, нравственности в XXI веке. От него зависит, есть ли у человека перспективы на будущее, или он,



Автор рисунка: Леля Усевич

как считают скептики, тупиковая ветвь эволюции, от исчезновения которой биосфера только выиграет. Врач даст нам ключ к будущему; быть может, не самому светлому, но все же будущему.

Артем Елескин,  
2 курс, 219-я группа

## Мартовские достижения

**Первый месяц весны был богат на конкурсы, фестивали, праздничные выступления и концерты, в которых принимали участие студенты нашего Университета.**

5 марта состоялся городской межвузовский конкурс «Аполлон 2013». Честь Университета отстаивал студент 4 курса факультета спортивной медицины Шамиль Абдуллаев. Он прошел в финал с великолепной задорной «Лезгинкой». Испытание было не из легких – оно состояло из самопрезентации, силового и патриотического конкурсов, а также творческого номера. Члены жюри отметили мужество и талант нашего студента.

14 марта состоялся концерт, посвященный Дню защитника Отечества и Международному женскому дню, а 16–17 марта наш Университет организовал и провел Всероссийский фестиваль спорта среди медицинских и фармацевтических вузов для Северо-Западного региона.

21 марта с концертной программой «Весна. Он и Она» выступили ребята из литературно-музыкальной студии.

26 марта в Санкт-Петербургском государственном университете морского и речного флота им. адмирала С.О. Макарова в III межвузовском фестивале «Серебряный якорь» студентка 3 курса лечебного факультета Анастасия Хрипушина получила диплом за лучший академический вокал, а команда СПбГМУ по фитнес-аэробике заняла третье место в спортивном конкурсе по черлидингу.

В городском конкурсе за лучшую организацию работы студенческого совета в номинации «Лучший орган студенческого самоуправления вузов» наша команда студенческого самоуправления заняла третье место. Студенты провели ряд практических занятий и прочитали лекции по здоровому образу жизни в различных школах города и в Суворовском училище.

Кроме того, СПбГМУ принял участие в IV всероссийском конкурсе среди медицинских и фармацевтических вузов «Вуз здорового образа жизни».

Вот таким плодотворным выдался месяц март! Благодарим всех, кто принял участие в фестивалях, соревнованиях и концертах. Ждем от вас новых побед!

А.А. Потанчук,

и.о. проректора по воспитательной работе

## Фестиваль спорта

**16–17 марта прошел II этап фестиваля спорта студентов медицинских и фармацевтических вузов России «Физическая культура и спорт – вторая профессия врача». Наш Университет Министерством здравоохранения РФ был назначен ответственным за его проведение.**

В соревнованиях приняли участие команды вузов Северо-Западного федерального округа: Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Северный государственный медицинский университет города Архангельска и Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова. На торжественном открытии выступил и.о. ректора СПбГМУ, академик РАН, профессор С.Ф. Багненко; он поздравил присутствующих с началом спортивного праздника, пожелал всем удачи и достойных побед.

Соревнования, в которых приняли участие 142 студента, прошли по шести видам спорта: плаванию, настольному теннису, студенческому многоборью, стритболу, студенческому волейболу и шахматам. Студенты нашего Университета заняли первое место в настольном теннисе, стритболе (женская сборная), студенческом волейболе (женская сборная) и плавании, тем самым завоевав путевку в финал, который пройдет с 6 по 8 мая в Ставрополе.

Основным местом проведения соревнований был УОК нашего Университета. Легкоатлетическая программа студенческого многоборья проводилась на Зимнем стадионе (легкоатлетический манеж), соревнования по волейболу проходили в спортивном зале СПХФА, а настольный теннис – в спортивном зале СПГПМУ.

По окончании соревнований организаторы фестиваля провели обзорную экскурсию для гостей из Архангельска.

В этом же месяце студенты СПбГМУ успешно выступили в соревнованиях по лыжным гонкам и спортивному ориентированию. Отметим также студента 206-й группы лечебного факультета Данила Коберника, который занял первое место в городе в соревнованиях по каратэ WKF. Другие ребята, принявшие участие в соревнованиях по каратэ киокушинкай, отлично выступили в чемпионате вузов Санкт-Петербурга, где заняли престижное второе место среди 35 команд-участников. Это студенты, которых тренирует старший преподаватель Н.Н. Нефедова: Елена Муравьева (206 гр.), Александра Архипова (112 гр.), Максим Соснин (112 гр.), Маруф Гаипов (112 гр.), Айбес Агбаан (112 гр.), Вадим Гаджигов (112 гр.), Анна Мосеян (227 гр.). Они были награждены кубками и медалями.

Благодарим всех, принявших участие в подготовке и проведении соревнований: и.о. ректора СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова С.Ф. Багненко, ректорат, сотрудников кафедры физического воспитания и здоровья и учебно-оздоровительного комплекса, которые провели большую подготовительную работу в организации фестиваля, а также сотрудников других подразделений Университета.

Весна готовит новые старты. А мы желаем новых побед и достижений нашим ребятам!

Н.В. Сивас,  
заведующая кафедрой  
физического воспитания и здоровья



## О весне и о любви

21 марта в Малой медицинской академии говорили и читали о весне и любви участники второй программы музыкально-литературной студии. В концерте, который вела Валерия Гурьева, приняли участие более двадцати человек. Это студенты иностранного подготовительного факультета 8-й и 9-й групп. Студент из Бразилии Талис Бандейра (3 курс, Em) сыграл на гитаре и спел по-английски, по-русски и по-португальски. Анастасия Хрипушина (3 курс, лечебный факультет) подарила нам поэзию Е. Баратынского и музыку А. Петрова. Вновь мы послушали кларнет Ильи Дудченко (2 курс, педиатрический факультет). К исполнению афоризмов задорными студентами подготовительного факультета присоединились студенты факультета спортивной медицины Евгений Ильин и Артем Чериков.

Мы, артисты литературно-музыкальной студии, задумали программу «Весна. Он и Она» как лирико-поэтическую и, в то же время, как несерьезную и курьезную. Поэтому использовали афоризмы и шутки от Ювенала, Конфуция и С. Ожегова до М. Твена, У. Черчилля и М. Жванецкого, а также материалы наших «первомедовских» авторов – С. Шалимовой (старшего преподавателя кафедры русского языка № 2) и Т. Тукациер (специалиста по учебно-методической работе I категории кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ВИЧ-медицины), чьи стихи с удовольствием прочли наши студенты.

И снова мы благодарим композитора и музыканта, нашего хорошего друга и помощника Павла Чистякова за его прекрасную песню «Ветер».

Всем понравилось, и мы рады уже начать подготовку к следующей петербургской программе.

Е.П. Черняева,  
старший преподаватель кафедры русского языка № 2,  
руководитель музыкально-литературной студии



Санкт-Петербургский  
государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова

**Улыбнись и сделай доброе дело!**  
Весенняя неделя добра в Санкт-Петербурге

«Есть вещи, которые важнее вещей»

20 апреля | проведение праздника в детском доме

«Жизнь дана на добрые дела»

22 апреля | урок добра для школьников

«Час, когда приходит праздник»

24 апреля | проведение праздника в Институте  
детской гематологии и трансплантологии  
имени Р. М. Горбачевой

«Мы вместе создаем наше будущее»

26 апреля | проведение акции «Голубь – символ мира  
и вечной жизни», агитирующей петербуржцев  
на здоровый образ жизни и помощь детям,  
оставленным без попечения родителей

«Сделаем свой город лучше»

27 апреля | субботник на территории нашего Университета

Студенческий совет Университета